

... Estás pola solución?

Proposta de recursos didácticos para a abordaxe da violencia de xénero no ámbito sanitario



XUNTA DE GALICIA

violencia



■ **Edita**

Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar
Secretaría Xeral da Igualdade

■ **Coordinadora:**

Mercedes Oliveira Malvar

■ **Autoras:**

Mercedes Espinosa Arévalo (Médica pediatra)
Mercedes Oliveira Malvar (Doutora en filosofía)
Pilar Sampedro Díaz (Psicóloga)
Amada Traba Díaz (Socióloga)

■ **Deseño e Maquetación:**

Andaina  Publicidade

■ **DL:** PO 667-2008

■ **ISBN:** PO 000-2008

NOTA

Esta publicación enmárcase no Convenio de Colaboración asinado entre o Ministerio de Igualdade e a Comunidade Autónoma de Galicia para a realización dun proxecto innovador que garanta o dereito á asistencia social integral ás mulleres vítimas de violencia de xénero.

A versión completa desta proposta de recursos está na rede na páxina web da Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar (www.igualdadegaliza.org).

Seminario de

Estás pola solución?


PRESENTACIÓN	09
INTRODUCCIÓN	11
. Xustificación	13
. Obxectivos	16
. Contidos	18
. Metodoloxía	21
. Presentación dos materiais	23
. Estrutura dos materiais	24
. Agradecementos	31
PARTE 1: XÉNERO VIOLENCIA E SAÚDE RECOÑECER A VIOLENCIA NO SISTEMA SANITARIO:UN RETO PENDENTE	33
. Recoñecer a violencia no sistema sanitario	35



. De que estamos a falar: prevalencias poboacionais no maltrato en España	48
. Impacto da violencia de xénero na saúde	54
- Repercusións da violencia na saúde das mulleres	
- Consecuencias da violencia na saúde das mulleres	
. Anexos	64
PARTE 2: A VIOLENCIA DE XÉNERO, PRAXE CLÍNICA. COA TÚA IMPLICACIÓN PÓDESE FACER MOITO	73
. Algúns datos e conceptos	75
. Investigar a existencia de malos tratos	86
. Detección precoz	90
. Valoración dos casos detectados e minimización das consecuencias	104
. Actuación no ámbito sanitario cos casos detectados	111

Sanidade

. O seguimento e a derivación aos diferentes recursos especializados sociais e legais	127
. Anexos	145
PARTE 3: DESVELAR A VIOLENCIA. A VIOLENCIA NOS ENVOLVE E MOITAS VECES NON A VEMOS	157
. Maltrato e violencia	162
- Base sociocultural da violencia contra as mulleres	
- A progresión da violencia	
- Formas de violencia e maltrato	
- Os <i>micromachismos</i>	
. Outras formas de violencia máis difíciles de ver	194
- A tiranía da beleza	
- A violencia sobre mulleres novas e maiores	
. A violencia simbólica: linguaxe e cultura	204
. O androcentrismo: na relixión, na filosofía, na literatura, na arte e na ciencia	210
. A praxe médica e as mulleres	217
. Anexos	237



PARTE 4: DO MAL TRATO AO BO TRATO
AFONDANDO NAS CAUSAS DA VIOLENCIA
CONTRA AS MULLERES **257**

. Ser muller e ser home na nosa sociedade:
identidades, estereotipos e roles **259**

. Natureza e cultura **264**

. O xénero: como nos converten e nos
convertemos en homes e mulleres **272**

. A desigualdade: división sexual do traballo,
espazos de exclusións **281**

. A masculinidade **299**

. Para o cambio: do maltrato ao bo trato **311**

. Anexos **325**

PARTE 5: HAI AMORES QUE MATAN. A AUTOESTIMA
E O AMOR COMO FONTES DE SAÚDE **335**

. 5.1. A autoestima é a clave da autonomía para
as mulleres **337**

- Persoas con autoestima baixa

Sanidade

- Características das persoas con autoestima positiva	
- Pasividade, agresividade, asertividade	
- Os anoxos da vida cotiá	
. 5.2. Hai amores que matan ou quen ben te quere hate facer chorar	361
- O espazo persoal propio	
- Modelos de relación amorosa	
- Analizando a violencia nas relacións amorosas	
- Os mitos do amor	
- Os contos infantís, as revistas para mozas e o cine romántico	
- Analizando a música romántica	
. Anexos	397
BIBLIOGRAFÍA XERAL	403
. Documentos e informes	
. Enderezos de interese en violencia	
. Revistas especializadas	
. Documentos da OMS	
. Páxinas web	
ENDEREZOS DE INTERESE EN GALICIA	419



Presentación

A actuación do persoal sanitario ante unha muller vítima de violencia que acode a unha consulta, ben sexa de urxencia, de atención primaria ou consuta especialista, ten unha importancia fundamental. A violencia de xénero é un gravísimo problema social de enorme relevancia para a saúde pública. Pola súa proximidade de atención, os servizos sanitarios poden detectar unha agresión antes de que se produza ou axudar á vítima, así como axeitar os servizos de atención e acollida ás súas necesidades.

A violencia de xénero non é, desafortunadamente, un problema dos nosos días; polo contrario, a súa práctica atravesamos os tempos, e ten características moi semellantes en países cultural e xeograficamente

distintos, máis e menos desenvolvidos. Estas circunstancias e outras moitas fan que sexa un problema especialmente complexo; abordalo é arduo e combatilo é aínda máis difícil.

A unidade que ten nas súas mans busca implicar ás e aos profesionais da sanidade na loita contra a violencia machista, como un elemento máis da sensibilización e concienciación que a sociedade no seu conxunto debe amosar na loita contra esta lacra.

Ademais de tentar proporcionar pautas para unha asistencia axeitada, esta unidade recolle tamén os aspectos máis importantes para o inicio doutras accións ou para a derivación das mulleres en situa-



ción de violencia de xénero a outros servizos. O disco que se xunta coa unidade contén nova información sobre os diversos aspectos da violencia de xénero e conta con recursos escritos e audiovisuais de enorme interese.

Hoxe afirmamos que Galicia é un país moderno, e como tal non podemos permanecer impasibles por mais tempo ante mulleres que se senten prisioneiras ailladas no seu mundo de violencia. Por iso desde as institucións públicas temos a obriga de traballar día a día para pór a disposición das mulleres recursos e servizos que lles permitan paliar situacións de risco e procurar alternativas.

As e os profesionais sanitarios desempeñan un papel moi importante na prevención, detección, tratamento e orientación deste complexo

problema, no que é imprescindible unha abordaxe integral e coordinada con profesionais doutras áreas e institucións.

Formalos e conciencialos nesta loita é vital. Nesa liña traballamos na Secretaría Xeral da Igualdade e nela encádrase este material.

Bo traballo a todas e a todos.

Carme Adán Villamarín
Secretaria Xeral da Igualdade

Introducción

violencia



*"Medo da muller á violencia do home,
medo do home á muller sen medo."*

Eduardo Galeano

Xustificación

Os últimos estudos realizados indican que a prevalencia do maltrato en Galicia é do 8,5%, polo que podemos afirmar que este problema afecta a unha de cada doce mulleres galegas, prevalencia que nas consultas de atención primaria se incrementa ata o 30%, é dicir, **unha de cada tres mulleres** que acode ás nosas consultas sofre maltrato, e máis da metade leva máis de cinco anos padecéndoo.

Segundo Amnistía Internacional os malos tratos son a primeira causa de morte das españolas de entre 16 e 44 anos, incluso por riba do cancro. Malia que o 90% das mulleres vítimas de malos tratos van a



Anxo Cabada, "Invisible II"



consulta médica ao longo do ano, só un 25% delas son diagnosticadas; o que significa que máis do 70% dos casos de violencia de xénero non son detectados.

Estes datos amosan a gravidade da situación. Son moitas as mulleres maltratadas e moitas delas non son identificadas como tales; cursan con patoloxías variadas e son tratadas en base a elas, de modo que son moi poucas as posibilidades de que ese tratamento teña éxito. Isto, ademais das repercusións que ten nas vítimas, pode producir frustración nas persoas que as atenden desde o sistema sanitario.

A violencia de xénero é un proceso moi complexo que está tan naturalizado na sociedade que moitas veces é invisible. Aféctanos de forma pasiva ou activa, como individuos ou como parte de colectivos,

de forma simbólica ou real. Non é un fenómeno conxuntural, senón que está presente en todas as sociedades e ao longo da historia. Ten raíces culturais e sociais, prodúcese e mantense pola desigualdade entre mulleres e homes, desigualdade que pese aos cambios producidos aínda estamos a sufrir, aínda que a maioría das veces é moi sutil.

Adoítamos pensar que as persoas que non se implican no afrontamento da violencia contra as mulleres é porque pensan que non poden facer nada. Pero non hai que descartar a hipótese de que posiblemente teñan incertezas, prexuízos ou medo. Medo a escoitar e a contar, medo a enfrontarse aos propios temores e experiencias. Non debemos esquecer que este é un tema que nos toca a todas as persoas con maior ou menor intensidade.



Tytti Thusberg, "Barreira"

Por iso é tan importante saber, saber mirar, escoitar, comprender, ser sensibles, cambiar as nosas actitudes e valores. Temos por diante o complexo traballo de desmontar as relacións de poder patriarcais, de dar voz ás mulleres... pois ninguén pode contar mellor o que lles pasa que as propias mulleres. Non se trata de prescribir ou de dicir o que hai que facer. Trátase de estar aí, de acompañar no proceso de decisión e de transformación da realidade. Temos a seguridade de que esta transformación terá consecuencias moi positivas para a vida e a dignidade de todas as persoas.

A sociedade enteira tense que implicar na solución deste problema, desta vergoña e dos seus efectos. Pero para desmontar esa desigualdade precísase unha intervención integral que abranga os medios de comunicación, a educación, a xustiza, a sa-



nidade, o benestar social e o acceso ao traballo retribuído.

Necesítase a implicación de todas as persoas, e a dos profesionais da sanidade é das máis importantes, xa que están na porta de atención desas necesidades. O sistema de saúde ocupa un lugar estratéxico onde a implicación pode supoñer un gran paso adiante.

Obxectivos

O **obxectivo fundamental** é **sensibilizar**. Pretendemos mover as persoas no plano afectivo e axudar a “ver” a desigualdade entre homes e mulleres nun sentido amplo, pois partimos da idea de que a desigualdade de xénero está na base da violencia contra as mulleres.



Anxo Cabada



Para **capacitar** as persoas que traballan no sistema de saúde co fin de mellorar a asistencia que prestan ás mulleres, propoñemos:

- Coñecer as repercusións da violencia sobre a saúde.
 - Adquirir habilidades para a detección e a intervención.
 - Mellorar o coñecemento dos recursos que existen para facer fronte ao problema.
 - Reflexionar criticamente sobre a construción cultural da violencia e as causas que a producen.
 - Analizar os tipos de violencia e as súas consecuencias sociais e persoais.
- Concienciar sobre a importancia do coñecemento libre de prexuízos e estereotipos sexistas, combinando múltiples disciplinas.
 - Entender que a maneira de vincularnos afectivamente e de entender o amor favorece ou dificulta as relacións igualitarias.
 - Facilitar a construción de valores alternativos acordes coa non violencia e a resolución de conflitos pola vía pacífica, avanzar e abandonar o maltrato cara ao bo trato e a consecución dun mundo máis libre e democrático.



Contidos

Estes materiais pretenden poñer as bases para comezar a remexer nos nosos medos e prexuizos, a remexer nos piares sobre os que temos construído as nosas vidas, a pensar que o que damos por suposto e non cuestionamos forma parte dun sistema de poder que impide á metade das persoas ser realmente libres e iguais, respectadas e recoñecidas.

Pretendemos dar unha visión poliédrica do problema, xa que cremos que para sensibilizar hai que tentar abordar todos os aspectos que presenta. A nosa perspectiva coincide coa doutras profesionais e coa da OMS, no sentido de que a formación non ten que centrarse exclusivamente na violencia, senón que se ten que estender a todo o



Carmen Molina Cantabella, "...aguanta nena"



campo que a rodea, que vai desde a propia estima e a vivencia do propio corpo, á construción das nosas expectativas e o proxecto de vida; dende a forma de relacionarnos á forma de vivir o amor e o desexo; desde como falamos ata como vemos unha obra de arte...

Somos conscientes de que unhas persoas son máis sensibles a uns recursos didácticos que a outros. Por iso, formulamos unha proposta aberta e moi ampla, onde tanto o alumnado como o profesorado se poida sentir cómodo traballando con diferentes alternativas para abordar o tema, tendo en conta sempre que vai dirixido a persoas que traballan no sistema de saúde.

Con todo, non esquecemos que o persoal sanitario ten diferente formación e papel.

Porén, consideramos que este material é útil precisamente contemplando esa diversidade de colectivos aos que se dirixe, e incluso que se podería empregar en accións de formación pensadas para unha maior pluralidade de destinatarios/as, incorporando os sistemas de atención fronteirizos que necesariamente se teñen que coordinar para afrontar o problema con perspectiva integradora.

Ademais, o contacto entre diferentes profesionais permitiría “derivar e non deixar á deriva”, tendo en conta a complementariedade e poñendo as bases dun posible traballo conxunto. Porque saber mirar tamén significa intercambiar miradas con outros profesionais e doutros ámbitos, pois só desde a sanidade non se pode facer fronte a un tema tan complexo.



Hoxe ninguén dubida que a abordaxe debe ser integral e, polo tanto, isto débese ter en conta xa na propia formación.



Carmen Molina Cantabella



Metodoloxía



A metodoloxía empregada enmárcase no construtivismo. Esta forma de traballar supón que as persoas participantes revisen e reelaboren os seus propios conceptos, actitudes e comportamentos en torno á desigualdade e á violencia de xénero.

Trátase de reflexionar sobre un tema coñecido, e reestruturalo nun proceso de reorganización do noso coñecemento. Para iso é importante a creación de contradicións, diálogos interiores e conflitos cognitivos. Esta metodoloxía debe favorecer a interacción, pois é no grupo onde pode xurdir o debate e a revisión que precisamos para a nosa tarefa.

En cada parte séguese unha estrutura que se inicia coa detección de

ideas previas, falsas crenzas e opinións. Todo isto permitiría a quen se encargue da docencia e ao propio alumnado -de xeito individual ou en grupo- ter unha idea do estado da cuestión e facer unha avaliación diagnóstica das necesidades de formación. A seguir desta parte inicial, propóñense unha variedade de actividades de desenvolvemento que permiten afondar no problema, tanto con perspectiva científica como afectiva: formulación xeral, procura de información, ampliación, análise crítica e aplicación ao contexto cotiá.

A metodoloxía de traballo combina diferentes recursos e técnicas: exposicións teóricas, chuvia de ideas, dinámicas de grupo, debates, reflexións, análise de exemplos, busca de información, casos prácticos e traballo individual. Dáselle especial importancia aos recursos audiovisuais (fragmentos de



películas, curtametraxes, vídeos, cancións, fotos, cadros, anuncios publicitarios, etc.). En moitas actividades empregamos a estratexia de “darlle a volta” ás situacións para aplicar a perspectiva de xénero e poder ver a desigualdade e as súas consecuencias.

O noso desexo é que este traballo de formación ademais de posibilitar o desenvolvemento de capacidades no afrontamento da violencia de xénero, axude ás persoas interesadas en promover cambios saudables na forma de vivir e nas relacións coas outras persoas.



Anxo Cabada, “Bico irlandés”

Presentación dos materiais

Neste cartafol preséntanse os contidos organizados en diferentes soportes. Seleccionouse unha das unidades para a edición impresa e **o resto dos materiais están desenvolvidos no disco que se xunta. Asemade hai unha versión na rede na páxina web da Secretaría Xeral da Igualdade da Vicepresidencia.**

www.igualdadegaliza.org

A unidade seleccionada para a edición impresa: A Violencia de xénero: a praxe clínica. Coa túa implicación pódese facer moito, correspóndese coa parte dúas da totalidade dos materiais que se relacionan a continuación.

Considerouse que o contido desta unidade, pola súa utilidade na

práctica médica cotiá, tiña que ter un reforzo na súa difusión e estar accesible de forma inmediata. Esta unidade proporciona información e documentación actualizada. Ademais, a presentación en papel desta parte pode servir de estímulo para entrar no disco ou na web para saber máis sobre o tema da violencia e aproveitar a gran cantidade e variedade de recursos audiovisuais seleccionados nesta e nas demais unidades.



Estrutura dos materiais

Parte 1 Xénero, violencia e saúde. Recoñecer a violencia no sistema sanitario: un reto pendente



"A violencia, antes de matar, enferma". A violencia de xénero é un problema de saúde pública. Daquela, é importante dar a coñecer o impacto da violencia de xénero na saúde das mulleres.

O sistema sanitario é o marco no que se poden ver os diferentes niveis dos efectos do maltrato, pero para iso é necesario que a sanidade teña ollos para ver estes datos nos seus sistemas de información rutineiros.

Esta parte destínase a visualizar a relación existente entre o sexismo e a saúde das mulleres.

Para iso temos que coñecer:

- A prevalencia de maltrato, así como os índices de violencia na parella.
- As consecuencias da violencia na saúde das mulleres e na das fillas e fillos que conviven con elas e que se traducen nos síntomas que aparecen na consulta.
- O deterioro que o maltrato produce a nivel funcional, crónico, sexual e reprodutivo, psicolóxico e social.
- As distintas síndromes que padecen as mulleres que sofren maltrato.



Parte 2

Violencia de xénero na praxe clínica. Coa túa implicación pódese facer moito.



O contexto clínico pode ser un dos máis axeitados para a identificación das situacións de maltrato posto que moitas vítimas buscarán asistencia sanitaria para os problemas de saúde derivados desta situación.

Por iso, o obxectivo deste apartado é contribuír a que as persoas que traballan nos sistemas da saúde poidan establecer unha pauta de actuación que supoña prevención primaria e detección precoz, valoración dos casos detectados, intervención e seguimento. Explícase como levar a cabo todo este proceso, achegando información e reflexionando sobre:



Tytti Thusberg, "Hecha polvo"



- Protocolos de actuación para realizar unha entrevista con empatía ata a avaliación do risco e a derivación a recursos especializados.
- Como cubrir o parte de lesións.
- As medidas legais que están en vigor na actualidade como a orde de protección.
- Os recursos especializados, sociais e legais.

Parte 3

Desvelar a violencia. A violencia envólvenos e moitas veces non a vemos.



Trátase de desvelar, explicar, comprender e cuestionar os elementos da desigualdade de xénero en relación co maltrato e a violencia so-

bre as mulleres. O obxectivo desta parte é analizar como a orde social establecida é un poderoso aliado que crea un contexto no que as mulleres seguen a ter un papel subordinado. Isto produce un dano xordo e normalizado na nosa cultura, e esas formas de socialización son o caldo de cultivo no que xerminan os comportamentos e as relacións violentas.

Estes desenvólvense nos seguintes epígrafes:

- Maltrato e violencia: a base social e cultural da violencia contra as mulleres, a progresión da violencia, as formas de violencia e maltrato e os micromachismos.

- Outras formas de violencia máis difíciles de ver como a tiranía da beleza ou a violencia sobre mulleres novas e maiores



- A violencia simbólica e o uso da linguaxe

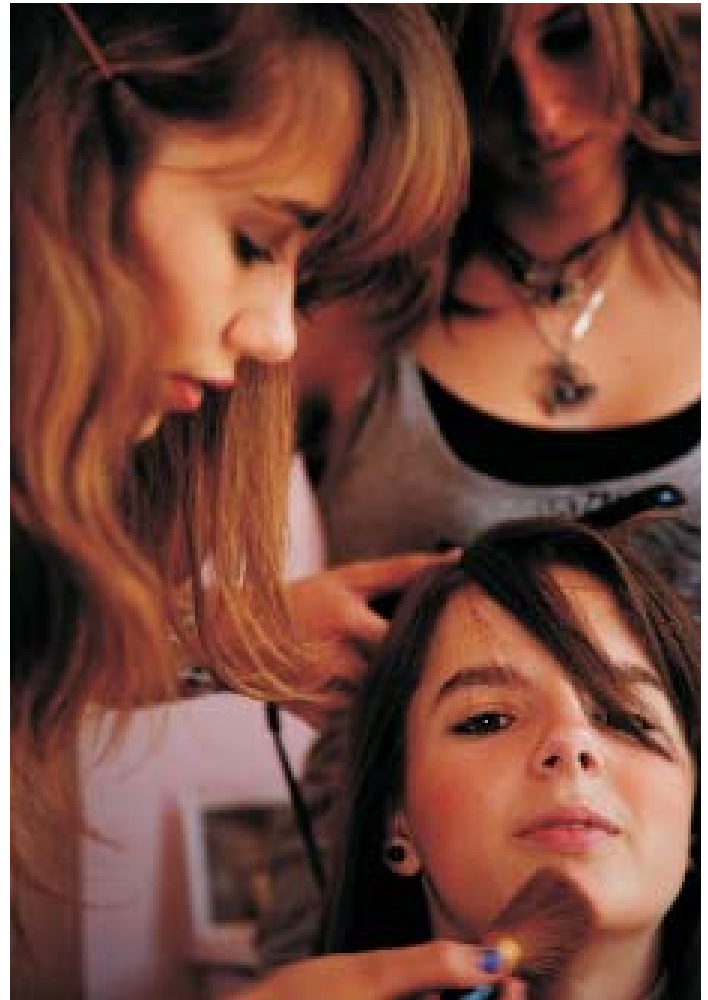
- O androcentrismo: unha forma de violencia exercida a través do pensamento e da cultura: na relixión, na filosofía, na literatura, na arte e na ciencia. A praxe médica e as mulleres.

Parte 4

Afondando nas causas da violencia contra as mulleres.



O obxectivo deste apartado é aprender a ver a desigualdade que se deriva do patriarcado. Afondar, con perspectiva de xénero, na análise da realidade para sensibilizar sobre as diferenzas entre mulleres e homes. Así como facer propostas sobre os pasos que debemos dar e cara onde camiñar se queremos contribuír a cambiar a situación.



Anxo Cabada



Para desenvolver estes contidos reflexionaremos sobre:

- Que é ser muller e que é ser home na nosa sociedade: identidades, estereotipos e roles.
- O papel da natureza e da cultura.
- Como nos converten e nos convertemos en homes e mulleres: a socialización para a interiorización da identidade feminina e masculina.
- O modelo masculino, as súas características e a aprendizaxe do mesmo. O custo oculto do machismo.
- A desigualdade: división sexual do traballo, espazos e exclusións. A violencia que xera a desigualdade: o sexismo.
- Valorar os cambios e cara onde ir.





Parte 5

A propia estima e o amor como fontes de saúde. Hai amores que matan.



O obxectivo é analizar a relación que ten a propia estima e o mito romántico coa saúde das mulleres e coa violencia de xénero. Unha gran parte da autonomía das mulleres xógase no espazo da parella, un proxecto que a día de hoxe segue a ser o gran protagonista nas biografías femininas. Non esquezamos que a violencia de xénero se produce no ámbito privado das relacións afectivas e que moitas persoas especialistas no tema considéranla unha patoloxía no vínculo amoroso, isto supón recoñecer que existe un modelo afectivo que dana as relacións e que as converte en prexudiciais, sobre todo para as mulleres.

Para desenvolver isto analizaremos:

- As características da autoestima positiva e da baixa autoestima.
- A importancia que ten a socialización diferencial de homes e mulleres no autoconceito.
- As diferenzas entre comportamento pasivo, agresivo e asertivo.
- O mito do amor, o romanticismo e a sentimentalidade máis fantástica, alimentada por un repertorio cultural (cine, revistas para mozas, contos, música, literatura) que reflicte un modelo de relacións amorosas moi afastadas do contexto da realidade.
- Os modelos de relación amorosa nos que o espazo persoal desaparece en aras do proxecto común.
- Os mitos do amor e a súa relación coa violencia na parella.



Parte 6 Bibliografía xeral



Enderezos de interese



Tytti Thusberg, "R Evolución", feito con máscaras cirúrxicas

Agradecementos

As autoras queremos recoñecer e agradecer a colaboración desinteresada de todas as persoas que dalgunha maneira colaboraron neste traballo.

A Paloma Tomé, polas súas suxestións e axuda na revisión dos materiais.

A Pilar Blanco, Marina Fuentes Guerra, Leonor García de Vinuesa, Isabel Soriano Villaroel, Marisa Pires Alcaide, Rosa del Valle Álvarez, Maité Debats, Begoña Muñoz Súa, Elvira Landín, Esther Mato, Natalia Ponce-la e Cristina Pinín polas achegas de contactos e materiais.

Ao fotógrafo Anxo Cabada e ás artistas Carmen Molina Cantabella e Tytti Thusberg que xentilmente ofreceron o seu traballo para contribuír

á reflexión coas súas propostas creativas.

A artistas, fotógrafos e debuxantes que tamén están como Forges, Romeu, Quino, Xurxo Oro Claro, Christofer Gilbert, Shirin Neshat, Nan Goldin, Daniela Edbur, Craig Cowling, aos creadores da pintura corporal, etc.

E a tantas e tantos que nos axudaron a montar esta rede informal que esperamos que siga a tecer estes vínculos na procura dun mundo mellor.

As autoras:

Mercedes Espinosa Arévalo (Médica pediatra)

Mercedes Oliveira Malvar (Doutora en filosofía)

Pilar Sampedro Díaz (Psicóloga)

Amada Traba Díaz (Socióloga)

Xénero, violencia e saúde

Recoñecer a violencia no sistema sanitario:
un reto pendente



PARTE 1

violencia

“O espazo máis perigoso para a muller é a casa, e a habitación máis perigosa é o dormitorio.”

Nélida Zaitegi, 1988

Recoñecer a violencia no sistema sanitario: un reto pendente

Definición

«Todo acto de violencia baseado na pertenza ao sexo feminino que teña ou poida ter como resultado un dano ou sufrimento físico, sexual ou psicolóxico para a muller, así como as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto de se producir na vida pública como na vida privada». (Resolución da Asemblea xeral das Nacións Unidas de 1993)



Anxo Cabada, "Invisible V"



A **violencia** machista non é unha realidade fixa nin homoxénea. Hai moitas formas de exercela e diferente tipoloxía. O primeiro que aparece, ou se nos representa, cando se fala de violencia son as imaxes de mulleres mortas polo seu compañeiro. Con toda a gravidade que supón este feito trátase só da punta do iceberg. Por cada muller morta hai moitas golpeadas, insultadas, menosprezadas, controladas, invisibles ... e ademais, a violencia en xeral e a de xénero en particular atravesa todos os ámbitos e todas as clases sociais. Hai mulleres maltratadas pobres, sen estudos, nenas, anciáns, tradicionais, amas de casa, pero tamén, aínda que resulte máis difícil de crer, hai mulleres maltratadas ricas, con traballo fóra do fogar, mozas, adultas, con estudos, profesionais e modernas. A violencia revístese de moitas formas e ten moitas caras. Sobre isto

hai un amplo desenvolvemento na parte 3 destes materiais: “Desvelar a violencia”.

Reflexiona

Imos abordar a primeira cuestión dende o persoal.

Entre as túas amigas, compañeiras ou coñecidas, hai algunha que sufra violencia de xénero dalgún tipo? Como é a súa vida? Cal é a súa idade? Como é a súa saúde?

E entre as mulleres da sala, hai algunha que nalgún momento da súa vida se teña sentido maltratada? Como foi ese maltrato?

Poderías diferenciar distintas formas de maltrato?



Publicidade

Campaña nacional sobre o cancro de mama.

•] **“Te doy mis pechos”**: Campaña de prevención do cancro de mama.

Fixécheste futeboleira para vir ao campo comigo, deixaches de fumar para que a min me custase menos, deixaches aquel traballo que tanto che gustaba para vir comigo a... Non dis que por min farías calquera cousa? E unha mamografía?, faríaste unha mamografía por min? Faite unha mamografía!

•] Cuestións para reflexionar

- Que che suxiren o texto e as fotos?
- Non é valiosa a vida da muller para a muller mesma?

- Só ten valor se hai un home detrás?
- Podería existir o anuncio inverso?



Campaña publicitaria contra o cancro de mama



Traballo coa imaxe



- Cres que existe relación entre sexismo e saúde no caso destas mulleres chinesas?
- Cres que no noso país o sexismo repercute na saúde das mulleres?
- Que exemplos poderías poñer?
- Pensas que é igual a saúde das mulleres e a dos homes?
- Que razóns apuntarías para as diferenzas?

Recollida de ideas e reflexión en grupo.





Noticia de xornal

“Unha ONG exipcia defensora dos dereitos da muller pide que se prohiba a ablación. Esta mutilación afecta a preto do 85% das mulleres exipcias. A máxima autoridade islámica do país cualifica de “ilícita” esta práctica.

Efe. O Cairo.-O Centro Exipcio para os Dereitos da Muller (CEDM) fixo un chamamento no Cairo para que o goberno prohiba a ablación do clítoris, unha práctica moi estendida en Exipto.

O CEDM fixo a súa petición días despois de que **unha adolescente exipcia de 14 anos morrera no transcurso dunha operación de ablación de clítoris nunha clínica privada** en Maghagha, a 250 quilómetros ao sur do Cairo.

Nun comunicado, o CEDM sinalou que “aínda que Bodor Ahmed Shaker non será nin a primeira nin a última vítima desta práctica perigosa, as autoridades seguen sen facer caso deste asunto terrible”, que afecta preto do 85% das mozas exipcias. Unha práctica estendida tanto entre cristiáns como musulmáns e que **ten raíces nilóticas.**

O CEDM lamentou que non exista ningún tipo de lei ou acción legal por parte do Ministerio de Sanidade exipcio que considere criminal esa práctica e solicitou o peche daquelas clínicas e hospitais que leven a cabo ese tipo de operacións. Así mesmo, o CEDM esixe que o sindicato de médicos castigue a aqueles profesionais que practiquen a mutilación do clítoris. Para a organización, a ablación do clítoris constitúe “unha violación dos dereitos de mulleres mozas e nenas, cuxos corpos son mutilados sen ningún tipo de xustifi-



cación legal, médica nin relixiosa”.

Outra voz que se ten alzado en contra deste tipo de operacións é a do Mufti de Exipto, xeque Alí Gomaa, máxima autoridade relixiosa islámica do país, que cualificou de “ilícita” a operación de ablación do clítoris.”

El Mundo, mércores 27/06/2007

- Como ves, a sanidade pode relacionarse coa violencia de xénero. Isto sucede en Exipto, pero, só en Exipto?

- Poderías dar algún exemplo, por pequeno que for, da discriminación das mulleres en relación coa saúde na túa práctica clínica?

- Se cadra a túa resposta foi: “Non, esas cousas na sanidade xa non se dan”.

- Fai un exercicio de imaxinación: Acabas de ter unha nena e quéreslle pór brincos, nada máis natural!, pregúntaslle á enfermeira e sen problema ningún xa llos pon no hospital. Agora pensa, se tiveras un neno e quixeras pórllle brincos (facerlle uns buracos no corpo para porlle un adorno), poderías facelo sen máis? Así, no hospital? Faríacho a enfermeira sen problema ningún?

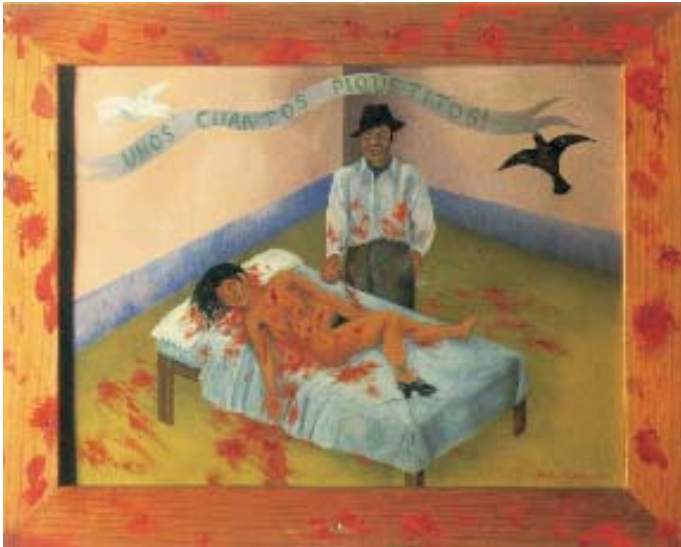
- A última vez que atendiches na consulta un home viúvo, dedicácheslle tanto tempo como a unha muller? Estiveches o mesmo tempo explicándolle como tiña que facer? Como tiña que tomar os diferentes fármacos?

- Cando a alguén lle dis que ten que convivir coa dor, é indiferente que sexa unha muller que un home?



Caso práctico

“Son médica de cabeceira en Vigo. Hoxe, lendo o xornal, vexo que Lidia Araúxo morre vítima de varias coiteladas da man do seu home. Quedo de pedra ao me decatarse de que a coñezo, que é unha paciente miña da consulta do centro de saúde, que leva tempo consultándose varias veces ao ano, ademais eu simpatizaba con ela.... Non o poderei crer! ”



Frida Kahlo, "Unos cuantos piquetitos"

Lendo a noticia decátome de que levaba anos padecendo malos tratos...

Agora empezo a agoniarme eu..., penso se en todas estas visitas eu non tiven sinais do que lle estaba a pasar. Se eu me tivese decatado antes ..., podería tela axudado? Podería ter cambiado o seu final?



Chego a cuestionarme se eu terei certa responsabilidade no ocorrido..., non me sae da cabeza...”

- Podes situarte no lugar desta médica?
- Que sentirías?
- Que lle dirías?

Exercicio práctico: cuestionario

1] Cando unha muller vai á túa consulta por calquera motivo de saúde, Preguntas de forma rutinaria se está a sufrir violencia de xénero?

Respostas:

- a] Non
- b] Si

a] Se a resposta é “non” sinala os motivos:

- Carezo de formación sobre o tema.
- Descoñezo que recursos podou usar (sociais, profesionais...)
- Temo molestar a paciente
- Non sabería que facer se a diagnosticara
- Paréceme un tema moi delicado e temo implicarme de xeito afectivo.
- É unha cuestión privada que non ten que ver co meu labor como profesional da saúde.
- Temo a reacción do agresor se sabe que estou tratando o problema.
- Outro motivo, cal?



b] Se a resposta é “si”:

- Como lle preguntas?
- Usas un cuestionario estandarizado?
- Preguntas de acordo co momento e a situación?

2] Tedes un protocolo discutido e aceptado para afrontar a violencia de xénero no teu centro de traballo?

3] Sabías que só o 30% do persoal médico está a favor de preguntar a todas as mulleres?⁽¹⁾

4] Cres que sería necesaria unha formación para poder preguntar pola violencia na parella? Por que?

Sabías que...?

- Nas sondaxes de opinión pública, a cidadanía non considera un problema a violencia de xénero.

- As mulleres e os homes enferman e morren de modo diferente. “Para dicilo de forma máis ruda, os homes morren das súas enfermidades, mentres que as mulleres teñen que vivir coas súas.”⁽²⁾

- Nos ensaios clínicos sobre novos fármacos non se facía diferenciación por sexo e se concluía que o efecto era similar en homes e mulleres. Foi preciso legislar sobre a paridade de sexo nas mostras de poboación nos ensaios para admitilos como válidos.⁽³⁾

- Anualmente morren máis mulleres por violencia de xénero que nos atentados terroristas de todo tipo en España.⁽⁴⁾



- Só no ano 2000, cada cinco días rexistrouse o falecemento dunha muller a mans do seu cónxuxe ou compañeiro.⁽⁵⁾

- Segundo Amnistía Internacional os malos tratos son a primeira causa de morte das europeas de entre 16 e 44 anos, incluso por riba do cancro.⁽⁶⁾

Na sanidade a violencia doméstica non se percibe como un problema de saúde pública.⁽⁷⁾ Cres que de cambiar esta percepción avanzaríamos na solución deste problema?



Christofer Gilbert Artwork



De que estamos a falar...?

•] Vídeos

• “Discriminación Femenina” (Palabras)

<http://es.youtube.com/watch?v=dDNQaqjCWF4&feature=related>.

• “No dejes que la violencia golpee a tu mujer”

<http://es.youtube.com/watch?v=chvtobxLK4c>

O que acabamos de ver só son palabras. Esas palabras “cronicamente” usadas.

.Cres que poderían afectar á saúde das mulleres?

.Como sería ese efecto?

.Como redundaría na súa vida?

.E na propia percepción do estado de saúde?

.E nas súas relacións sociais?

.Que máis poderías engadir?

• “Subir y bajar”

<http://es.youtube.com/watch?v=Sr8eoNiR5Cg>

.Describe as emocións que pode sentir a protagonista.

.Que cres que lle sucede ao home co que fala?

.Como describirías o cadro clínico da muller?

.Que diagnóstico establecerías?

.Se nese estado acudira a túa consulta, cal sería a túa actitude?



.Que lle receitarías?

.Se algún deles fose a consulta médica, cres que poderías ter algún indicador do que lles está a pasar?

.De que forma cres que poderías establecer unha relación coa muller, que se abra a ti como profesional e que che consulte o seu problema?

.Que se che ocorre que poderías facer para axudar?

.Coñeces o centro de información ás mulleres (chamados CIM) de referencia no teu centro de saúde?

.E os teléfonos de axuda ás mulleres maltratadas?

Reflexión: tormenta de ideas

- Cres que unhas situacións como as precedentes poden repercutir na saúde?
- Como pensas que pode ser esa repercusión: psíquica, física, social?
- Que tipo de síntomas desenvolverían as mulleres vítimas?

Valoración en común.



De que estamos a falar: prevalencias poblacionais no maltrato en España



Segundo a enquisa do Instituto da Muller do ano 2006, a prevalencia do maltrato en España é do 9,6%, e só o 3,6% das mulleres se considera a si mesma como maltratada.

Desta enquisa extraemos os datos da **prevalencia en Galicia**. No ano 2006 temos que un 8,5% son mulleres tecnicamente maltratadas -tipo A- (13,1 no 1999 e 10,2 no ano 2002), e o 3,2% recoñecían ter sido maltratadas no último ano -tipo B- (4,7 no 1999 e 3,5 no 2002).

Máis do 60% confesan que veñen padecendo este maltrato dende hai máis de 5 anos.

Maltrato tipo A “técnico”: mulleres que, malia non se consideraren a si mesmas maltratadas, responden nas enquisas que son vítimas de determinados comportamentos, considerados como indicativos de certo grao de violencia polas persoas expertas.

Maltrato tipo B “declarado”: mulleres que confesan ter sido maltratadas durante o último ano.



Porcentaxe de mulleres maltratadas, por grupos de idade

Para máis información ver o Anexo 3: Cuestionario para definir as mulleres “tecnicamente maltratadas”.

PORCENTAXE DE MULLERES MALTRATADAS, POR GRUPOS DE IDADE		1999	2002 (*)	2006
MULLERES TIPO A (1)	TOTAL	12,4	11,1	9,6
	18-29	11,8	10,3	9,1
	30-44	12,3	10,4	10,1
	45-64	15,6	15,1	11,9
	65 e máis	9	8,2	6,8
MULLERES TIPO B (2)	TOTAL	4,2	4	3,6
	18-29	3,8	3,3	3,2
	30-44	4,4	4,2	4,4
	45-64	5,3	4,9	4,4
	65 e máis	2,7	3,3	2,1

Nota: A partir do 2002, os datos de Ceuta e Melilla aparecen de forma conxunta.

Fonte: Instituto de la Mujer: Macroencuesta sobre “Violencia contra las mujeres” ano 2006.



Como interpretas a diferenza?

Segundo estes datos

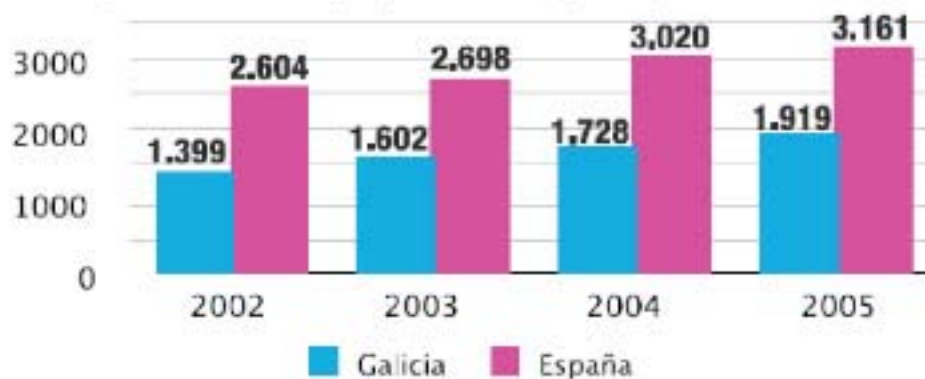
- Cantas mulleres maltratadas pode haber no teu municipio?
- E no teu cupo?

Esta diferenza entre mulleres maltratadas de forma obxectiva e mulleres que se consideran maltratadas débese fundamentalmente a unha falsa percepción. Existen mulleres maltratadas que non evidencian o maltrato, xa que para elas o sometemento da muller ao home e a degradación das relacións son o “normal”, forman parte da vida de parella; carecen da percepción do dereito á dignidade e á igualdade na relación. Podemos considerar a cifra do 9,2% como un índice de violencia de parella na sociedade española.

Nos dous últimos anos os xulgados de violencia sobre a muller (JVM) celebraron 39.906 xuízos penais, dos que o 79% terminaron en condena. Os xulgados españois ditaron 48.971 condenas nos dous últimos anos a raíz das denuncias realizadas por vítimas de la violencia de xénero.⁽⁸⁾

O número de denuncias presentadas por mulleres por malos tratos incrementáronse nos últimos dous anos nun 38%.

Denuncias por malos tratos por parella ou ex-parella por millón de habitantes



O cambio na Atención da Saúde das Mulleres

Fonte: Elaboración propia

Datos: Estadísticas, Instituto de la Mujer, 2006



Este aumento nas denuncias non significa un aumento do maltrato senón un afloramento de situacións agochadas debido a unha maior conciencia da situación, unha mellor información e un aumento dos recursos. Con todo, a maior parte do problema permanece oculto, **a prevalencia** de mulleres que sofren violencia polas súas parellas é do 18-59 % nos diferentes países europeos.⁽⁹⁾

Para obter máis información, existen unha serie de organismos que rexistran os casos de violencia e manteñen os datos actualizados:

1] “Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia”. Rexistro de mulleres maltratadas e femicidios.

<http://www.gva.es/violencia/>

2] “Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas”. Rexistro de mulleres mortas por violencia de xénero.

<http://www.separadasydivorciadas.org/muertas2005.html>

3] “Ministerio del Interior”. Anuarios Estadísticos.

<http://www.mir.es/sites/mir/otros/publicaciones/catalogo/unidad/secgenTecnica/periodicas.html>

4] “Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial”. Estadística.

<http://www.poderjudicial.es/eversuite/GetRecords?Template=cgpi/cgpi/principal.htm>

En Galicia, o número de delitos coñecidos por abuso, acoso e agresión sexual incrementáronse nun 30%.

Evolución dos delitos coñecidos de abuso, acoso e agresión sexual de Galicia.



O cambio na Atención da Saúde das Mulleres

Fonte: Elaboración propia

Datos: Estadísticas, Instituto de la Mujer, 2006



Impacto da violencia de xénero na saúde

É a violencia de xénero un problema de saúde pública?

Prevalencia xeral de violencia 9,2%.

“Índice de violencia de parella na sociedade española.”

•] Prevalencias no ámbito sanitario en España

- Centro de saúde.- 28% maltratadas (Polo Usaola, 2001)⁽¹⁰⁾

- Urgencias hospitalarias.- 20% maltratadas (Alonso et al., 2004)⁽¹¹⁾

- Atención primaria.- 32% maltratadas (Ruíz Pérez et al., 2005)⁽¹²⁾

•] Cuestións

- Que che suxire a diferenza estatística?

- Por que se a prevalencia xeral do maltrato é en España do 9,2 % - do 8,5 en Galicia- a prevalencia de mulleres maltratadas nas consultas de atención primaria chega ao 30%?

- Decátaste de que supón case unha de cada tres pacientes?

•] Recoñecemento da violencia no sistema sanitario: un reto pendente

Con respecto aos sistemas de información sanitaria rutineira, hai que mencionar que:



1] As estatísticas vitais non inclúen a violencia de xénero na clasificación de causas de morte.

2] O conxunto mínimo básico de datos (CMBD) inclúe as mortes por violencia de xénero nas denominadas “causas externas”, sen especificala. Sen embargo, contén un código no que se especifica ao agresor como “quen perpetra o abuso de parella”, e podería usarse como unha aproximación.

3] En grupos diagnósticos relacionados (GRD), teñen códigos de maltrato e están divididos en menores e persoas adultas pero non están separados por sexo, e non se poden usar para coñecer a violencia de xénero atendida.

4] Na última clasificación elaborada polo Comité Internacional da clasificación WONCA (Organización

Mundial de Médicos de Familia) CIAP-2, entre os motivos de consulta non se inclúe ningún código específico e explícito para a violencia de xénero, senón códigos como Z12, Z25, Z16 e Z20 que se refiren a diferentes problemas derivados de agresións, abusos ou de problemas de relación entre os diferentes membros da familia.

5] A morte por violencia de xénero non está incluída nos consensos de mortalidade evitable pola intervención sanitaria.

“O non recoñecemento do maltrato como un problema de saúde, especialmente o perpetrado por figuras con «autoridade», pode levar a unha nova vitimización da muller, contribuír á facer crónico o maltrato e á medicalización do problema.” OMS



“Non teña medo de preguntar. Contrariamente á crenza popular, a maioría das mulleres está disposta a revelar o maltrato cando se lle pregunta de forma directa e non valorativa. En realidade moitas mulleres están esperando silenciosamente que alguén lles pregunte.”

OMS

Repercusións da violencia na saúde das mulleres

As mulleres vítimas de malos tratos presentan unha serie de síntomas, en moita maior proporción que a poboación xeral feminina, cunha diferenza estatisticamente significativa:⁽¹³⁾

- Síntomas psíquicos: ganas de chorar, cambios do estado de ánimo, ansiedade, inapetencia sexual, irritabilidade e tristeza.

- Síntomas físicos: fatiga permanente, insomnio, dores de cabeza, dores de costas ou de articulacións e gripe.

Para máis información ver o Anexo 4: Incidencia de diferentes sintomatoloxías nas mulleres maltratadas.⁽¹³⁾

É un feito coñecido que as agresións que se producen dentro da familia poden presentarse camufladas baixo unha serie de patoloxías psicosomáticas (dores de costas e pescozo, dores gastrointestinais, unidas a depresión, angustia...). As mulleres que acoden normalmente ao centro sanitario nestas circunstancias intentan ocultar a agresión de que son obxecto por –entre outros factores- medo, vergonza, e inseguridade. En xeral, as mesmas causas polas que non denuncian.⁽¹⁴⁾



<http://martasepulveda.blogspot.com/2008/03/campeonato-mundial-de-pintura-corporal.html>



Consecuencias da violencia na saúde das mulleres

1] Consecuencias fatais

Morte (homicidio, suicidio...).

2] Consecuencias na saúde física

- Ao comezo da relación de maltrato pode non haber dano físico ou pode haber dor sen lesión aparente. A medida que evoluciona o ciclo da violencia (ver Parte 3 “Desvelar a violencia”), a severidade das lesións pode aumentar ata alcanzar as de maior gravidade.

- Lesións de diversa índole: contusións, traumatismos, feridas en diferentes partes do corpo. Nos brazos, as feridas e lesións adoitan ser bilaterais e tamén con frecuencia en diferentes estadios evolutivos.

Son frecuentes os traumatismos na cara e maxilo-faciais. Queimaduras...

- Temos que considerar tamén as lesións ocorridas como consecuencia do seu estado anímico.

- Estas lesións poden producir discapacidades. Segundo a OMS, entre o 40 e o 70 por cento das mulleres maltratadas fisicamente pola súa parella teñen sufrido lesións nalgún momento da súa vida.

3] Deterioro funcional

Os síntomas de deterioro funcional son máis comúns que os físicos.⁽¹⁵⁾ Presentan síntomas físicos non específicos, por exemplo cefaleas, e peor estado de saúde xeral e percibida.



4] Consecuencias crónicas de saúde

- Dor crónica.
- Síndrome do intestino irritable.
- Outros trastornos gastrointestinais.
- Cefalea crónica.
- Astenia, fibromialxia...
- Trastornos de somatizacións.

Hai estudos que vinculan tales trastornos con antecedentes de maltrato físico ou sexual.⁽¹⁶⁾

5] Consecuencias na saúde sexual e reprodutiva

As relacións sexuais forzadas poden producir perda do desexo sexual e trastornos psicolóxicos, así como enfermidades de transmisión sexual incluído VIH/SIDA, sangrado, fibrose vaxinal, dispareunia,

dor na pelve crónica, enfermidade inflamatoria da pelve, infección urinaria...

A violencia sexual tamén provoca embarazos non desexados ou precoces, abortos de risco, abortos espontáneos, complicacións no embarazo...

O maltrato durante o embarazo pode provocar hemorraxia vaxinal, ameaza de aborto, morte fetal, parto prematuro, baixo peso ao nacer.⁽¹⁷⁾

6] Consecuencias na saúde psíquica⁽¹⁸⁾

- Depresión.
- Ansiedade.
- Trastornos do sono.
- Trastorno por estres postraumático.



- Trastornos da conduta alimentaria.
- Intentos de suicidio.
- Condutas de risco: Abuso de alcohol, drogas e psicofármacos.
- Síndrome da muller maltratada (Leonor Walker, Anexo 1).
- Síndrome de adaptación paradoxal á violencia doméstica (SAPVD) (Anexo 2).

7] Consecuencias na saúde social ⁽¹⁹⁾

- Illamento social.
- Perda de emprego.
- Absentismo laboral.
- Diminución do número de días de vida saudable.

8] Consecuencias na saúde de fillas e fillos

Están descritas taxas moi altas de trastornos psicolóxicos en situacións de violencia. Os nenos e as nenas maiores e adolescentes poden chegar a aceptar a violencia como unha forma normal de relación, sobre todo se esta é xustificada polo seu contorno íntimo e social. Ademais do risco da transmisión aos seus descendentes desta actitude.⁽²⁰⁾

Os síntomas máis comúns son:

- Risco de alteración do seu desenvolvemento integral.
- Sentimentos de ameaza.
- Dificultades de aprendizaxe e socialización.



- Comportamentos de submisión ou violencia cara aos seus compañeiros e compañeiras.
- Maior porcentaxe de enfermidades psicosomáticas.
- Frecuentemente, tamén son vítimas de maltrato por parte do pai e conleva unha violencia transxeracional con alta tolerancia a situacións de violencia e repetición de patróns aprendidos.
- A violencia pode afectar tamén a outras persoas dependentes da muller e que convivan con ela.

Non esquezas que a violencia mata, pero como case todas as entidades nosolóxicas que matan, antes de matar enferma.



Xurxo Oro Claro, "Violencia de xénero"



Bibliografía citada

1. Bolin L., Elliot B.: *Physian detection of family violence. Do buttons worm by doctors generate conversations about domestic abuse?* Min Med 79 (6):42-45.

2. Gita Sen Asha George Piroaska Östlin. *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas.* Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la organización mundial de la salud. Harvard Center for Population and Development Studies.

3. Ruíz-Cantero María T., Verdú-Delgado María: *Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico.* Gac San 2004 v. 18 supl. 1.

4. Itziar Larizgoitia: *La violencia también es un problema de salud pública.* Gaceta Sanitaria 2006. vol 20 supl. 1; 63-70.

5. Amnistía Internacional 5-3-2004 18:42:13 Diario ABC.

6. *Informe sobre violencia doméstica en los hogares europeos adoptado por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (APCE) 27-09-2002.*

7. Coll-Vinet Blanca, Echeverría Teresa, Farràs Ursula, Rodríguez Dolores, Millá José, Santiñà Manel: *El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud.* Gaceta Sanitaria: ISSN 0213-9111, Vol. 22, N°. 1, 2008, páxs. 7-10.

8. *Informe presentado polo Observatorio da violencia doméstica e de xénero 10-11-2007.*

9. Inés Alberdi e Natalia Matas: *La violencia doméstica informe sobre los malos tratos a mujeres en España.* Colección Estudios Sociales Fundación "La Caixa", a partir da enquisa La violencia contra las mujeres, Instituto de la Mujer, 2000 e das cifras de poboación do Padrón Continuo do INE.

10. Polo Usaola C.: *Maltrato a la mujer en la relación de pareja. Factores relacionados e implicados.* Tese de doutoramento. Madrid. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá.

11. Alonso M., Bedoya J.M., Cayuela A., Dorado M., Gómez M., Hidalgo D.: *Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria.* Progresos en Obstetricia y Ginecología 2004; 47: 520.



12. Ruíz Pérez I., Plazaola Castaño J.: *Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain*. Psychosom Med. 2005; 67:791-7.

13. *Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres III*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. 2006.

14. Inmaculada García Cabrera, Leonor García de Vinuesa: *Actitudes de las médicas y los médicos de atención primaria y urgencias frente a las mujeres maltratadas*. Cátedra de estudios sobre las mujeres "Leonor de Guzmán" Universidad de Córdoba. Diciembre 1999.

15. *Informe mundial sobre violencia: la violencia y la salud*. Publicada en español por la organización panamericana de la salud para la OMS Washinton DC; 2002.

16. Ferrer V.A., Bosch E.: *Violencia de género y salud mental: Algunas reflexiones sobre el maltrato de mujeres*. Cuadernos Mujer Salud (versión en inglés "Women's Health Collection"), (2001) 6, 99-104.

17. Consue Ruiz-Jarabo Quemada e Pilar Blanco Prieto. *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid, 2004.

18. Raya Ortega L., Ruíz Pérez I., Plazaola Castaño et al. *La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica*. Atención primaria. 2004;34:117-24.

19. Gonzalez Rodríguez V. M., González Correales R., Martín Prieto M., González Rodríguez M. A., Vicente Muelas N.: *Retos en salud mental en el siglo XXI en atención primaria. El maltrato, cap 1*, pax 17-18.

20. McQuaid J.R., Pedrelli P., McCahill M.E., Stein M.B.: *Reported trauma, post-traumatic stress disorder and major depression among primary care patients*. Psychol Med. 2001; 31:1249-57. [Medline]

Para saber más: <http://www.sespas.es/informe2004/>.pdf



e intrusivos, atordamento emocional. O seu amor propio deteriórase tanto que pode desenvolver unha indefensión aprendida, é dicir, dar unha resposta auto destrutiva á violencia.


A vítima tamén adoita ter un complexo secundario de síntomas, que se caracterizan polo auto engano de idealizar o maltratador e ter fe en que deixará de agredila. Pode incluírse aquí unha reacción de rexeitamento ou non valoración do perigo que corre. Incluso pode chegar a suprimir a súa ira contra o agresor exculpando a este dos seus ataques.

Walker establece diferenzas entre a síndrome da muller maltratada e o estres postraumático. Ao analizar os efectos traumáticos da violencia, describe como a ansiedade das mulleres maltratadas adoita ser

máis intensa, chegando a fobias tales como a agorafobia ou medo a saír de casa e a sufrir ataques de pánico. (Walker, 1994)

Unha das estratexias máis comúns para evadirse dos síntomas do estres postraumático ou da síndrome de maltrato é o consumo continuo de substancias tóxicas como tranquilizantes, ansiolíticos ou alcohol, que frecuentemente se converten en adicións. Tamén é moi frecuente que desenvolvan trastornos obsesivos, obsesivo-compulsivos, obesidade, anorexia e bulimia. Estes síntomas agrávanse cando a muller segue convivindo co agresor, e neses casos, a ansiedade ou hipervixilancia que xera o medo constante son difíciles de superar.⁽¹⁾

Os que defenden a existencia desta síndrome aseguran que é máis complexa que o trastorno por es-



tres postraumático, e que ademais inclúe rabia, depresión, culpa, baixa autoestima e rancor, ademais de queixas somáticas, disfuncións sexuais, condutas aditivas e dificultades para establecer relacións, por excesiva dependencia ou por evitación absoluta de intimidade. (Bosch y Ferrer, 2002)

Círculo da violencia



Anexo 2 Síndrome de Adaptación Paradoxal á Violencia Doméstica (SAPVD)

Pretende dar resposta ao por que algunhas mulleres maltratadas permanecen nunha relación de abuso durante anos, en ocasións retiran as denuncias ou deteñen os procesos incoados contra a súa parella, evitan as condenas, asumen o punto de vista do agresor, aceptan as súas escusas, arrepentimentos e promesas de cambio.

Estas condutas téñense explicado alegando dependencia económica, preocupación polos fillos ou illamento. Tamén como consecuencia da non valoración do problema, do medo, da indefensión e da intolerancia ao fracaso da relación.

Todas estas atribucións causais re-




sultan insuficientes naqueles casos en que a observación fai pensar na existencia dun vínculo paradoxal entre a vítima e o *maltratador*, que liga de forma perversa á muller coa fonte de violencia.

Este mecanismo activo de adaptación estaría dirixido a recuperar o equilibrio fisiolóxico e de conduta e a protección da integridade psicolóxica na vítima.

Aínda que este concepto está pendente de futuras investigacións, este tipo de trastornos afectaría a unha pequena porcentaxe de mulleres de perfil social considerado independente, a quen se lle supón unha independencia persoal e económica, posibilidade de acceso a recursos e un desenvolvemento social e profesional que suxiren no seu contorno que non están paralizadas polo medo.



Tytti Thusberg "Barrera-Mugak"



Sen embargo, estas mulleres parecen incapaces de denunciar ou abandonar a relación; tamén afectaría a outras mulleres cun perfil de dependencia moi ligado ao núcleo familiar do tipo que sexa.⁽²⁾

Anexo 3

Cuestionario para definir ás mulleres “tecnicamente maltratadas”⁽³⁾

As mulleres tipo A “tecnicamente maltratadas” son aquelas que teñen respondido “frecuentemente” ou “as veces” a algunha das seguintes trece frases:

- Impídelle ver a familia ou ter relacións con amigos, veciños ou colegas.
- Quítalle os cartos que vostede gaña ou non lle proporciona o suficiente para se manter.
- Insúltaa ou ameázaa.
- Decide as cousas que vostede pode ou non facer.
- Non ten en conta as necesidades de vostede (déixalle o peor sitio na casa, o peor da comida ...).



- En certas ocasións ponlle medo.
- Cando se enfada chega a empuñala ou golpeala.
- Dille que onde vai ir sen el (que vostede non é quen de facer nada por si soa).
- Dille que todo o que fai está mal, que é torpe.
- Ironiza ou non valora as súas crenzas (ir á igrexa, votar algún partido, pertencer a algunha organización ...).
- Non valora o traballo que realiza.
- Diante dos seus fillos e fillas dicoulas con intención de deixala en mal lugar.

Anexo 4

Incidenca das diferentes sintomatoloxías nas mulleres maltratadas ⁽³⁾

Analízase a incidencia de distintos síntomas psicolóxicos ou físicos entre as mulleres maltratadas e a súa diferenza con respecto ao conxunto da poboación feminina.

As diferenzas de síntomas entre o total das mulleres e as mulleres tipo A e tipo B son notables.

Existen seis síntomas nos que as diferenzas de incidencia entre as mulleres maltratadas e o colectivo global son máis elevadas:

- Ganas de chorar sen motivos, cambios de ánimo, ansiedade ou angustia, inapetencia sexual, irritabilidade e tristura por pensar que é unha inútil ou alguén sen valor.



Os outros cinco restantes son síntomas que presentan menos diferenzas ao contrastar ao colectivo de 110 de mulleres maltratadas –da mostra– co conxunto da poboación.

•] Mulleres tipo B

Presentan a sintomatoloxía estudada en maiores proporcións que as demais, de maior a menor porcentaxe, son:

Dores de costas e articulacións (80.3%), cambios do estado de ánimo (76.0%), ansiedade ou angustia (68.6%), dores de cabeza (60.1%), ganas de chorar sen motivos (58.2%), irritabilidade (58.0%), insomnio ou falta de sono (53.7%), tristura por pensar que non vale nada (49.2%), inapetencia sexual (46.4%), fatiga permanente (35.6%) e, por último, gripe (27.4%).

Hai dous síntomas nos que a diferenza porcentual entre as mulleres que se consideran maltratadas e a poboación feminina de 18 anos ou máis excede os 30 puntos: ansiedade ou angustia (36.5 puntos de diferenza) e tristura porque pensaba que non valía nada (31.1 puntos).

En catro casos, esta diferenza é de entre 21 e 29 puntos:

- .Ganas de chorar sen motivos: 28.2
- .Cambios de ánimo: 26.9
- .Irritabilidade: 26.7
- .Inapetencia sexual: 21.6

Só en catro casos a diferenza está entre 10 e 20 puntos:

- .Fatiga permanente: 19.7
- .Insomnio, falta de sono: 19.4
- .Dores de cabeza: 16.8
- .Dores de costas ou articulacións: 11.6



E, por último, onde menos diferenza absoluta existe é na gripe: 7.4

No que respecta ás mulleres consideradas “tecnicamente” como maltratadas, as diferenzas porcentuais coa poboación feminina de 18 anos ou máis, son algo menos relevantes que as vistas nas mulleres que se declaran maltratadas.

En seis casos esta diferenza porcentual supera os 20 puntos:

- .Ansiedade ou angustia: 21.9
- .Ganas de chorar sen motivos: 21.7
- .Inapetencia sexual: 21.6
- .Tristura porque pensaba que non valía nada: 21.2
- .Irritabilidade: 20.9
- .Cambios de ánimo: 20.4

En tres casos a diferenza pasa os 10 puntos:

- .Fatiga permanente: 13.3
- .Insomnio, falta de sono: 13.3
- .Dores de cabeza: 10.7

A menor diferenza absoluta é no que respecta a:

- .Dores de costas ou articulacións: 8.3
- .Gripe: 3.5

Xa que logo, pode dicirse que o maltrato ten consecuencias principalmente psicolóxicas pero tamén físicas nas mulleres vítimas.

O maltrato enferma.



Anexo 5

O ciclo da violencia no cine español (fragmentos):

- **“Solás”**, Benito Zambrano.
- **“Solo mía”**, Javier Balaguer.

Bibliografía citada

1. Inés Alberdi e Natalia Matas: *A violencia doméstica. Informe sobre os malos tratos a mulleres en España*. Colección Estudos Sociais Núm. 10 “Fundación La Caixa”.

2. Andrés Montero Gomez: *Síndrome de Adaptación Paradójica á Violencia Doméstica. Una proposta teórica*. Clínica y salud 2001 vol. 12-1, pax 371-391.

3. *Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres III*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. 2006.

Violencia de xénero: a praxe clínica

Coa túa implicación pódese facer moito



PARTE 2

Violencia



“Quen temos enfronte non é só unha paciente que ten órganos e presenta síntomas, senón que é unha persoa (...). É imprescindible preguntar polas súas relacións.”

Pilar Blanco

Algúns datos e conceptos



Coa túa implicación pódese facer moito

No ano 1996 a Organización Mundial da Saúde recoñeceu na súa Asemblea Xeral de Melbourne que a violencia en xeral, e **a violencia de xénero** en particular, son un **problema de saúde pública**.


Definición de violencia de xénero

«*Todo acto de violencia baseado na pertenza ao sexo feminino que teña, ou*



Anxo Cabada, “Invisible III”





poida ter, como resultado un dano ou sufrimento físico, sexual ou psicolóxico para a muller, así como as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade tanto de se produciren na vida pública como na vida privada».

(Resolución da Asemblea xeral das Nacións Unidas de 1993)

Reflexiona

- Cres que na túa práctica profesional diaria te enfrontas con malos tratos algunha vez?
- Sabes que facer ante os casos de mulleres vítimas de malos tratos?
- Cres que son mulleres maiores as que sofren malos tratos ou que tamén se trata de mozas?
- Algunha vez te enfrontaches a malos tratos psicolóxicos?
- É a malos tratos económicos?
- Algunha vez tiveches que atender unha situación de perigo por violencia contra unha muller?
- Tes sospeitado violencia pero o home estaba presente e non puidiches falar?



- Algunha vez o maltratador ameazoute?
- Algunha vez tes lido no periódico que unha vítima era paciente túa? Coñecida? Amiga duns amigos?
- Pensaches todo o que tería pasado antes de ser asasinada?



Extraído do artigo "Diferencias y desigualdades en la salud de mujeres y hombres" Izabella Rohlf's Registre Girón del Cor (REGICOR). Lucía Artazcoz Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona Programa Mujer, Salud y Calidad de Vida (CAPS)



Obxectivos

O obxectivo principal desta unidade didáctica é axudar a establecer unha pauta de actuación para o Sistema Galego de Saúde, que inclúa:

1] Investigar a existencia de malos tratos: **prevención primaria**.

2] Detectalos precozmente: **prevención secundaria**.

3] Valorar os casos detectados e minimizar as consecuencias: **prevención terciaria**.

4] Actuar no ámbito sanitario cos casos detectados: **intervención**.

5] Levar a cabo o **seguimento** dos mesmos e a súa **derivación** aos diferentes recursos especializados (sociais, legais, xurídicos, etc.)



Forges



Sabías que...?

- O contexto clínico é un dos máis relevantes para a identificación de situacións de maltrato; isto é así porque moitas vítimas buscan asistencia sanitaria para os problemas de saúde derivados das agresións ou da situación de violencia que están a sufrir.⁽¹⁾

- Nas mulleres que acoden aos centros de saúde a prevalencia de malos tratos triplica a da poboación xeral.⁽²⁻³⁾

- Máis da metade das vítimas levaban máis de 5 anos sufrindo maltrato.^{(4)*}

- En urxencias hospitalarias atopouse que a prevalencia de violencia é de máis do dobre que na poboación xeral e que o 13% das mulleres foron maltratadas pola

súa parella cando estaban embarazadas.⁽⁵⁾

- O 90% das mulleres vítimas de malos tratos foron a consulta médica ao longo do ano⁽⁶⁾ e só un 25% delas foron diagnosticadas, o que implica que máis do 70% dos casos de violencia de xénero non son detectados no sistema sanitario.⁽⁷⁾

- Case a totalidade das mulleres que consultaron en Saúde Mental (91%) sufriron malos tratos (28,1% físicos, 75% psicolóxicos) e que estes foron silenciados durante a entrevista médica ordinaria.⁽⁸⁻⁹⁾

- Nun estudo experimental demostrouse que o simple feito de que o persoal médico se puxese un pin na bata cunha mensaxe en contra dos malos tratos fixo aumentar de modo significativo o número de conversas sobre este tema coas súas pacientes.⁽¹⁰⁻¹¹⁾



- Unha gran parte dos instrumentos de cribado e diagnose en violencia de xénero están deseñados para servizos de urxencia, prenatais e de atención primaria.

- A maior parte das mulleres aceptaron ser preguntadas ao respecto independentemente da súa propia situación persoal.⁽⁶⁾

A detección da violencia de xénero está recomendada pola OMS e en España tamén polo PAPPS

Recomendacións do PAPPS Programa de actividades preventivas e de prevención da saúde (PAPPS) recomenda aos profesionais de atención primaria:

- Identificar persoas de risco.
- Identificar situacións de risco e maior vulnerabilidade.
- Estar alerta ante demandas que poden ser unha petición de axuda non expresa.
- Tras detectar o maltrato pór en marcha as estratexias de actuación coa vítima, as fillas e fillos e o agresor.
- Identificar posibles trastornos psicopatolóxicos na vítima e no agresor.



Anxo Cabada, "Invisible V"

- Coordinar co persoal de traballo social, servizos especializados e pediatría, e de ser preciso, informar sobre a rede social dispoñible.

- Rexistrar os feitos na historia clínica.

Funcións mínimas para persoal sanitario segundo a OMS:

- Preguntar con regularidade a todas as mulleres sobre a existencia de violencia sexista como práctica habitual.

- Estar alerta sobre posibles signos e síntomas de maltrato e facer seguimento.

- Rexistrar na historia clínica.

- Axudar á muller a entender os seus problemas de saúde como unha consecuencia da violencia e o medo.



- Informar e remitir as pacientes aos recursos dispoñibles.
- Manter a información obtida como confidencial.
- Estimular e apoiar a muller en todo o proceso, respectando a súa propia evolución.
- Rexistrar os casos.

Opina, discute, reflexiona

• **Por que as mulleres non falan da súa situación de maltrato na consulta?**

• **Será porque non se lles pregunta?**

• Que papel pensas que debe ter o persoal sanitario en relación coa violencia de xénero na consulta?

• Por que non se detecta?

• Acaso non se sospeita?

• Por que non se quere ver?

• Como nos afecta a nós?

• Temos medo de que remova as nosas propias experiencias?

• Podemos seguir pensando que é unha cuestión privada?



- Pode ser que unha vez diagnosticada non se saiba que facer con ela?
- Que problemas apuntarías ti?
- Que consecuencias pensas que pode ter non diagnosticar a violencia de xénero?
- Cres que se debe facer cribado universal?
- Quen debe realizar as preguntas-cribado- sobre a violencia de xénero?
- Onde?
- Con acompañantes ou coa muller soa?
- Verbalmente ou por escrito?



Anxo Cabada



Tytti Thusberg, "Ata que a morte nos separe", traxe de voda confeccionado con vendas.



- A partir de que idade e ata que idade?
- Debemos rexistralo na historia clínica?
- Por que?

Vídeo

- **“iCúidate!”** Entrevista con mulleres. Da asociación APIAF. Documento pedagóxico realizado por Maité Debats e Carole Prestat. Para conseguilo: apiaf@wanadoo.fr

-Reflexiona e comenta en grupo.

- **“Papás y mamás”** de Marisa Crespo e Moises Romera. (Youtube)

<http://www.youtube.com/watch?v=GcRY4YQNvQg>

-Describe os tipos de violencia que está a “aprender” a nena.

-Se fose pola túa consulta coa súa nai terías algún indicador do que lle está a pasar?

-Tes algunha idea de como poderías axudar?

-Cantas veces terá acudido esta muller á consulta?

-Cantas crises de ansiedad?

-Cantas “caídas”?

-Cantas mazaduras?

-Como poderías conseguir que a nai che faga partícipe do seu problema?



1. Investigar a existencia de malos tratos



A indicación da detección de malos tratos está recomendada internacionalmente e en múltiples guías.⁽¹²⁾

Pero...

a] O uso universal de cribado de violencia de xénero en contextos sanitarios aínda é **controvertido**.

b] No noso estado é relevante a **ausencia de instrumentos orixinais validados** para a diagnose da violencia de xénero.

c] A información dispoñible na actualidade **xustifica** que o persoal sanitario sexa capaz de buscar e recoñecer a situación de violencia de xénero.⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾





d] Existe unha **detección moi baixa** de casos.⁽¹³⁾ Esta situación afecta o tratamento e a asistencia das vítimas e implica:

- Deficiente valoración de situacións de risco.
- Escasa prevención de futuros episodios de maltrato.

Problemas médicos para detectar a violencia	Urxencias N (%)	Atención Primaria N (%)
1. Falta de espazo físico	67 (45.0)	49 (47.2)
2. Falta de tempo	95 (63.8)	138 (38.7)
3. Temor a posibles riscos que correría a vítima	28 (18.8)	64 (17.9)
4. Temor a ofender á vítima	9 (6.0)	20 (5.6)
5. Falta de adestramento en habilidades de trato coa vítima	61 (40.9)	177 (49.6)
6. Efecto "abrir a caixa de Pandora"	42 (28.2)	71 (19.9)
7. Percepción de insuficientes redes de referencia para vítimas	67 (45.0)	105 (29.4)
8. Non se perciben intervencións efectivas para vítimas	57 (38.3)	93 (26.1)
9. Frustración pola pouca resposta das pacientes	54 (36.2)	109 (30.5)
10. Outras	67 (45.0)	61 (17.1)
TOTAL	149	357

Fonte: Isabel Ruíz, "Protocolos de atención socio-sanitaria y detección precoz de la violencia de género en España"
XII Congreso Sespas, 20 xuño 2007. Barcelona

Para a diagnose:

1] Instrumentos de cribado.

Consisten fundamentalmente en probas ou tests rápidos -e económicos de ser posible- para detectar "casos probables" de violencia na parella.

2] Instrumentos de diagnose.

Aplicanse nunha segunda fase mediante un exame máis coidadoso para a confirmación e valoración dos casos "sospeitosos de maltrato".

3] Outros instrumentos de valoración de risco no maltrato e da reincidencia así como valoracións do maltratador.

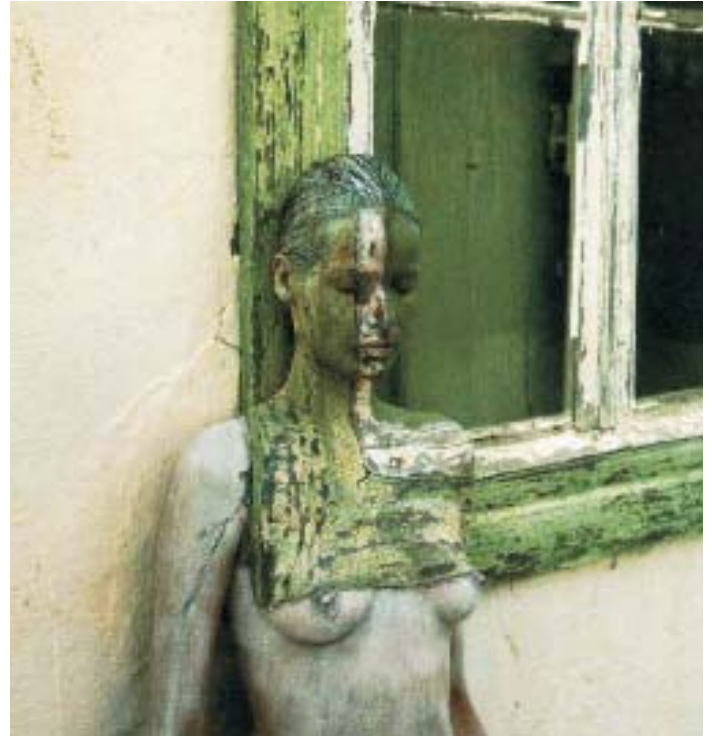


Instrumentos de cribado

1] Instrumentos de cribado validados

Como parte da colaboración entre o Observatorio da Muller e a Escola Andaluza de Saúde Pública, realizouse a adaptación para o castelán e a validación dun instrumento de **cribado breve** -a versión curta do **Woman Abuse Screening Tool**- que consiste en dúas preguntas sinxelas para as mulleres, polo que pode ser facilmente utilizado polo persoal sanitario nas consultas.

Igualmente, adaptouse e validouse o **Index of Spouse Abuse (ISA)**, unha escala norteamericana amplamente utilizada, autoadministrada, que consta de 30 “items” que poden ser contestados en **menos de 5 minutos** e que mide tanto a violencia física (incluída a sexual) como a non física.



<http://martasepulveda.blogspot.com/2008/03/campeonato-mundial-de-pintura-corporal.html>

Ademais, existen outras escalas validadas que poden ter interese para aplicar nas consultas de atención primaria.⁽¹⁷⁾

2] Cribado non validado

Se non usamos escalas validadas, podemos interrogar libremente a muller; iniciaremos o diálogo con preguntas sinxelas e progresaremos ata onde nos deixe a paciente. Pódense usar preguntas como:

- Como van as cousas pola casa?
- Sénteste ben tratada?
- A relación coa túa parella...fai que en ocasións te atopas mal?

Inicialmente a muller só conta algo do que lle está a pasar: “o meu home... é que ten un xenio..... chega a casa e berra por todo, ponse que mete medo...”.

Diante destas palabras, temos que traballar coa hipótese de que está a sufrir unha situación de malos tratos; temos que pensar que podemos axudala a que vaia expresando como se sente e o que está a pasar.



2. Detección precoz

Tralo cribado, de existir algunha sospeita de violencia na parella débese intentar a diagnose, a confirmación desa violencia da que temos indicios, pero, como facelo?

Chuvia de ideas

Como se organizarían as consultas para facer a diagnose?

Xogo de rol

Diagnose a través da entrevista empática:

- Como “descolocarías” a consulta?
- Como te colocarías ti?

- Como a colocarías a ela?
- Que clima tratarías de favorecer?
- Que aspectos da linguaxe non verbal cres que hai que coidar?
- Como preguntarías?
- Que lle dirías?

2.1. Existen unhas condicións mínimas para facilitar o proceso da entrevista

- Crear un clima de respecto á intimidade.
- Garantir a relación confidencial.
- Dar tempo, o suficiente para escoitar e respectar os tempos da muller.



- Controlar as nosas actitudes, o noso estado emocional e transmitir unha sensación de normalidade e profesionalidade.

- Ter en conta a importancia da linguaxe verbal e da non verbal, ambas deben ser coherentes.

- Manter unha escoita con empatía e mostrar disposición de axuda.

- Non esixir tomas de decisións inmediatas por parte da muller

- Non pretender solucionar os problemas na primeira consulta. É unha relación de tempo, un proceso de cambio. Hai que acompañar e apoiar.

- Paciencia, moita paciencia...

Ás veces, a relación profesional coa muller maltratada (cando non



Anxo Cabada



sabemos a súa situación) pode chegar a cansarnos.

“Xa esta outra vez na consulta! Ten-me aburrída! Que se lle doe isto, que se lle doe aquilo... Xa lle teño feito de todo, dado de todo, téñoa enviado a todo... que se a reumatoloxía, a psiquiatría, ... e non hai maneira, non vai para adiante, esta muller non vai...”

Pero se non falamos das relacións, non podemos axudala a entender e resolver o problema. O que facemos é darlle antidepressivos, ansiolíticos, analxésicos, etc. Pero a muller non mellora. Entón vén unha vez, outra vez... e chega a frustrarnos porque non vai ben, e a nós, o que nos gusta é que melloren; e como se nos atacaran no noso saber se non é así.

2.2. A entrevista empática

a] Escrita

Estamos en disposición de escoitar, transmitímoslle que cremos o que nos di e que a súa versión dos feitos é a que nós aceptamos.

Pode ser que a muller diga directamente: “... eu o que teño é un problema de malos tratos, pero non quero que se saiba”.

De non ser así abordaremos o tema directamente con intervencións facilitadoras:

- Como van as cousas pola casa?
- Que me dis da relación coa túa parella?
- A relación que tes coa túa parella, fai que en ocasións esteas deprimida, desgustada, mal..?

- A túa parella cuestiona as túas relacións con amigos e familiares ou mesmo che impide ter estas relacións?
- Tes que xustificar as saídas, os gastos, as actividades....?
- Ás veces asústaste co que el fai ou di?
- Algunha vez te insultou ou humillou?
- Empurroute, mallou en ti?
- Tes sufrido lesións ou feridas polos golpes?
- Tenche obrigado a manter relacións sexuais?
- É violento con alguén máis na casa?



Anxo Cabada, "Invisible IV"

- Controla o teu móbil?
-

Preguntas rutineiras como:

Que lle pasa?, dende cando?... non son as máis axeitadas para achegármonos a ela.

b] Acompaña

Non a interrompas. Amplía a información que ofrece.

- Isto que me dixeches é moi importante ...
- Só para comprobar que entendín todo, estasme a dicir que...
- É posible que neste momento non te decates pero vales moito e o que estas a facer é moi difícil.

- O que sentes é normal, é normal sentir medo, culpa, tristura, rabia... incluso sentimentos confusos e contraditorios.

As mulleres non menten, as mulleres contan unha historia, a súa historia, chea de contradicións, de vergonza e de culpa. "Que faría eu mal para que as cousas estean así?"

c] Maniféstalle

- Que tes con ela unha relación **confidencial**. O diálogo debe ser soamente coa muller sen que outros membros da familia estean presentes. Isto é esencial para ir construíndo a confianza e non comprometer a súa seguridade.
- Ténselle que advertir que non lle debe contar nada a súa parella do falado na consulta sobre



este tema. Así mesmo, nós tamén temos o deber da **discreción**, non podemos comentalo con colegas ni con outros membros do equipo.

- Respecto pola muller e pola **súa decisión**. Respectar a súa autonomía e o seu dereito a tomar decisións sobre si mesma; agardar que estea preparada. Ela é quen máis sabe sobre ela mesma e o que lle está a pasar. O respecto é necesario para que a muller poida pensar sobre as súas relacións e a súa vida, para que poida entendelo e elaboralo, e, a partir de aí, facer os cambios que precise.

- **Credibilidade** plena e **comprensión** da súa situación de dor e de medo: “Quero que saibas que te creo!”.

- **Axuda** cando ela o necesite e decida.





d] Apóiaa

Ábrelle unha porta á esperanza, con frases como:

- *Ti mereces un bo trato.*
- *Ti non es culpable da violencia. Ninguén merece o maltrato.*
- *Mereces ter unha vida e mereces ser feliz.*
- *Os problemas pódense solucionar.*
- *Eu voute axudar no que poida.*
- *Non vas quedar abandonada, hai moita xente disposta a botarche unha man... e hai recursos (menciona os diferentes servizos profesionais).*

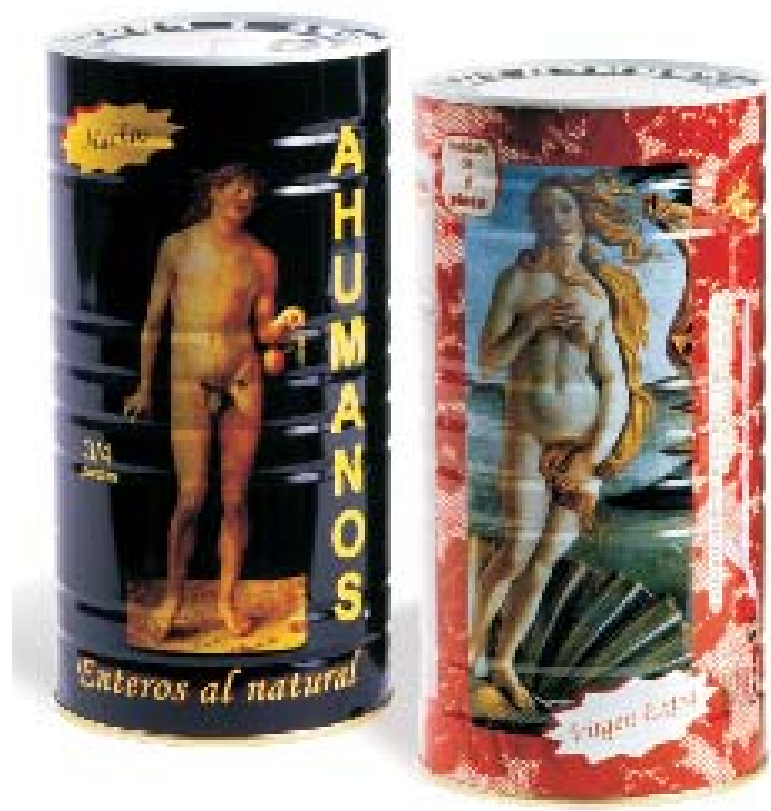
e] Avísaa dos perigos e riscos

- Físicos
- Psíquicos
- Económicos

Axúdaa na súa futura seguridade: prepara con ela o plan de seguridade e comproba se ten un sitio onde refuxiarse de necesitar escapar do perigo.

f] Evita

Xulgala, culpala, dubidar da súa versión, pois estas actitudes poden reforzar o illamento, minar a confianza nela mesma e diminuír as probabilidades de que busque axuda.



Carmen Molina Cantabella, "Machos y virgen II"



Gravado de Escher

2.3. Con quen estamos a falar?

Con **mulleres afectadas na súa saúde física, psíquica e social.**

Son mulleres que levan anos sufrindo agresións, cun trastorno crónico de saúde. Están socialmente illadas, emocionalmente inseguras, con medo ás repercusións que poida ter a súa actuación e tamén ás consecuencias da nosa. Poden ser mulleres afectadas na súa maneira de reaccionar, con pensamento lento, mediatizado, con anulación persoal autopercebida, ocupadas na supervivencia, con sentimentos disociados e que negan a súa situación.

Temos que pensar que **quen a debería amar é quen a maltrata.**

Posiblemente teñan unha desestruturación do seu sistema vital, e estean afeitas a unha situación que

pode parecerlles a forma normal de vida, porque xa non a cuestionan nin recordan outra. A súa auto percepción é de poucas alternativas vitais.

Ela pode dicir na consulta:

- “Aproveito que el vai traballar para vir, na casa ninguén sabe que veño a consulta, prefiro que el non o saiba, non sei o que pode pensar se o sabe e como pode reaccionar.”
- “Eu sinto que estou coma nun túnel sen saída e na porta do único sitio polo que entra a luz está el.”
- “Estou tan cansa! nada me mellora, nada me cura.”
- “Son un desastre, sáeme todo mal, pero é que tampouco non merezo que me saia ben, non me esforzo o suficiente.”

• “Ás veces choro coma unha tola e cabréome comigo mesma por ser tan parva e tan pusilánime.”

• “A min faime dano pero cos fillos pórtase ben. Cómo vou deixar os meus fillos sen pai?”

• “Eu xa non sei nin como son. Eu era outra. Perdín a alegría de vivir. Xa non sei nin quen son.”

2.4. Concertar unha nova entrevista

Poñer data e hora, non deixalo aberto e, se non pode vir, que avise. Nós estaremos esperándoa cando ela decida ou poida vir.



2.5. Cousas que nunca se deben facer

a] Non dar importancia ao maltrato

Se eu como profesional non teño en conta as necesidades da muller maltratada e non me formo, é como se o problema do maltrato no fora da miña competencia nin da miña incumbencia.

“Necesitamos espazos de reflexión porque todas as persoas temos prexuizos que tenden a culpar a muller maltratada das súas actuacións, e precisamos ter espazos formativos para traballar as nosas propias actitudes.”⁽¹¹⁾





b] Xustificar ao agresor

“Foi un mal momento, en realidade lévase ben...!”

c] Recomendar terapia familiar ou de parella

Sempre fracasa e alargará o tempo de sufrimento da muller e das fillas e fillos.

d] Minimizar ou normalizar a situación

Quitarlle importancia ao que ela nos conta, aceptar que os insultos e as ameazas forman parte da vida das parellas, crer que algún tipo de violencia é normal cando as mulleres non obedecen ou non se deixan guiar polas súas parellas.

e] Decidir por ela

Dicirlle, por exemplo, que abandone a relación. Posiblemente non pode, ten unha relación emocional co que a maltrata. Cando poida xa o fará. Como profesionais da saúde non podemos ser un problema máis para elas. Temos que respectar a súa autonomía.

Se eu lle prescribo ansiolíticos, se lle mando botar o seu home fóra da casa, ou escapar, ou, e non me fai caso, non podoo dicirlle que comigo non conte.

Esta é unha actitude frecuente, non só na sociedade, senón tamén na profesión sanitaria. Nese momento eu convértome nunha figura de castigo se non logro que faga o que eu lle digo. É precisamente castigos e reproches por non facer o que se lle di non é o que necesita.



f] Culpabilizala ou cuestionala

Se lle formulamos este tipo de cuestións: “Ben, e por que non te separas?” “Cómo é que aínda aguantas?” “Como deixas que che fagan iso?” En definitiva, estámo-la a cuestionar. Tamén a cuestionamos cando falamos cun ton de sarcasmo, desconfianza, condescendencia ou imposición.

g] Non valorar o risco que corre a muller

Cando non tomamos en serio o medo ou o perigo que ela está a sentir... asumindo que se xa leva tantos anos co maltrato e non o deixou non lle pode ir tan mal. Cando non preguntamos se pode volver a casa ou se ten algún sitio para onde ir de as cousas poñerse peor.



Sempre se debe valorar e promover a seguridade. As mulleres, ás veces, non se decatán ou non queren “ver”... e pode ocorrer que de lle preguntar: “Como van as cousas pola casa?” A resposta sexa: “Como van ir? Igual”. Pode ser que xa non sexa igual e que a situación de violencia teña cambiado nese momento.



3. Valoración dos casos detectados e minimización das consecuencias



Pasos na consulta: valoración integral, biopsicosocial

- **“A dor ten cara de muller”** do Observatorio contra a violencia doméstica e de xénero.

http://superarlaviolencia.org/fileadmin/dov/files/annual_focus_resources/latin_america_resources/El_dolor_tiene_cara_de_mujer.ppt

O círculo da violencia, da esperanza e da desesperación aquí preséntase pechado, quizais dun xeito algo maniqueo, pero con claridade.

- **Tormenta de ideas** sobre o posible acercamento a esta muller na consulta.





Xogo de rol

Coa situación anterior montamos un xogo de rol onde dúas persoas voluntarias saen ao centro da sala e representan o papel de médica ou médico, e da paciente. A improvisación guiará a representación. Despois farase traballo en gran grupo.

Actuación na consulta

1] Causa da consulta

Febre, dor, ou calquera motivo. O primeiro é solucionar o motivo da consulta, e finalmente, tras solucionalo, pediremos permiso para facer unhas preguntas e descartar a posibilidade de violencia.

2] Diagnose de sospeita

Pódese establecer sen facer cribado debido ás características que presenta a muller, os tipos de lesións, a hiperfrecuentación, os trastornos emocionais..., nese caso iremos á entrevista empática e se non o solucionamos, daremos outra cita para progresar no tema.

Se a muller non quere falar e existe un alto grao de sospeita debemos transmitir o noso profundo interese polo problema e a nosa disposición para tratalo cando ela o considere oportuno.

Para unha muller **aceptar que está a ser vítima de malos tratos** é, con frecuencia, dunha **enorme dificultade**. Cando o asume adoita sentir vergonza ou desexos de ocultalo, mais isto é un gran paso adiante para solucionar o problema.



3] Exploración física

Exploración xeral da muller aproveitando os síntomas cando existe unha sospeita.

“Os maltratadores aprenden a pegar” é posible que as lesións non sexan evidentes.

Alto grao de sospeita:

- Lesións de repetición. Datar as lesións é importantísimo para o seguimento.
- En diferentes estadios evolutivos.
- Bilaterais en brazos, pernas, costas.
- Lesións desacordes coa historia.
- Faremos un seguimento das lesións antigas, da posible aparición de lesións novas e das posibles va-



riacións na violencia ou na situación da muller.

Todos os malos tratos son graves pero diferentes. No centro de saúde vemos case sempre malos tratos crónicos que están a destruír o benestar e a saúde da muller.⁽¹¹⁾

4] Exploración e valoración psíquica

As mulleres maltratadas -cunha diferenza estatisticamente significativa sobre as non maltratadas-⁽¹⁸⁾ padecen de trastornos do ánimo e depresivos, co seu corolario de síntomas que deben buscarse especificamente. A gravidade dos síntomas relaciónase coa maior ou menor vulnerabilidade da vítima.

Debemos verificar:

- O estado real da rede social de apoio.

- Se existe un maior grao de violencia ou unha modificación no tipo de maltrato.

- Se as agresións abarcan máis membros da familia ou persoas que conviven con ela.

- Factores engadidos de risco que poidan aumentar o risco vital (consumo de tóxicos, perda recente de traballo...).

- O plan de seguridade. Individualizado en función das expectativas e demandas da muller.

A programación das consultas farémola con ela en función das súas particularidades.



www.whatatop.com

○ consumo de psicofármacos é maior nas mulleres que nos homes, estes son habitualmente recitados, deste xeito conseguimos que a muller estea mellor e poida “ir vivindo”. Ás veces, este tratamento sintomático dificulta a diagnose precoz de maltrato; de feito pode axudar a manter a muller na situación de vítima inmóbil. Nesta muller é frecuente a dúbida sobre a súa saúde mental e a prescrición de psicofármacos pode reforzar esa idea.

5] Valoración do perigo que pode correr a muller e as súas criaturas

Indicadores de aumento de perigo e situación de risco:

- Lesións graves, ameazas ou acoso malia estar separados.



- Repetición continua do ciclo da violencia. Aumento da intensidade e da frecuencia.
- Agresións durante o embarazo.
- Agresións sexuais repetidas.
- Ameaza con armas ou uso das mesmas.
- Ameazas ou intento de homicidio da muller ou das fillas e fillos.
- Intento de suicidio da muller por causa da parella.
- Ameazas de suicidio por parte do agresor.
- Malos tratos a fillas ou fillos ou a outros integrantes da familia.
- Comportamento violento fóra do fogar.

- Celos extremos, control das actividades diarias.

- Consumo de drogas por parte do agresor.⁽¹⁹⁾

Ademais das anteriores, **un momento de especial risco é o da separación**, cando ela trata de romper a relación que mantén co maltratador.

6] Valoración social

Considerar a situación laboral, a rede social e familiar, e outros apoios.

A familia pode estar a apoiala, ou, pola contra, a contribuír a que a situación non cambie e a muller “aguante”.

Ter en conta os valores e as crenzas como persoa e como muller, se é moderna, tradicional, coidadora...



7] A agresión sexual

Capítulo aparte é a agresión sexual. É moito máis frecuente do que pensamos; ás mulleres vítimas de malos tratos hai que lles preguntar sempre pola violencia sexual.

Isto é moi importante, pois **todas as agresións sexuais deben derivarse ao hospital. A avaliación xinecolóxica e a forense deben realizarse nun só acto.**

Debemos ter conta da situación xeral da muller. Temos que intentar que o proceso sexa o máis doado posible de aturar. É preciso evitar exploracións e interrogatorios repetidos. A independencia entre as actuacións sanitarias e periciais non implica que se precisen novos recoñecementos.

Non existe impedimento legal nin éti-

co para que os recoñecementos non se realicen de maneira simultánea e coordinada.

É necesaria **a comunicación inmediata ao xulgado de garda.**

4. Actuación no ámbito sanitario cos casos detectados





Preguntas e discusión

Serías quen de valorar... ?

- Signos e sinais de alerta
- Síntomas de risco suicida
- Indicadores de risco vital inmediato e non inmediato
- Accións e posibles derivacións
- E despois...?

Texto para reflexionar

A muller pódenos chegar a calquera profesional de primaria: persoal médico, matrona, persoal de enfermería ou de traballo social. A confianza dunha muller é moi importante, ela elixiunos para contar o que lle esta a pasar, sente que

pode confiar en nós. Tras establecer esta relación coa paciente non podemos derivala sen máis pois sería como botar por terra esa confianza. Podemos “seguir o protocolo” e enviala a..., nese caso estámola a deixar soa, deixándoa á deriva.

Cómpre saber a onde derivar. É fundamental coñecer que tipo de profesionais hai alí, coñecelos persoalmente e saber da súa forma de traballar, mesmo intentar establecer unha relación fluída para unha posterior coordinación. Se esa derivación non funcionase, a muller debe saber que pode e debe volver a nós.

Outra posibilidade é a consulta sen derivación. Podemos preguntar directamente aos diferentes profesionais que poidan axudar sen necesidade de derivar a muller e así evitar o que as veces é un “ping-pong” sen que ninguén se responsabilice do caso.



Tres situacións que podemos atopar na consulta de malos tratos e pautas de actuación

1] Muller da que sospeitamos sufre malos tratos.

2] Muller que recoñece sufrir malos tratos mais non está en perigo extremo: risco inmediato.

3] Muller que sofre malos tratos e se atopa en perigo extremo: risco inmediato.

(Fonte.-Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género Comisión Contra la Violencia de Género, Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud)

1] Muller da que sospeitamos que sofre malos tratos

- Rexistraremos na historia clínica a nosa sospeita e as diferentes actuacións realizadas na consulta.



Tytti Thusberg, "Confusiones"



- Informarémola da situación na que sospeitamos que se atopa.

Traballo na consulta, seguimento:

- Atención aos problemas físicos, psíquicos e sociais encontrados.
- Acompañarémola no recoñecemento da situación de violencia e na toma de decisións.
- Ofrecerémolle a participación en intervencións de grupo (no centro ou fóra del).



2] Muller que recoñece sufrir malos tratos mais non está en perigo extremo: risco inmediato

O interese pola situación de seguridade da muller ten que ser constante. Se ela di que ten medo temos que pór en marcha medidas



de seguridade, aínda que ás veces, o cotiá da súa situación pode facer que se minimice o risco. Non podemos considerar toda situación de maltrato como de risco vital porque non o é.⁽¹¹⁾

- Como no caso anterior, rexistramos escrupulosamente na historia clínica toda a nosa actuación.

- Traballo na consulta: atención integral e interdisciplinar.

- Planearemos con ela unha estratexia de seguridade de cara a unha posible situación extrema.

- Estableceremos consultas de seguimento para:

- Favorecer a toma de decisións de cara a iniciar cambios.

- Acompañala no seu afrontamento da situación.

- Promover intervencións de grupo e os recursos axeitados para a situación na que se atopa.

- Contactar con traballo social.

- Emitir o parte de lesións cando proceda.

As **mulleres inmigrantes** merecen unha atención especial, pois son máis fráxiles pola situación de desarraigo, polo maior estres familiar, polas distintas crenzas e o medo ou o descoñecemento para usar os recursos sanitarios, máxime se a súa situación é irregular.⁽²⁰⁾

Recorda: **derivar non é deixar á deriva**, temos que dar unha resposta integral e integrada a este tipo de situacións e establecer unha coordinación entre todas as institucións implicadas.



- Actividades

Recursos dispoñibles na túa área

-Tes os teléfonos dos recursos existentes?

-Sabes o que é un CIM?

-Sabes se funcionan na túa área?

-Onde podes derivar?

-Cales son os teus recursos e como os podes utilizar?

- Posta en común

Nunha **guía para mulleres maltratadas** podemos atopar esta recomendación:

“Actuación ante un ataque violento:” *¡¡¡Coidado se el insiste en levarte a un centro sanitario!!!. Tra-*

tará de controlar que non lle contes nada a ninguén ou falará co persoal médico facéndote pasar por nerviosa ou desequilibrada.”

Se a muller vén acompañada pola parella. Como abordarías a situación?

E se el insiste en acompañala? Como pensas que debe ser o papel dos profesionais sanitarios?

Posta en común.

2] Muller que sofre malos tratos e se atopa en perigo extremo: **risco inmediato**

- A muller pode negarse a denunciar e debemos respectalo. O risco sube de maneira exponencial no momento da denuncia.



- Temos fundadas sospeitas da existencia de malos tratos físicos ou psíquicos.

- Non existe constatación clara da orixe das lesións.

- Actitude:

- **Rexistrar** na historia o episodio e as actuacións realizadas de xeito exhaustivo, xa que pode servir como proba nun proceso xudicial.

- **Emitir parte de lesións** e informe médico.

- Entregar unha **copia** á muller e informala das súas implicacións. É importante que **a súa parella non poida acceder ao informe**. Comentarlle á paciente a importancia de que **garde copia dos informes nun lugar seguro**.



www.whatatop.com



-Preguntarlle **se ten alguén** a quen poder chamar.

-Coñecer **a situación familiar**, persoas dependentes e os recursos sociais e económicos reais cos que conta.

-**Comunicalo á fiscalía** (precepto legal) e á policía xudicial. Existe unha sección da policía especializada en delitos contra a muller. A fiscalía decidirá, en base aos indicios que se poidan achegar, cal é a situación procesual adecuada.

-Informala do perigo no que se atopa. Transmitirlle que **non está soa**. Hai unha serie de **recursos** ao seu dispor.

- Derivación **urxente** a:

-Traballo social ou a emerxencias sociais para mulleres que sofren maltrato.

> Teléfono da muller
900 400 273 (24h)

> **112** (Emerxencias)

-Atención psicolóxica en violencia xénero.

> Teléfono **629 777 595**

-Se ten criaturas convén consultar con pediatría.

De se confirmar a situación de maltrato **comunicarase ao xulgado de violencia de xénero**.

- Ofrecer os recursos existentes:

>> Teléfono das mulleres 900 400 273



O teléfono das mulleres é un servizo de emerxencias gratuito e anónimo. Funciona as 24 horas do día e ten cobertura para toda a Comunidade Autónoma.

OBXECTIVOS

- Facilitar información sobre cuestións xurídicas, psicolóxicas, laborais, educativas, recursos e servizos para mulleres e calquera outra información encamiñada a consecución da igualdade das mulleres que de forma individualizada o soliciten.

- Prestarlles servizos de información e asesoramento ás mulleres sobre os recursos existentes en prevención de violencia e axuda ás vítimas.

PRESTACIÓN DO SERVIZO

O Teléfono das Mulleres está integrado por un equipo multidisciplinar que ten por finalidade informar e asesorar sobre cuestión relacionadas coas seguintes materias:

- Separacións, divorcios, abandonos do fogar, sentenzas incumplidas...
- Malos tratos, vexacións, ameazas, agresións sexuais, acoso sexual...
- Cursos ocupacionais, oposición, bolsas de emprego, creación de empresas...
- Discriminación laboral, baixas por maternidade e paternidade, apoio á contratación...



- Servizos sociais, casas de acollida, centros de información á muller, programas para mulleres desfavorecidas, policía especializada, gabinetes de orientación, centros de planificación...
- Educación pola igualdade, materiais non sexistas, publicidade discriminatoria...
- Apoio ao asociacionismo, xornadas, seminarios, subvencións a asociacións, publicacións...
- Políticas de igualdade, proxectos europeos, actuacións doutros organismos...

REQUISITOS PARA ACCEDER

Acceso telefónico gratuito e anónimo as 24 horas, dende calquera teléfono fixo ou móvil na Comunidade Autónoma.

>> Atención psicolóxica ás vítimas de violencia de xénero (629 777 595)



As mulleres que sofren violencia de xénero teñen a súa disposición un programa de atención psicolóxica que lles axuda a afrontar a situación que sufriron e a reforzar a súa autoestima ademáis de aer un apoio na recuperación ou adquisición de habilidades e capacidades que lles permitan lograr a autonomía e a integración na vida social e laboral. Tamén as/os menores e persoas delas dependentes poden utilizar este recurso.

A través deste servizo ponse a disposición das vítimas de violencia de xénero unha rede de profesionais da psicoloxía, con formación específica, que de xeito gratuito realizan a intervención máis axeitada para cada caso.

OBXECTO

O programa desenvólvese en colaboración co Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia e ten como finalidade ofertar cursos terapéuticos que abran vías de recuperación a aquelas mulleres que estean a sufrir ou teñan sufrido violencia de xénero ou doméstica, e complementariamente, a menores e outras persoas dependentes delas que teñan pasado pola mesma situación.

PRESTACIÓN DO SERVIZO

O programa conta cun psicólogo/a coordinador/a e cunha rede de



profesionais debidamente acreditados/as, que levarán a cabo a intervención profesional á que se refire o programa en toda a Comunidade Autónoma de Galicia.

REQUISITOS PARA ACCEDER

Acceso gratuito e anónimo as 24 horas.

ONDE ACUDIR

Teléfono 629 777 595 do Colexio Oficial de Psicólogos de Galicia. E na páxina web de dito colexio: www.cop.es/copgalicia.es

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Ningunha

>> Salario da liberdade



A vicepresidencia da Igualdade e do Benestar creou o salario da liberdade que ten como finalidade proporcionar apoio económico ás mulleres que sofren violencia de xénero para lles garantir unhas condicións suficientes de independencia económica respecto do agresor que lles possibiliten dar o primeiro paso ou consolidar a ruptura dunha situación en que corren perigo.


BENEFICIARIAS

Aquelas mulleres que acreditando unha situación de convivencia que as poña en risco de sufrir violencia de xénero, se atopen nunha situación que lles impida afrontar o seu futuro dun xeito autónomo e independente do seu agresor.

NATUREZA E CONTÍA DAS PRESTACIÓNS

A prestación consiste nunha axuda económica de carácter periódico, ata o máximo de doce mensuralidades, mentres subsistan as circunstancias polas que se concedeu a dita prestación.

A contía que poderá acadar esta prestación será de ata 600 euros mensuais, establecéndose dita contía en función dos ingresos da solicitante; e incrementarase en 50



euros ao mes por cada filla/o menor de idade a cargo.

REQUISITOS

- Ser muller, maior de idade ou emancipada.
- Residir na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Acreditar a situación de violencia cunha orde de protección xudicial, sentenza, informe do Ministerio Fiscal, dos servizos sociais, sanitarios ou dos centros de acollida.
- Carecer de dispoñibilidade de recursos económicos ou ser de contía insuficiente para afrontar unha independencia inmediata do seu agresor.
- Non ter percibido axuda con anterioridade.

SOLICITUDES E DOCUMENTACIÓN

A solicitude de prestación presentárase segundo o modelo e no prazo que se determine na orde de convocatoria xunto coa documentación que nela se indique.





○ 84% das médicas opinan que a mellor acción para evitar a reincidencia é acudir aos centros de asesoramento, mentres un 69% dos médicos opinan que a mellor acción é a denuncia. É dicir, as médicas teñen máis fe no asesoramento e os médicos na lei.⁽²¹⁾

•] Reflexiona sobre a obrigatoriedade do parte de lesións

Valora, razoa e debate en grupo sobre o que consideras que é máis importante:

- Respetar a autonomía da muller.
- Manter o compromiso da relación confidencial.
- Velar pola vida e a saúde das pacientes: principio de beneficencia.

- Evitar prexuízos para a súa saúde: principio de non maleficencia.
- Considerar a situación na que a propia interesada pide que non se denuncie.
- Outras situacións hipotéticas.
- Reflexionar sobre os límites éticos e o noso compromiso coa paciente-vítima.
- A importancia de escoitar á muller.

A Dra. Pilar Blanco apunta: “Cremos que o obxectivo prioritario é que a muller se recupere e que se garanta a súa seguridade, non que denuncie. Moitas veces, nos servizos sanitarios o que se nos pide nos últimos anos é que debemos lograr que a muller denuncie ou denunciado nós. A denuncia debe ser un dereito, non unha obriga.”



•] Caso práctico

“Muller de 62 anos con episodios depresivos e medos raros que acode á consulta tras unha segunda tentativa de suicidio. A paciente relaciona claramente o problema coa súa situación familiar.

Vive co seu home de 65 anos recentemente operado dunha osteomielite con problemas nas costas. Este home ten “moi mal carácter” e lévase mal con todos os veciños, ten relacións conflitivas con eles. Ela está farta pero non quere deixar a casa. Ademais, pensa que a súa obriga é coidar do seu home que está enfermo.

Tras esta segunda tentativa con “pastillas”, a paciente foi recollida inconsciente e de forma casual. A enfermeira observa unha zona ennegrecida na nádega esquerda no

momento de pórllle un inxectable. Pregúntalle á señora pola causa e ela di que se debeu a unha caída. Ao preguntarlle máis, refire ter recibido un pequeno empuurrón, “sen querer! eh!, foi sen querer!”.

Ante esta situación, conseguen explorala completamente e observan unhas lesións nos brazos en distintos estadios evolutivos que nunca antes foran apreciadas. Falámoslle da posibilidade dunha denuncia, ela négase.”

• Reflexión

-Que farías ti con esta paciente?

-Matiza o relativo a: a actitude coa muller, o parte de lesións, a posible remisión ao xulgado, a consulta letrada, as asociacións.



- Xogo de rol

Coa situación anterior montamos un xogo de rol e dúas persoas pasan ao centro da sala a representar o papel do persoal sanitario e da paciente.

Que sentimentos temos como sanitarios diante desta situación?

Se malia todo o anterior, a muller non quere denunciar. Como nos afectaría na nosa profesionalidade?

- Posta en común.

5. O seguimento e a derivación aos diferentes recursos especializados, sociais e legais



“O ser humano non morre cando deixa de vivir pero si cando deixa de amar”

Charlie Chaplin

A muller necesita unha atención ao longo do tempo, necesita recuperarse, poder reflexionar, ir pensando que quere facer coa súa vida e tomar decisións. Neste contexto é fundamental a **atención en grupo**, o grupo fai que se poidan expresar, compartir experiencias, identificar a súa situación na situación das demais mulleres. Tamén é moi importante manter a atención profesional individual continuada.





Craig Cowling



5.1. Parte de lesións

•] Sabías que...?

- “As persoas que en virtude da súa posición de autoridade tivesen coñecemento dun delito teñen a obriga de denuncialo”, segundo a Lei de axuízamento criminal, artigo 355. Nós, no exercicio das nosas funcións como profesionais sanitarios, temos a consideración penal de autoridade. A pena, en caso de non comunicar un delito do que se ten coñecemento, é de inhabilitación para cargo público de seis meses a un ano.

- En España é obriga legal notificar a existencia de malos tratos ante a constatación de lesións, artigo 262 da Lei de axuízamento criminal”

- Esta obriga cúmprese mediante a remisión ao xulgado do parte de

lesións e do informe médico que o acompaña. O envío do parte de lesións supón o rexistro de entrada e a remisión ao decanato dos xulgados.

- No informe médico teñen que recollerse os resultados de todas as probas médicas realizadas.

- É imprescindible informar a muller afectada da actuación que imos levar a cabo.

- É ineludible o rexistro minucioso na historia clínica, é punible non rexistrar.

“Se as lesións son graves, é moi importante que vaías ao centro sanitario todas as veces que o necesites e esixas un parte de lesións sempre que acudas. Despois gárdao nun lugar seguro, fóra do alcance do teu agresor.”⁽²²⁾



-] **Opina e valora que pensas de...**
 - Cres que se sabes ou sospeitas dun maltrato tes que poñer en marcha mecanismos de protección?
 - Para que valen o parte de lesións e o informe médico neste caso?
 - Posibles efectos negativos da nosa actuación?
 - Cres que é posible que a muller perda a confianza que ten en nós se emitimos un parte de lesións e ela non quere que o fagamos?
 - Na túa opinión, poderíase romper a relación coa paciente neste caso?
 - Cres que pola nosa actuación pode existir un incremento do risco para a muller como represalia do maltratador?

- E se non facemos o parte, que pode pasar?
- E se a próxima vez que temos noticia da nosa paciente é a través dos xornais?

•] **Taller práctico**

- Como cubrir o **parte de lesións**?
 - Tipo de parte
 - Como se cubre
 - Que se resalta
 - Onde se manda
- Proceder á realización

Datos do persoal facultativo responsable da asistencia:

-Hospital/Centro de Saúde/
Consultorio



- Datos da/do profesional que o emite: nome e apelidos, CNP

Datos e filiación da vítima:

- Nome e apelidos
- DNI ou NIE (número de identificación de estranxeiría)
- Data de nacemento e idade
- País de orixe
- Estado civil
- Enderezo, municipio, código postal ou código INE
- Teléfono



Nan Goldin, "Heart-shaped"

Características da agresión: Tipos de lesións

- Tipo de violencia exercida
- Uso de obxectos na agresión
- Estado psíquico e **emocional**

Describir os síntomas emocionais e a actitude da muller especificando síntomas de: depresión, ansiedade,



tendencias suicidas, somatizacións (síndrome de estrés postraumático).

O estado emocional de calquera persoa que presente unha lesión está alterado, pero a súa actitude difire. Esta actitude **pode ser un gran indicador do sucedido**. O estado emocional é unha **información necesaria** para aproximarnos ao estado psíquico da paciente. Unha muller maltratada pode sentirse confusa, esquiva, temerosa, agresiva, hipervixiante, apática, inexpresiva...

- É moi importante describir os síntomas segundo os refire a muller, incluso coas súas propias palabras, o que ela di que lle sucede, dende cando e por que, como sucedeu a agresión, en que sitio, ameazas do agresor..., nada é pouco importante, nada debe quedar no tinteiro. Se non temos clara a situación po-

ñeremos “Segundo refire a señora Dona ...”

Tamén é moi importante que rexistremos a nosa visión da situación.

- As **lesións físicas** que presumimos foron producidas na agresión describíranse exhaustivamente e de xeito minucioso, e, de ser posible, con documentación gráfica (fotos) de todas as lesións: cutáneas, musculares, esqueléticas, oculares, auditivas, xenitais, internas...

As lesións físicas débense describir especificando: tipo, forma, dimensión, cor e localización, para así facilitar a súa datación e a súa posible data de produción. Con esta finalidade, prestarase especial atención ás lesións máis antigas ou en distinto estadio evolutivo, como proba de reiteración.



Rexistro de entrada do parte de lesións.

- A tramitación da causa vai ser igual que de se presentar a denuncia pola muller ou por persoas próximas a esta (parentes, veciñanza, amizades).



No aspecto formal hai que ter en conta que o debemos facer empregando:

- Letra clara, lexible e sen borróns pois poden dar lugar a dúbidas de manipulación.

- Evitar omisións, letras ilexibles, mala execución, recadros sen cubrir.

- Se é posible débese informatizar.

- A posible consecuencia dun informe ilexible é que non se poida usar como proba ou testemuña.



Hai que **facen tres copias** para:

- 1.** Entregar unha á persoa interesada. Ter coidado de non comprometer a súa seguridade. Tamén se pode facilitar a copia a algún familiar ou persoa da súa confianza.
- 2.** Mandar a copia ao xulgado por correo, se é urxente por Fax.
- 3.** Arquivar unha na historia clínica do centro sanitario onde se atendeu.

O informe médico –parte de lesións- **ténselle que ler á muller antes da súa remisión ao xulgado.**

Entrega de copia do informe clínico á interesada, segundo os propios profesionais. Esta gráfica indícanos o baixo cumprimento da obrigatoriedade de dar copia do informe de lesións.

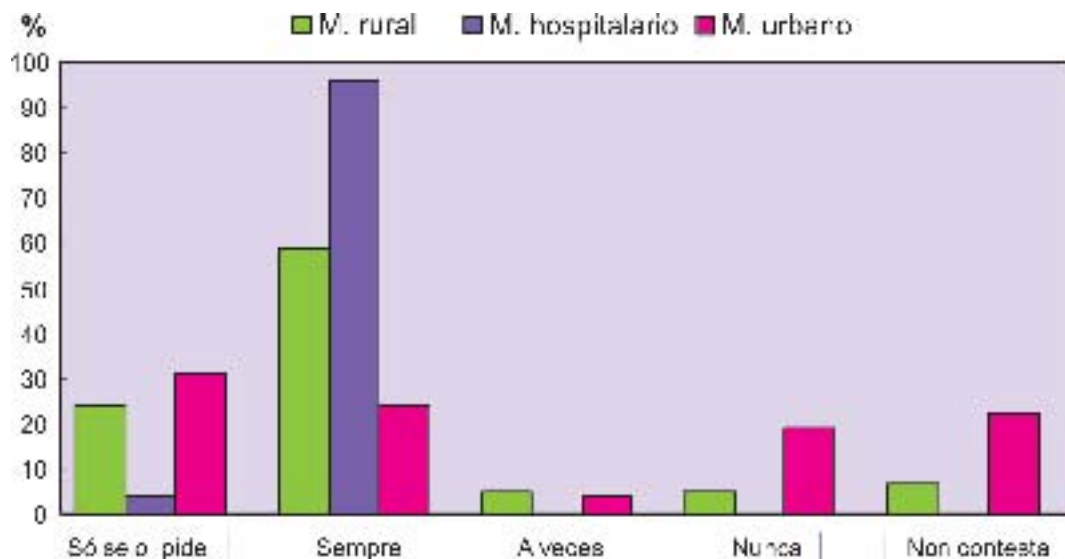


•] Tres ideas clave que debemos ter sempre presente

1. É obrigatorio cubrir o parte de lesións.

2. Débese cubrir polo persoal facultativo responsable da asistencia.

3. É obrigatorio remitilo ao xulgado.



Fonte: "las actitudes de las médicas y médicos ante las mujeres maltratadas en atención primaria."
Publicado pola Universidade de Córdoba



5.2. A orde de protección

•] Actividade

Sabes algo da orde de protección?

Emprega un buscador de internet e teclea “orde de protección”, co que atopas discute que é, cal é a súa aplicación, que vixencia ten, que se pode decidir en base á orde de protección, quen e onde.

•] Sabías que...?

• Durante os dous últimos anos téñense solicitado nos xulgados de violencia sobre a muller 71.381 ordes de protección e téñense aceptado 53.994, o que representa o 75,64% das solicitadas.

• A xuíza ou xuíz pode, grazas a esa orde e en 24-48 horas, **ditar**

medidas que teñen un mes de validez prorrogable outros 30 días.

• As medidas que pode adoptar a xuíza ou o xuíz poden ser **de todo tipo**: uso da vivenda familiar, réxime de prestación de alimentos, de custodia, de visitas, de comunicación e de estadía cas fillas e fillos e calquera disposición que se considere oportuna de xeito provisional ata a celebración do xuízo. Ademais o agresor pode ser encarcerado de maneira cautelar.


• Se o agresor non respecta a orde deberá durmir na comisaria por quebrantamento dunha medida cautelar.

•] Que é a orde de protección^(24- 25)

Unha **medida unificadora de todos os instrumentos xurídicos de ampa-**



Daniela Edburg



ro e tutela das vítimas de violencia de xénero. Unifica, cunha soa solicitude, todos os instrumentos de protección da vítima previstos polo ordenamento xurídico: penal, civil e de protección e asistencia social.

Na violencia de xénero o acceso a una orde de protección constitúe **un dereito da vítima.**

Hai tres momentos na tramitación da orde de protección:

- Solicitude
- Adopción da orde
- Notificación e execución

Son medidas provisionais de carácter civil, cunha **vixencia de 30 días** prorrogables a 30 máis. Nese tempo presentárase unha demanda no xulgado de primeira instancia que é o que dita a orde definitiva.





No prazo de 30 días o xulgado de primeira instancia **debe**: ratificar, modificar, levantar as medidas da orde de protección. **Pasado 1 mes as medidas deixan de ter valor.**

Hai 30 días para buscar:

Partes de lesións, informes médicos, fotos, historia completa de lesións, informes periciais psicolóxicos, testemuñas, etc.

•] **Quen pode solicitala?**

1. A vítima.
2. As persoas que teñan con ela algunha relación de parentesco ou de afectividade.
3. As entidades asistenciais, públicas ou privadas, que tiveren coñecemento dalgún feito que fundamen-

te a orde de protección **deberán poñelos inmediatamente** en coñecemento do xulgado de garda ou do ministerio fiscal.

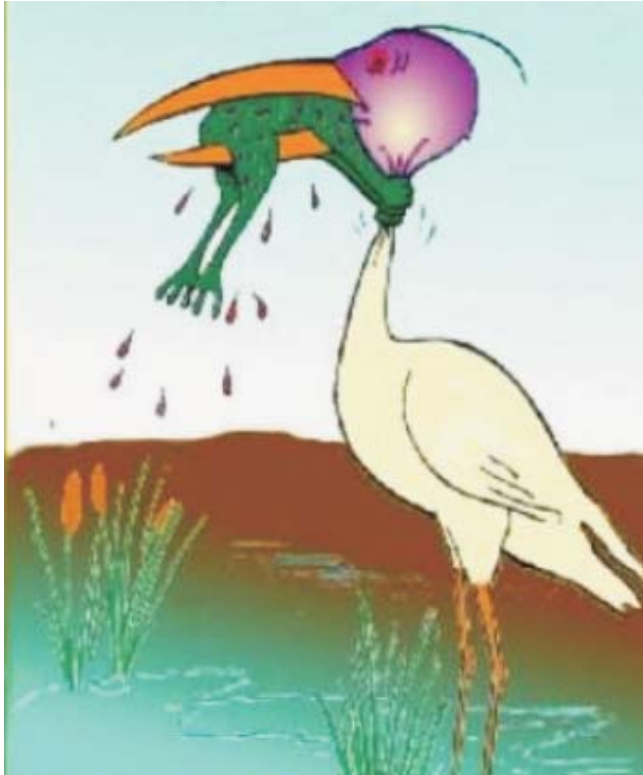
•] **Onde se poden atopar os formularios da orde de protección?**

En todas as entidades oficiais e tamén a través de internet.

•] **Onde se pode entregar a solicitude da orde de protección?**

En dependencias oficiais como:

- Comisaría
- Garda civil
- Policía autonómica
- Policía local
- Xulgado



"Nunca desista, loite!"
<http://www.damajuana.info/sisifo/retiro.htm>

- Fiscalía
- Oficina de atención á muller
- Institucións asistenciais das administracións públicas
- Servizos sociais
- Servizos de orientación xurídica dos colexios de avogacía

•] Asistencia letrada na orde de protección

- A muller debe ir á comisaría con alguén de confianza, nunca soa.
- Pode, e debe, pedir **asistencia letrada**, e se non a ten ela, debe solicitar a asistencia letrada de oficio.
- Debe solicitala en comisaría **antes** de presentar a denuncia.
- Cando na comisaría pregunten: quere asistencia letrada? A resposta sempre debe ser afirmativa.

Para máis información consultar *Outras medidas legais* referidas no anexo.

E recorda sempre: **“Coa túa implicación pódese facer moito”**.



Tytti Thusberg, “Sin colorantes ni conservantes”



Bibliografía citada

1.- *Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante Violencia de Género*. Comisión Contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pág. 16.

<http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

2.- Aguar Fernández M., Delgado Sánchez A., Castellano Arroyo M., Luna del Castillo J.D.: *Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia*. Atención Primaria 2006; 37:241-2.

3.- *Informe 2005 sobre atención a la violencia de género en el SNS*. Pax.24

http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_VG_2005_FINAL_27_octubre_2006.pdf

4*.- Ruiz Pérez I., Plazaola Castaño J., Blanco Prieto P., González Barranco J.M., Ayuso Martín P., Montero Piñar M.I. y el Grupo de Estudio para la Violencia de Género. *La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria*. Gaceta Sanitaria 2006; 20(3):202- 8

5.- Alonso M., Bedoya J.M., Cayuela A., Dorado M., Gómez M., Hidalgo D.: *Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria*. *Progresos en Obstetricia y Ginecología* 2004; 47: 520.

6*.- Gonzalez Rodriguez V.M., Gonzalez Correales R., Martin Prieto M., Gonzalez Rodriguez M. A., Vicente Muelas N.: *Retos en salud mental en el siglo XXI en atención primaria.- El maltrato*, cap. 2, pág. 25

7.- Siendones Castillo R., Perea-Milla E., Arjona JL., Aguera C., Rubio A, Molina M.: *Violencia domestica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección*. *Emergencias* 2002; 14:224-232

8.- Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J.: *Intimate Partner Violence and Mental Health. Consequences in Women Attending Family Practice in Spain*. *Psychosom Med.* 2005; 67:791-7.

9- Polo Usaola C.: *Maltrato a la mujer en la relación de pareja. Factores relacionados e implicados*. Tese doutoramento. Madrid. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá, 2001.



10.- Bolin L, Elliot B.: *Physian detection of family violence. Do buttons worm by doctors generate conversations about domestic abuse?* Min. Med. 79 (6):42- 45.

11.- Blanco Prieto, Pilar: *¿Cómo se puede colaborar desde los centros de salud en la prevención, detección y atención a las mujeres víctimas de violencia?* Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud. Málaga 29-30, maio 2006.

12.-** Gonzalez Rodriguez V. M., Gonzalez Corrales R., Martin Prieto M., Gonzalez Rodriguez M. A., Vicente Muelas N.: *Retos en salud mental en el siglo XXI en atención primaria. El maltrato.*, cap. 2 pax. 21- 22.

13.- Thurston W.E., Cory J., Scout C.: *Building a feminist theoretical framework for screening of wife battering: key issues to be assessed.* Patient Educ Couns 1998; 33: 299-304.

14.- Fernández M.C., Herrero S., Buitrago F., Ciurana R., Chocron L., García J., Montón C., Redondo M.J., Tizón J.L.: *Violencia Doméstica.* Madrid, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.

15.- US Preventive Service Task Force: *Screening for family and intimate partner violence: recommendation statement.* Ann. Intern. Med. 2004;140:382 -6

16.- Anglin D., Sachs C.: *Preventive Care in the Emergency Department: Screening for the Domestic Violence in the emergency department.* Acad. Emerg. Med. 2003; 10: 1118-27.

17.- *Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual.* Observatorio de salud de la mujer dirección general de la agencia de calidad del sistema nacional de salud. Secretaría general de sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo Escuela Andaluza de Salud publica. Consejería de salud. Junta de Andalucía.

http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf
529.6KB

18.-*III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. 2006.



19.- *Violencia contra las mujeres. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos.* Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública (2005) TABLA 2 pág. 33.

20.- Informe *Más riesgos y menos protección. Mujeres inmigrantes en España frente a la violencia de género.* Amnistía Internacional España, noviembre de 2007.

21. ref.-*Actitudes de las médicas y los médicos de atención primaria y urgencias frente a las mujeres maltratadas.* Inmaculada García Cabrera & Leonor García de Vinuesa Garijo. Cátedra de estudios sobre las mujeres "Leonor de Guzmán" de la Universidad de Córdoba, diciembre 1999.

22.- Álvarez Álvarez, Ángeles: *Guía para mujeres maltratadas.* Junta de Comunidades Castilla-La Mancha. 2002.

23.- *Estudio Observatorio de Violencia Doméstica y de Género.* Presidenta del observatorio, Monserrat Comas 18/11/2007.

24 .-*Protocolo para a implantación da orden de protección das vítimas de violencia doméstica .* Consejo General del Poder Judicial.

25.- *Guía práctica contra la Violencia Doméstica y de Género.* Consejo General del Poder Judicial. Observatorio contra la violencia doméstica y de género.

<http://www.malostratos.org/images/pdf/CGPJ%20GUIA%20PRACTICA%20CONTRA%20LA%20VD%20Y%20DE%20GENERO.pdf>



*“Amar é lograr a liberdade do outro.”
Jean-Paul Sartre*

Anexos



Anexo 1: Escalas de cribado sanitario en violencia de xénero

- 1.1. Versión curta do woman abuse screening tool “wast”
- 1.2. Index of spouse abuse
- 1.3. Domestic abuse assessment questionnaire
- 1.4. Conflict tactics scales (cts): cts1 e cts2

Anexo 2: Modelo de parte de lesións

Anexo 3: Remisión ao xuíz

Anexo 1 Escalas de cribado sanitario en violencia de xénero

1.1] Versión curta do woman abuse screening tool “wast” Fogarty e Brown (2002)

Esta versión consiste en dúas preguntas curtas, de fácil comprensión, auto administradas e cunha resposta de valoración entre 1 e 3. É un instrumento de valoración rápida e efectiva da situación das mulleres que poden estar a sufrir violencia por parte das súas parellas. Está deseñada para usar nas consultas sanitarias e o “Observatorio de Salud de la Mujer. Escuela Andaluza de Salud Pública”, valorou positivamente o seu uso no noso país.⁽¹⁾

Preguntas:

- 1ª. En xeral, como describiría vostede a relación coa súa parella?



- .Moita tensión
- .Algunha tensión
- .Sen tensión

• 2ª. Vostede e a súa parella resolven as súas discusións con:

- .Moita dificultade
- .Algunha dificultade
- .Sen dificultade

1.2] “Index of spouse abuse” I.S.A.

Versión adaptada para o castelán polo “Observatorio de salud de la mujer”. Consiste nun instrumento de cribado e outro de diagnose de violencia contra a muller na parella para aplicación no ámbito sanitario.(2) O tempo de realización medio é de 12,5 minutos e a adaptación ao noso ámbito é boa.

“Este cuestionario está deseñado para coñecer se vostede experimentou maltrato na súa relación de parella no último ano así como a frecuencia dese maltrato. Non é un exame, polo que non hai respostas boas ou malas. Conteste a cada unha das preguntas o máis coidadosa e correctamente que poida, marcando cunha cruz a resposta que considere máis axeitada para vostede. Se vostede non convive coa súa parella, deixe as preguntas 5 e 14 en branco. Igualmente, se non ten fillas/os, deixe a pregunta 17 en branco.”

A resposta debe realizarse dando unha puntuación de entre 1 e 5

- 1: Nunca.
- 2: Rara vez.
- 3: Algunhas veces.
- 4: Frecuentemente.
- 5: Moi frecuentemente.



Cuestionario:

1.- A miña parella faime sentir inferior (por exemplo dime que son unha inútil ou que non fago nada ben).

2.- A miña parella esíxeme obediencia diante dos seus caprichos.

3.- A miña parella enfádase e ponse de mal humor cando lle digo que está bebendo demasiado.

4.- A miña parella faime realizar actos sexuais que non me gustan ou que non me proporcionan pracer.

5.- Á miña parella moléstalle moito que o xantar ou outras tarefas da casa non estean feitas para cando el pensa que deberían estar.

6.- A miña parella ten celos e sospeitas dos meus amigos ou outras persoas próximas (por exemplo ve-

ciños ou compañeiros de traballo).

7.- A miña parella dáme puñadas.

8.- A miña parella dime que son fea e pouco atractiva.

9.- A miña parella dime que non podería valerme ou coidar de min mesma sen el.

10.- A miña parella actúa coma se eu fose a súa criada persoal.

11.- A miña parella insúltame ou avergónzame diante dos demais.

12.- A miña parella enfádase moito se non estou de acordo con el.

13.- A miña parella ameázame cun obxecto ou arma (por exemplo unhas tesoiras).



14.- A miña parella é avarenta á hora de darme diñeiro para os asuntos da casa.

15.- A miña parella controla o que gasto e adoita queixarse de que gasto demasiado (por exemplo en roupa, en teléfono, etc.).**

16.- A miña parella non me valora intelectualmente (por exemplo dime que non sei nada, que cale, que son parva, etc.).

17.- A miña parella esixe que me quede na casa cuidando das criaturas.

18.-A miña parella pégame tan forte que debo buscar asistencia médica.

19.- A miña parella cre que non debería traballar ou estudar.

20.- A miña parella non é unha persoa amable.

21.- A miña parella non quere que me relacione coas miñas amigas ou outras persoas próximas (por exemplo a miña familia, veciñanza ou colegas de traballo).

22.- A miña parella esixe que teñamos relacións sexuais sen ter en conta se eu quero ou non.

23.- A miña parella bérrame por calquera motivo.

24.- A miña parella dáme labazadas na cara e na cabeza.

25.- A miña parella ponse agresiva comigo cando bebe.

26.- A miña parella é un mandón e dáme ordes constantemente.



27.- A miña parella non respecta os meus sentimentos, decisións e opinións.

28.- A miña parella asústame e ponme medo.

29.- A miña parella trátame coma se fose idiota.

30.- A miña parella actúa coma se quixese matarme.

**Este ítem foi engadido na versión española da escala, e xa que logo non pode ser comparado coa versión orixinal.

Físico: 4, 7, 13, 18, 22, 24, 25, 30.
Non físico: 1- 3, 5- 6, 8- 12, 14- 17, 19- 21, 23, 26- 29.

O ISA está composto por dúas escalas que miden en primeiro lugar a violencia non física (19 ítems ($\alpha=0,93$) e en segundo a violencia física (11 ítems ($\alpha=0,91$)).

As puntuacións oscilan entre 0 e 100 para cada unha, a maior puntuación maior severidade do abuso. Ambas escalas mostraron unha sensibilidade do 90,7%.


Puntuación da escala: os ítems reciben pesos ou valores ponderais diferentes en relación coa gravidade de violencia que representen.

Valoración:

1.- Deben examinarse as respostas e comprobar se son correctas.

Se algunha das respostas está en branco, puntuarase 0 nese ítem (I) e substituirase o seu valor ponderal (VP) por 0.

2.- É necesario calcular, para cada ítem, o produto da puntuación polo seu valor ponderal: $P = (I) (VP)$.



3.- Calcular a mínima puntuación que pode obter a muller (MIN) sumando todos os valores ponderais:
 $MIN = S VP.$

4.- Para obter a puntuación final aplicaremos a formula: (PF).

$$PF = (S P - MIN) (100) / [(MIN) (4)].$$

Esta fórmula debe aplicarse dúas veces: unha para obter unha puntuación de violencia física e outra para violencia non física.

1.3] Domestic abuse assessment questionnaire

Validado ideoloxicamente para pacientes falantes de español, pero español de América.

Finalidade: identificar o maltrato en pacientes embarazadas. Está deseñado para ser aplicado en servizos prenatais.

Descrición: trátase dun cuestionario estandarizado e auto administrado de 5 preguntas relativas ao maltrato físico, emocional, abuso sexual e sentimentos de medo cara a parella, referidas ao último ano e ao período de xestación.

As respostas son: si - non

Comentario: este cuestionario presenta maior capacidade de detección que as entrevistas abertas,

pero trala detección debe ser complementado. ⁽³⁾

Domestic Abuse Assessment Questionnaire:

Answer yes or no

1. Have you ever been emotionally or physically abused by your partner or someone important to you?
2. Within the last year, have you been hit, slapped, kicked, or otherwise physically hurt by someone?
3. Since your pregnancy began, have you been hit, slapped, kicked, or otherwise physically hurt by someone?
4. Within the last year, has anyone forced you to have sexual activities?
5. Are you afraid of your partner or anyone else?

A “yes” response on any question is considered positive for partner violence.

1.4] Conflict tactics scales (CTS); CTS1; CTS2 Straus, M.A. (1979) ⁽¹⁾

Mide a extensión das agresións físicas e psicolóxicas na parella e o uso do diálogo na resolución de conflitos. Os ítems comezan polos niveis máis baixos de agresión para logo subir en intensidade.

As respostas mídense polo número de veces que ten sucedido cada acción durante o último ano, nunha escala de 6 puntos (dende “nunca” a “máis de 20 veces”).

A **CTS2**, realizada por Straus e Colls en 1996 revisa as orixinais e reformúlaas en tres; asalto físi-



co, agresión psicolóxica e negociación. Ademais, inclúe medidas sobre a coerción sexual, e preguntas sobre o dano físico provocado pola parella.

Esta escala, aínda que cun maior número de ítems (39), utiliza un formato de respostas máis simple. É preceptivo o permiso dos autores para a súa utilización.

Anexo 2

Parte de lesións

2.1] Modelo da Consellería de Sanidade

Este modelo está publicado pola Consellería de Sanidade. É o noso modelo de uso oficial e pódese e débese pedir nas diferentes xerencias de atención primaria.

2.2] Modelo de Castilla La Mancha

<http://www.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/violencia.pdf>

Remitimos a este modelo por ser algo diferente ao noso. É un dos máis amplos e recolle moitas posibles variables e situacións. Ten como inconveniente ser moi extenso, o que dificulta que se cubra.



Anexo 3

Remisión ao xuíz

Cando se reciba a solicitude en calquera dos sitios indicados, esta debe ser remitida inmediatamente ao xulgado de garda. A remisión debe ser inmediata.

A policía xudicial é quen realiza os atestados. A tramitación dos “xuízos rápidos” debe iniciarse mediante atestado (artigo 795 da Lei de axuízamento criminal).

O xuíz/a adoptará a orde de protección necesariamente ligada a un concreto proceso penal e soamente a un. Non poden concorrer varias ordes de protección, soamente pode existir unha única orde de protección para cada vítima. Existe a posibilidade de modificar unha orde previa pero non se pode contradicir.

•] Xulgado de Violencia sobre a Muller

Competencias en asuntos de:

- Filiación, maternidade e paternidade.
- Nulidade matrimonial, separación e divorcio.
- Relacións paterno filiais.
- Os que teñan por obxecto a adopción ou modificación de medidas de transcendencia familiar.
- Os que versen exclusivamente sobre a garda e custodia de fillos e fillas menores ou sobre alimentos reclamados por un proxenitor contra o outro en nome dos fillos e fillas menores.



- Os que versen sobre a necesidade de asentimento na adopción.
- Os que teñan por obxecto a oposición ás resolucións administrativas en materia de protección de menores.

•] Medidas legais

Artigo 30.2 do Código de ética e deontoloxía médica:

«O médico que coñeza de calquera persoa que [...] for obxecto de malos tratos, deberá poñer os medios necesarios para protexela, poñéndoo en coñecemento da autoridade competente.»

- Artigo 262 da Lei de axuízamento criminal: *«Os que por razón dos seus cargos, profesións ou oficios tiveren noticia dalgún delito públi-*

co, estarán obrigados a denunciá-lo inmediatamente ao Ministerio Fiscal, ao Tribunal competente, ao xuíz de instrución e, no seu defecto ao municipal ou ao funcionario de policía máis próximo ao sitio, de se tratar dun delito flagrante.»

- A Fiscalía poderá, con carácter previo á acción xudicial (antes de que chegue ao xuíz a denuncia do delito e emita o seu veredicto), ordenar a realización de dilixencias previas de investigación para recadar máis datos e información acerca dos feitos denunciados.

Bibliografía citada

1. *Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual*. Observatorio de salud de la mujer, Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía.

2. *Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario*. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Observatorio de salud de la mujer. Escuela Andaluza de Salud Pública.

3. Canterino J. C., VanHorn L. G., Harrigan J.T., Ananth C. V., & Vintzileos A. M.: *Domestic abuse in pregnancy: a comparison of a self-completed domestic abuse questionnaire with a directed interview*. American Journal of Obstetrics and Gynaecology, 181, 1049-1051. 1999.

4. *III Macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. Abril 2006.

5. *Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos*. Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública y Participación. <http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pdf/mujeres/ProtocoloViolencia.pdf>

6. *Protocolo para la implantación de la orden de protección de las víctimas de violencia doméstica*. Consejo General del Poder Judicial

Desvelar a violencia

A violencia nos envolve e moitas veces non a vemos



PARTE 3

violencia

“A violencia contra a muller é o crime encuberto máis numeroso do mundo.”

(Declaración de Nacións Unidas conmemorativa do Ano Internacional da Muller, 1980)

Aviolencia está no aire...Por iso, como nos envolve, moitas veces non a vemos.

Os principais factores que favorecen o mantemento da violencia e do maltrato ás mulleres son a desigualdade, a subordinación, a socialización nos estereotipos e nos roles tradicionais, a tolerancia, a invisibilidade e a falta de crítica ao modelo dominante.

Obxectivo

Desvelar, explicar, comprender... cuestionar os elementos da desigualdade de xénero en relación co maltrato e a violencia sobre as mulleres.



Anxo Cabada, "Invisible IV"



1] Maltrato e violencia

- Base sociocultural da violencia contra as mulleres
- A progresión da violencia
- Formas de violencia e maltrato
- Os micromachismos

2] Outras formas de violencia máis difíciles de ver

- A tiranía da beleza
- A violencia sobre mulleres novas e maiores

3] A violencia simbólica: linguaxe e cultura

- O androcentrismo, unha forma de violencia exercida a través do pensamento e da cultura: na relixión, na filosofía, na literatura, na arte e na ciencia.

4] A praxe médica e as mulleres

Actividades previas

A rabia

.Con que palabras asociarías “rabia”?

.Que nos enche de rabia? (Podes indicalo con situacións)

.Se es muller como canalizas a rabia?

.Se es home como canalizas a rabia?

.Pensa (individual) en formas non violentas de canalizar a rabia.

.Posta en común previa por sexos e despois mixta en gran grupo.



Comenta o que te suxire esta frase

“Medo da muller á violencia do home, medo do home á muller sen medo.”

Eduardo Galeano

•] Vídeo

• “**Por tu bien**” (El parto es nuestro).
Itziar Bollaín

http://es.youtube.com/results?search_query=El+parto+es+nuestro+Itziar+Bollain&search_type=

Para desvelar a violencia en situacións comúns e cotiás comezamos esta unidade didáctica co vídeo *Por tu bien* (El parto es nuestro). Esta curtametraxe emprega a estratexia de darlle a volta as situacións para podelas ver.

Nas situacións de desigualdade, poñérmonos no outro lugar pode ser de grande axuda. Un dos factores que dificultan a identificación dos malos tratos é que están asociados á “normalidade”.

Hai situacións que podemos empezar a considerar como “non normais” se as analizamos con outra mirada.

• Reflexiona e opina sobre o vídeo.

• Indica as formas de violencia tanto sutís como explícitas que fuches detectando nesta cinta.

• Sabías que nalgunha universidade norteamericana os estudantes de xinecoloxía teñen que colocarse na padiola obstétrica para situarse e comprender o que poden sentir as mulleres nesa situación e propiciar a empatía?



1] Maltrato e violencia

Actividades de desenvolvemento

•] Debate

Como denominar este tipo de violencia?

Hai un gran debate en torno ao termo máis conveniente a empregar, de xénero? contra as mulleres? machista?

En calquera caso, hai consenso en que o termo «violencia doméstica» oculta o problema das mulleres, pois non aclara nin fai referencia a quén é o agresor, quen é violentada, nin cales son as causas deste tipo de violencia.



O máis descritivo é violencia machista ou, en todo caso, violencia contra as mulleres.

•] Caso práctico

No centro de saúde estase a elaborar un folleto para a mocidade coa fin de previr a violencia sexista nas relacións de parella.

- Con que ideas contribuirías ao mesmo?

- Que lles dirías ás mozas para que “detecten” se o seu mozo é un potencial maltratador? Por exemplo:

-menospreza o que fas ou o que opinas: “Ti disto non sabes!”

-fai presión para que non uses certo tipo de roupa: “non me gusta que poñas ese vestido, vas chamando a atención!”

-cuestiona o teu aspecto físico: “por que non te pos a dieta?” ou “gostaríasme máis se tiveses as tetas máis grandes?”

Pon máis exemplos.

•] Canción

“Agrupación de Mujeres Violentas”
de DEFCONDOS (DOGMATOFOBIA).

Llora Susana cuando viene del metro
por las barbaridades que le grita siempre
un viejo.

Hoy son guarradas, mañana tocamientos.
¡Es que vas provocando con esos vaque-
ros!

“Los hombres son así, no les hagas mucho
caso,

nunca cambiarán y hay que soportarlos”,
le dice su madre, imamá felpudo!,

mientras se maquilla los hematomas
que firma su marido cuando llega un poco

bebido. “Y debes aprender

a bajar la mirada y asumir como normal
el acoso y la humillación cotidiana



del mundo hombruno, mundo peludo,
y aguántales, que el universo es suyo".
Pero hay mujeres que ya están hartas
y han decidido empuñar sus armas.
Agrupación de Mujeres Violentas, ¡violentas!

Primera medida preventiva:
spray en los ojos, porrazo en la espinilla.
Segunda medida de autodefensa:
patada en la entepierna.
Cuando el agresor esté en el suelo
advértele que no vuelva a hacerlo.
Y por si no le ha quedado claro
pisotéale un poco el cráneo.

Mujer pensante,
mujer despierta,
mujer que lucha,
mujer violenta.

Acuérdate de las primeras sufragistas
y de tantas otras mujeres pioneras
que siempre, a contracorriente,
han sabido pelear y hacerle frente
a ese gran falo que ha ido dibujando
la historia, para poner a salvo,
fuera de peligro, al cómodo y sagrado
dominio masculino. Y ahora
te ha llegado el turno de plantarle cara
a este problema que también es tuyo.
Mujer pensante,

mujer despierta,
mujer que lucha,
mujer violenta.

Agrupación de Mujeres Violentas, ¡violentas!

- Señala todas las formas de agresión que aparecen en el texto
- Sabiendo que es un grupo de hombres ¿que che parece a propuesta que fan?
- Seguramente es consciente de que existen otras alternativas, ¿podrías trazar unas líneas de por donde terían que ir?



Datos

○ 40% das denuncias por maltrato son realizadas por mulleres novas. (“La violencia de género en las mujeres jóvenes”, Comisión para la investigación de malos tratos a las mujeres. Madrid, 30-XI-2005)



Shirin Neshat

Máis mortes por violencia de xénero que no 2006 e 2005

EL PAÍS - Madrid - 23/11/2007

Co asasinato da muller de 76 anos en Cantabria xa son 69 o número de mulleres mortas por violencia machista este ano, segundo os datos da Delegación do Goberno contra a violencia sobre a muller. E a cifra podería aumentar, xa que se atopan en investigación outras catro posibles vítimas. Superouse xa o número de mulleres asasinadas no 2006 (68) e 2005 (58).



Nalgúns casos, as mulleres pediran axuda ao Estado antes de morrer. Sobre once dos agresores pesaban ordes de afastamento que estaban en vigor no momento do crime. Outro dos asasinados fora detido no 2004 por agresión, aínda que posteriormente a muller non denunciou. E en tres casos, a pesar de haber unha denuncia, non se ditaban ordes de protección porque as vítimas solicitaron o arquivo das actuacións. Nestes casos, os fiscais poden continuar coa acusación, pero quéixanse de que sen a colaboración das mulleres é practicamente imposible conseguir probas.

27 estranxeiras

Por idades, o maior número de vítimas tiña entre 21 e 30 anos, (17 asasinadas); dezaseis mulleres tiñan entre 31 e 40 anos, catorce entre 41 e 50, once eran maiores de 64, nove tiñan entre 51 e 64, e dous tiñan en-

tre 18 e 20. Vinte e sete (o 39%) eran estranxeiras -doce latinoamericanas, seis de países da UE, catro do resto de Europa, dúas africanas e dúas asiáticas- e 42, españolas.

En canto á relación coa parella, 28 mulleres morreron a mans do seu cónxuxe, 20 foron asasinadas polo seu compañeiro sentimental, oito por seu ex compañeiro sentimental, seis polo seu noivo, catro por seu ex cónxuxe, e tres por seu ex noivo.



1.1] Base sociocultural da violencia contra as mulleres⁽¹⁾

A base da violencia que padecen as mulleres está no propio modelo amoroso da nosa cultura, modelo que, como veremos na Parte 5, é o do amor romántico: da renuncia persoal, da entrega e do amor sen reciprocidade.

Este modelo transmítese na educación familiar e tamén nos medios de comunicación, nomeadamente no cine.

Certo que os valores están cambiando, pero aínda hoxe a maioría das mulleres foron educadas nun modelo no que de nenas se aprende a amar, a atender as necesida-

des dos demais... pero non se lles ensina o dereito a seren respectadas e a satisfacer as súas propias necesidades.

As mulleres educadas así non desenvolveron a súa autoestima senón que aprenderon a submisión, a obediencia e o conformismo co fin de manter a harmonía na parella e unión na familia.

1. Noriegas, Belén (2005): *La violencia en la pareja*, en Ruiz, Consue & Blanco, Pilar: *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Madrid, Díaz de Santos.



Cadro 1. Obxectivos da educación das mulleres e as súas consecuencias

Educación tradicional das mulleres	Consecuencias
Sentimento de responsabilidade do benestar, o coidado das demais persoas e o mantemento das relacións	Culpa e sentimentos de fracaso
Vivir para outros, amor romántico	Dependencia
Estar sempre dispoñibles, renuncia persoal, entrega total e apaixonada	Submisión
Resignación, sacrificio e abnegación	<i>Vitimización</i>
Se cumpre con papel de "boa", os demais cambiarán	Fracaso
Tolerancia, comprensión, empatía	Pena, xustificar a violencia



Os malos tratos teñen unhas características propias que os fan diferentes doutros tipos de violencia e unhas consecuencias na vida das mulleres que difiren cualitativa e cuantitativamente das que se producen noutras vítimas:

- Son exercidos por alguén co que se mantén un vínculo afectivo e mesmo amoroso, o que produce sentimentos complexos e ambivalentes.
- Non son feitos illados, senón que se prolongan no tempo e van debilitando os mecanismos de defensa, xeran: medo, sentimentos de indefensión e impotencia.
- Son invisibles mesmo para as persoas que rodean as mulleres.
- Ocúltanse tanto polos homes que a exercen como polas mulleres que

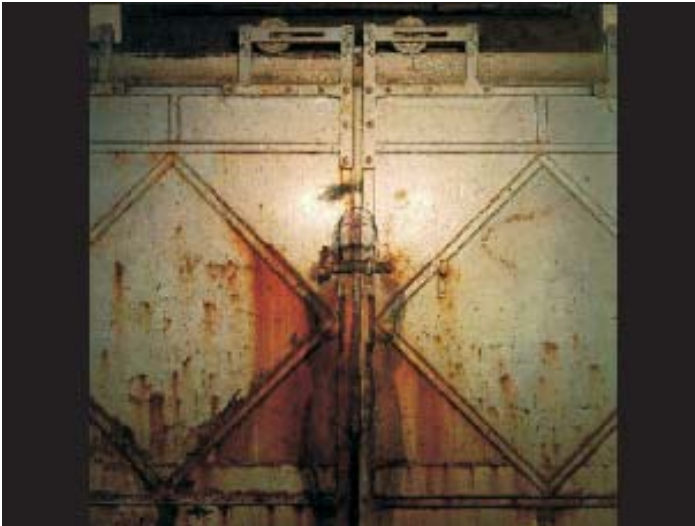
o sofren, que incluso senten vergoña e culpabilidade por non seren capaces de cambialo ou por telo escollido.

- Os mitos sobre a violencia redundan na culpabilidade: “é masoquista”, “é neurótica”, “algo faría”...
- Son as únicas vítimas de violencia que non son consideradas inocentes senón cómplices, consentidoras, débiles e responsables da violencia que sofren.
- Ata fai pouco estivo naturalizada e tolerada.
- Os maltratadores adoitan ser publicamente “normais”, e é na casa onde se senten lexitimados para exercer o maltrato.



1.2] O maltrato na parella: a progresión da violencia

As agresións na parella adoitan iniciarse, xeralmente, no noivado ou ao comezo da convivencia, a través de comportamentos abusivos e non respectuosos, como intentar controlar con quen se relaciona ela, criticar a súa forma de vestir, comparala con outras mulleres, explosións de celos, ou presións para manter relacións sexuais, prometer cambios que nunca cumpre... Todas estas condutas abusivas fanse cada vez máis frecuentes e extremas.



<http://martasepulveda.blogspot.com/2008/03/campeonato-mundial-de-pintura-corporal.htm>

A muller adoita asumir estes feitos, negando que sexan agresivos ou atribuíndoos a problemas que poida ter o home. Aos poucos, o maltrato continuado vai minguando a súa capacidade de poñer límite, ao tempo que perde a súa autoestima, aceptando que merece ser maltratada.



Unha das razóns principais pola que habitualmente a violencia se mantén é porque acontece dunha forma **cíclica e progresiva (o ciclo da violencia, estudado por Leonor Walker)**. Adoita manifestarse ao longo de tres fases, que se denominaron: fase de tensión, fase de agresión e fase de conciliación ou de arrepentimento, tamén chamada de “lúa de mel”.

- Na **fase de tensión** comezan os insultos e demostracións de violencia. O agresor expresa a súa hostilidade pero non de forma extrema. A muller responde intentando calmalo ou evitando facer aquilo que a el lle poida molestar, crendo erroneamente, que pode controlalo.

- Pero a tensión seguirá aumentando, e produciranse **agresións** en forma de abusos físicos, psí-

quicos e/ou sexuais, é a **fase de agresión**. A descarga de agresividade alivia a tensión do home. Pode que a muller intente tranquilizar ao maltratador, sendo amable e servizal ou tendo relacións sexuais ou, noutras ocasións, ameazar con abandonaro.

- A seguinte fase sería a de “**lúa de mel**” na que o maltratador mostra arrepentimento, pide perdón, recoñece a súa culpa e promete que non volverá a ocorrer. Temos que entendela como unha fase de manipulación afectiva. Esta fase é esencial para comprender por que a muller ten a crenza de que a violencia é só algo pasaxeiro e que a súa parella a quere e no fondo non pretende facerlle dano.

Cada día os momentos de tensión e agresión son máis frecuentes e o agresor arrepíntese cada vez me-



nos. A medida que pasa o tempo, á muller seralle máis fácil recoñecelo como agresor e decatarse de que ten que afrontar o problema.

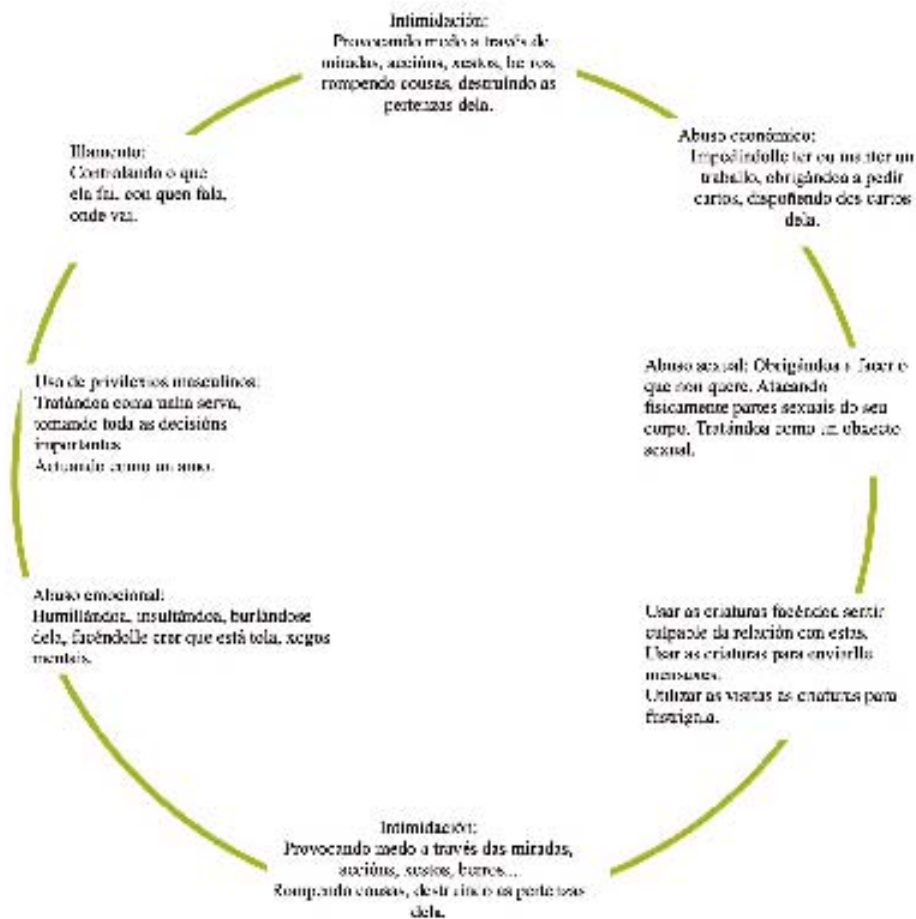
Non obstante, factores como a ausencia de recursos económicos propios, a falta de apoio, o illamento no que vive, a falta de seguridade en si mesma, e a gran necesidade de afecto que senten as mulleres, están determinando que se prolonguen estas situacións.

Nestes procesos de violencia é importante saber que os ataques cada vez serán máis frecuentes, cada vez serán máis intensos e perigosos, que este ciclo é imparable. A medida que se acepta ese xogo cíclico do arrepentimento, este se irá acurtando ata diluírse por completo. Neste momento a impunidad do *maltratador* será total e o risco para a integridade da muller

será máximo. A violencia aparecerá de repente sen xustificación nin control algún pola súa parte.



ESQUEMA DE CONTROL E PODER

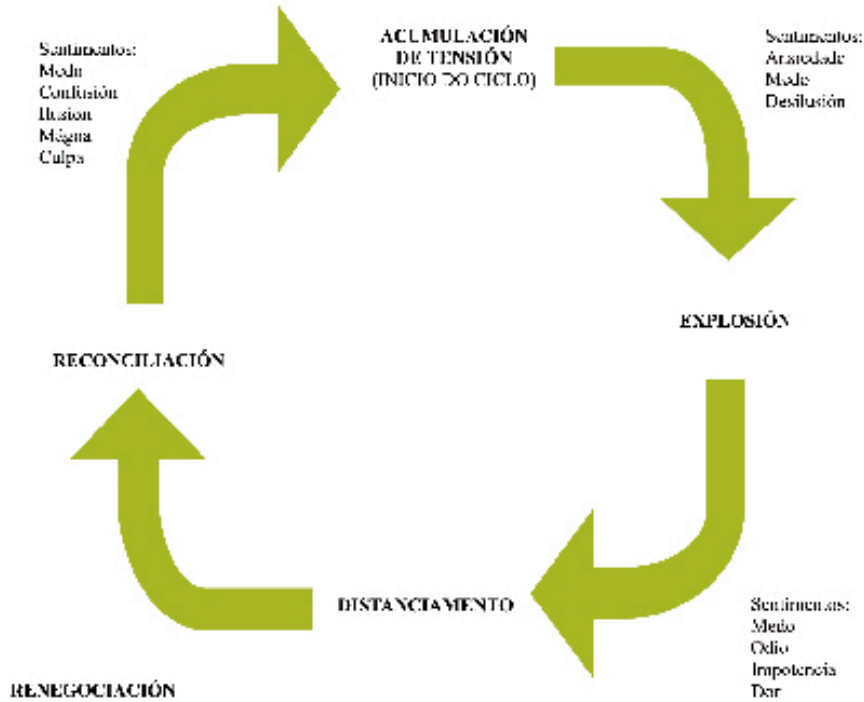


Fonte: Batres, Guioconda; Portugués, Flor y De Alvarenga, Evelyn (1996): *Manual metodológico de captación para inocentes de las Academias de Policía*. San José: ILANUD, Programa Regional de Captación contra la violencia doméstica, páx. 97



O CICLO DA VIOLENCIA

POR QUE A MULHER NON MARCHA?
Trampa: que a sociedade reterza material e subxectivamante



<p>FASES Algúns sentimentos asociados Posíbeles accións</p>	<p>Sentimentos: Culpas Vergoña Confusión Medo Múgna de si mesma Dor</p>	<p>Posíbeles accións: Toma de decisións Busca de axuda Agocharse Abandonar a casa Illamento Suicidio</p>
--	---	--

Fonte: Batres, Guioconda; Portugués, Flor y De Alvarenga, Evelyn (1996): *Manual metodolóxico de captación para inocentes de las Academias de Policía*. San José: ILANUD, Programa Regional de Captación contra la violencia doméstica, páx. 39



Os homes no maltrato

Os **homes agresores** non teñen trazos ou comportamentos especiais que os identifiquen. Tampouco son enfermos mentais. Adoitan ser persoas de valores tradicionais para os que todo o masculino (forza, poder, éxito, competitividade...) está por riba do feminino (sensibilidade, cariño, docilidade...).

Aos homes transmíteselles a idea de que **ser home** é ser importante e unha forma de demostralo é exercendo o seu poder sobre a súa familia ou parella. Este tipo de educación fai que tendan a considerar as mulleres como inferiores.

A violencia **apréndese**, sobre todo, observando modelos significativos, é dicir a pais, irmáns, persoas próximas, etc. O neno e o adolescente aprende a agredir e o

ve como unha forma de defender os seus dereitos ou de solucionar conflitos.

Moitas veces, a familia convértese no lugar de descarga da tensión e das frustracións que acumulan noutros ámbitos como o laboral. Os homes deberían aprender a expresar os seus sentimentos negativos e defender os seus dereitos perante quen lles fixo sentir mal e non esperar a desafogar a súa agresividade ao chegar a casa.

Actuar dunha forma agresiva pon en marcha un **mecanismo de defensa** que altera as propias crenzas do maltratador, e en lugar de asumir que está agredindo á outra persoa, xustifica e nega os seus actos para manter o seu amor propio.



Os principais mecanismos de defensa que adoitan utilizar os agresores con este fin son:

-**Negación.** “Eu non fixen nada. Non a toquei!”.

-**Non valoración.** “Só a apartei para que me deixase en paz”.

-**Racionalización.** “Ás veces teño que ser firme, pero sei controlarme nesas situacións”.

-**Proxección.** “Toda a culpa é dela, que non para de provocarme”.

-**Desviación.** “O problema é que estou sen traballo”, ou “Estaba bébedo” ou “A coca fai que me poña agresivo”.

-**Amnesia.** “Non podo lembrar se lle cheguei a bater”.

• **Un estudo do CGPJ sinala que os que matan ás súas parellas actúan con premeditación**

Os homes que matan ás súas parellas ou ex parellas nin están tolos, nin son drogadictos ou alcohólicos, senón que actúan con premeditación e plena conciencia, e son extremadamente violentos, segundo un estudo do Grupo de Expertos en Violencia Doméstica e de Xénero do Consello Xeral do Poder Xudicial (CGPJ).

Tras analizar 147 sentencias sobre violencia machista ditadas polos tribunais do xurado entre o 2001 e o 2005, o estudo conclúe que o alcohol, as drogas ou as alteracións psíquicas só foron atenuante do delito no 3,4% e no 5,4% dos casos, respectivamente.

O estudo conclúe que o maltra-

tador adoita ser un home extremadamente violento, de entre 30 e 45 anos, que actúa con premeditación e plena consciencia e que adoita agredir a muller pola noite, especialmente entre as nove e as dúas da madrugada (35% dos homicidios).

Sete de cada dez homicidas eran españois e o 26,9% estranxeiros, case a mesma proporción que entre as vítimas (70,4% españolas e 29,5% estranxeiras).

Formas de violencia e maltrato

TÁCTICAS DE PRESIÓN. Intimida, manipula ás criaturas, ameaza con reter o diñeiro.

FALTA DE RESPECTO. Interrompe, non escoita, non responde, manipula a interpretación das palabras da muller, increpa aos seus amigos





e á familia. Non respecta os dereitos e opinións da muller.

ABUSO DE AUTORIDADE E CONFIANZA. Invade a intimidade da muller, non respecta a súa correspondencia, le o seu diario, escoita as súas conversacións telefónicas. Interroga aos fillos e fillas sobre as actividades, castíga a co silencio.

INCUMPRIMENTO DE PROMESAS. Non respecta os acordos, non asume a súa responsabilidade, non colabora no coidado das criaturas nin se compromete nos quefaceres domésticos.

TIRANÍA EMOCIONAL. Non expresa sentimentos, non ofrece apoio, non respecta os seus sentimentos.

CONTROL ECONÓMICO. Négalle o dereito a traballar. Impídelle o acceso ao diñeiro (á pensión, ás veces ao control da herdanza).

COMPORTAMENTO DESTRUTIVO DA PERSONALIDADE. Abusa do alcohol ou das drogas. Ameazas de suicidio.

ISOLAMENTO. Evita ou dificulta que a muller poida verse con amigos ou familiares, controla a súa correspondencia e chamadas telefónicas, dille onde pode e onde non pode ir.

ACOSO. Chámaa constantemente por teléfono nun afán enfermizo de controlala. Séguea.

INTIMIDACIÓN. Xestos de enfado e ameazantes. Achegamento físico intimidatorio, ostentación de tamaño físico. Berros, condución temeraria de vehículos.

DESTRUCCIÓN. Destrucción de posesións, rotura de obxectos contra paredes.



VIOLENCIA SEXUAL. Trato degradante do sexo da muller, coacción para manter relacións sexuais contra a súa vontade. Pode empregar a forza física. Tamén pode expresar rexeitamento e desatención sexual.

VIOLENCIA FÍSICA. Mallar, pinchar, tirar do pelo, dar labazadas, apreixar, morder, patear, fracturas óseas, mazaduras, torcer brazos, empurrar, intentos de estrangulamento, provocar abortos, tirar contra as paredes, tirar obxectos, utilizar armas, queimar e asasinar.

MALTRATO VERBAL. Comentarios degradantes, insultos, observacións humillantes sobre a falta de atracción física, a inferioridade ou a incompetencia. Berra, insulta, acusa, fai burla, xura, fai xestos humillantes...

MALTRATO EMOCIONAL. Estreitamente relacionado co maltrato verbal, está encamiñado a despojar de *autoestima* á vítima. Inclúe: A destrución de obxectos cun especial valor sentimental. Maltrato de animais domésticos. Privación de necesidades básicas (alimento, sono...). Insistencia en considerar á vítima tola, estúpida e inútil.

Culpala de todo o que acontece. Ignorar a súa presenza. Mirala con desprezo. Manifestar celos e sospeitas continuas. Deixala plantada. Nunca darlle explicacións de nada. Mentirlle. Inducila ao suicidio ou ameazala con suicidarse el. Tratala como a unha nena pequena. Eloxiala e humillala alternativamente. Facerlle agasallos e logo quitarllos. Desautorizala fronte aos fillos e fillas. Esixirlle que adiviñe os seus pensamentos, desexos ou necesidades. Mallar as portas. Re-



visar os seus caixóns ou pertenzas. Abrir a correspondencia persoal e escoitar as conversas telefónicas...

O efecto é acumulativo e a súa reiteración, co tempo, ten consecuencias destrutivas na personalidade da vítima.

MALTRATO ECONÓMICO. Ocorre previo control dos recursos económicos. O *maltratador* xeralmente entrega asignacións insuficientes para o mantemento das necesidades familiares e recrimina á muller por “incompetente” acusándoa de non administrar axeitadamente. Implica que a muller non participa na toma de decisións sobre como distribuír o gasto do diñeiro.

MALTRATO SOCIAL. Inclúe o maltrato verbal en presenza de terceiros, o control das relacións externas (familia, amigos, chamadas de

teléfono). Boicotea os encontros familiares. Impide que o acompañe a actividades ou impón a súa presenza pola forza. Non se fai responsable das súas fillas e fillos. Faise a vítima en público dicindo que ela o maltrata. Denuncia á policía á vítima.

Inclúe o control das actividades e provoca que a vítima se ille ela mesma para non enfurecer ao *maltratador* e así evitar poñerse en evidencia perante amigos ou familiares. A vítima pasa a render contas de cada movemento. O resultado para a vítima é a humillación e o illamento.

Co tempo, a humillación continuada destrúe o amor propio e afecta seriamente a dignidade. A muller maltratada comeza un proceso de aceptación da crítica que termina cunha comprensión e aprobación



da violencia como “castigo” polas súas faltas.

Tamén inclúe as ameazas de violencia física e estoupidos verbais de violencia. As ameazas de morte son denunciadas frecuentemente polas vítimas da violencia de xénero. É un recurso moi utilizado polo *maltratador* e practicado con frecuencia.

• Vídeo

-“**Amores que matan**” de Itziar Bollaín.

>> Metodoloxía

.Ver a curtametraxe

.Organizar pequenos grupos para traballar sobre os contidos, seguin-

do a orientación das actividades propostas a seguir

.Poñer en común as conclusións co resto dos grupos

>> Actividades

Reflexiona sobre a violencia na parella que presenta a curta. Emprega a información dos cadros anteriores e aplícaa na análise da película.

.Que mitos ou falsas crenzas sobre a violencia de xénero se poñen de manifesto ao longo da película?

.Sinala en que escenas se poñen de manifesto os diferentes tipos de violencia.

.Como describirías á muller e ao home protagonistas do filme (Pilar e Antonio)?



.Como se comporta o protagonista (Antonio) diante da muller?

.Cales son os principais mecanismos de defensa que adoitan utilizar os agresores?

.Que é o que máis te chamou a atención da película? Por que?

.Consideras que esta película é realista? Argumenta a túa resposta.

.Identifica os distintos mecanismos que interveñen nun proceso de violencia de xénero.

.Cres que este tipo de terapias poden ter resultados positivos?

.Cres que os *maltratadores* poden deixar de selo?

Mito

Cando a humanidade non tiña respostas científicas aos problemas recorría aos mitos. Un relato mitolóxico é o intento de dar unha resposta simple e convincente, con aparente sentido común, a un problema complexo. Hoxe, a sociedade dispón de respostas científicas aínda que sexan parciais, a moitos problemas. Malia iso, o mito segue presente como algo que permite recorrer a el como resposta tranquilizadora diante dun fenómeno social pero que moitas veces oculta a realidade.

- Actividades sobre as causas da violencia machista

Afirmacións estendidas (mitos) en torno a causas, razóns e xustificacións.



A) Algunhas a analizan mirando ao **maltratador**. Cal cres ti que son as circunstancias que provocan que os homes maltraten ás mulleres?

Sinálaas por orde de maior a menor as que che parecen máis relevantes das que che propoñemos a seguir:

.Consumo de drogas ou alcol.

.Desemprego, pobreza, exclusión social...

.Vivencias da infancia, como ter sido vítima da violencia

.Factores xenéticos, como a predisposición á violencia.

.A forma en que os homes ven ás mulleres.

.Factores culturais como o baixo nivel educativo, as crenzas relixiosas...

B) Outras análizana mirando á **vítima**.

.Algunhas mulleres son masoquistas e buscan homes violentos. Se a muller mantén unha relación cunha persoa dese tipo é porque quere.

.A muller búscalo, meréceo, provoca ao home con liortas, pola roupa, pola conduta.....malas amas de casa.

.A muller inventa ou esaxera: non foi unha agresión, non foi para tanto. A muller busca algún beneficio ou chantaxe.

>> Causas da violencia identificadas pola poboación europea segundo os datos extraídos da "Macroencuesta Europa" (Universo 16.179)



Causas da violencia que identifica a poboación europea

- Alcoholiismo 96,2
- Drogadicción 93,7
- Desemprego 78,5
- Pobreza ou exclusión social 74,6
- Ter sido o agresor vítima de violencia 73,2
- Estar xeneticamente predispuesto á violencia 64,2
- A forma na que os homes ven ás mulleres 63,9
- A forma na que se distribúe o poder entre os sexos 59
- Nivel educativo baixo 57,1
- Medios de comunicación 48,0
- Crenzas relixiosas 47
- Comportamento provocativo das mulleres 46,1

Fonte: Los europeos/tes y sus opiniones sobre la violencia doméstica contra las mujeres. Una Encuesta del Eurobarómetro realizada a petición de la Comisión Europea en el marco de la Campaña Europea contra la Violencia Doméstica.

Detrás de todas estas afirmacións dos respectivos datos agóchanse mitos. Poderías explicar por que son mitos e por que se constrúen?

Outra mirada... capaz de desvelar:

.Hai unha explicación que contempla a violencia partindo da si-

tuación de desigualdade histórica entre homes e mulleres; que ten en conta as relacións de xénero, a distribución do poder, da riqueza, e a interiorización do que é ser muller e home na nosa sociedade.



• **Actividades sobre a proximidade do problema da violencia machista**

¿Tes coñecemento dalgún caso próximo de violencia de xénero?

- .No teu círculo familiar e de amizades
- .No ámbito do traballo
- .Na veciñanza

Coñeces algún home que somete-

ra a unha muller a algunha forma de violencia?

Coñeces algunha muller vítima?

>> Datos Macroencuesta Europa (Universo 16.179)

.Está próximo á xente o problema da violencia doméstica?

	Mulleres superviventes	Agresores
Círculo de amizades e familia	19,3	16,5
Área inmediata	18,3	15,6
Lugar de traballo, escola/universidade	10,6	6,7



Outro mito sobre a violencia machista: as vítimas son máis visibles que os agresores.

.Poderías explicar por que?

.Ten algo que ver coa mirada ca-paz de desvelar?

>> Como conclusión

As repercusións dos mitos sobre a violencia de xénero son moi importantes porque:

.Tenden a individualizar o problema.

.Non teñen en conta a construción social que está na base do problema.

.Exime á sociedade de comprometerse na resolución.

.Reforzan a idea de que a violencia é algo ligado á natureza masculina.

A consecuencia destes mitos é que ao non buscar unha explicación adecuada resulta imposible afrontar a solución correcta.

A violencia contra as mulleres non se pode reducir a un simple homicidio de mulleres, senón que é un “**feminicidio**”. A expresión extrema dunha forma de dominación que non se pode afrontar desde o ámbito privado, senón que é un problema de toda a sociedade e polo tanto un problema político.

No momento en que se considera como tal, búscanse solucións globais e integrais. Trátase o problema desde as causas, aténdese ás vítimas e trátase de dar unha saída ás dificultades que o acompañan.



O tratamento é integral porque se afronta desde todos os ámbitos: sanitario, xurídico, policial, educativo, social, económico, etc.

- **Caso práctico**

Carta Testemuño dun caso real

>> e-mail 1 (30-1-08)

“Ola Mabel que tal? Canto tempo! Son Tesi, acórdaste non? Espero que si porque a verdade que necesito falar con alguén e non sei a quen acudir.

Espero non molestarche coa miña mensaxe. A verdade que non sei como contarche todo o que me está a pasar nunha soa carta, así que intentarei resumilo brevemente. En realidade non son eu a que necesita máis axuda, senón a miña



Tytti Thusberg, “Confusiones”



nai. Desde que teño uso de razón lembro problemas na casa, pero loxicamente non os entendía moi ben e intentaba esquivalos. Agora doume conta de que necesitamos axuda. O problema é o meu pai, vexo que sufrimos maltrato psicolóxico desde fai moito tempo. Neste momento a miña nai quere separarse, pero non é fácil porque el a ameaza e ademais non quere marchar da casa porque di que a casa tamén é súa. Nós, por problemas económicos e porque temos aos meus avós ao noso cargo, non podemos ir para ningún lado. Non sabemos que facer, creo que está obsesionado coa miña nai e iso dáme moito medo. Non a deixa facer nada, nin ter amigos, nin saír, nin sequera a deixa entrar en internet por se coñece xente... son moitas cousas e a miña nai estase a poñer moi mal psicoloxicamente, por como a trata e por ter unha per-

soa con ela pola que xa non sente nada. Este mes marchou da casa, pero acosábaa igual, ía o seu traballo, chamábaa a todas horas, dicíalle que se non volvía con el que se mataba... e onte, en contra da miña nai, volveu para casa.

É unha merda Mabel, a miña nai é a persoa mais boa do mundo e quero axudala, é o único que teño. Ás veces eu tamén me veño abaixo, e ademais el tamén intenta poñerme en contra da miña nai.

QUE FAGO?

Teño MEDO a que lle poida pasar algo, aínda que el despois de dicir o que di arrepiéntese, dá moito medo, creo que nunca lle chegou a pegar pero tratouna moi mal. De verdade sinto molestar se estás ocupada ou algo, pero non sei a quen acudir. Moitas grazas. Un biquiño."



Este é un caso real. Imaxina que o recibes ti.

- .Que che parece que narra?
- .Pensades que existen malos tratos?
- .De que tipo?
- .Que características teñen o pai e a nai?
- .Que lle dirías ti a Tesi? Como a asesorarías?
- .Que farías ti ante este e-mail?

É posible que se pensas que a nai de Tesi corre perigo decidas actuar canto antes e se che ocorra derivala a un especialista. Non cres que sería necesario acompañala na derivación? Sería posible que se só lle dás un teléfono a Tesi esta nunca chame por medo ou vergoña?

>> e-mail 2 (4-2-08)

“Ola que tal? Eu non moi ben... pero bueno. Onte chamamos á psi-

cóloga que nos recomendaches, e como a miña nai polas mañás non pode ir, díxonos que foramos o día 14 pola tarde.

Estou descolocada, non sei que pensar nin que facer. Estes días decateime dunha cousa que non me podó sacar da cabeza, e non quero xustificar nada con isto, pero entendo perfectamente que o meu pai estea tan fodido, porque por se non fose pouco o trato que recibía na casa, que o mazaban a paus e tamén o agredían psicoloxicamente, o seu tío, que vivía con eles abusaba del!!

Foder Mabel!! Síntome moi mal, creo que non debería contarche isto porque non o dixó ata agora, pero foder que noxo de familia teño!! Avergónzame ter esa familia, e menos mal que ese tío está morto porque senón... síntome moi soa



e non teño con quen falar, só teño ao meu noivo e á miña nai.... se lle pasara algo á miña nai non sei que faría, ela é o único que teño, é a miña familia, éo todo. O meu noivo é un ceo, sempre está aí e pórtase moi ben comigo e coa miña nai. Eu ás veces trátoo moi mal porque teño medo a non ser feliz.

*Envíoches este correo porque agora estou soa e necesitaba contalo.
Un bico, Tesi."*

.Que novos datos achega este segundo e-mail?

.Como entendes o cambio de posición na filla?

.Cres que pode haber algo de manipulación afectiva inconsciente por parte do pai?

1.3] |En que consisten os micromachismos?

O médico español Luis Bonino Méndez director do *Instituto de la Condición Masculina*, chama **microviolencia ou micromachismos a actos**:

- Pouco estudados e recoñecidos, case imperceptibles, realizados por moitos homes e que forzan, coartan, e minan a *autoestima* persoal. Son actos pouco evidentes, sutís e insidiosos, case **invisibles**.

- Nos que as **mulleres non se perciben como vítimas** de violencia, pero si sofren os seus efectos na súa integridade psicolóxica.

- Son pequenos e case imperceptibles controis e abusos de poder, **normalizados**, que os homes executan permanentemente con **impunidade**.



- A súa eficacia reside en que van producindo un **dano xordo e sos-tido** que se agrava no tempo, que non permite establecer estratexias de resistencia, pois non se percibe como violencia.

- Os efectos producen unha sintomatoloxía que vai desde a inhibición da lucidez mental á fatiga crónica, ao deterioro da *autoestima*, diminución de poder e autonomía, e un malestar difuso do que ademais, a muller se sente culpable.

- Os homes son expertos nestas accións de microviolencia polo efecto da súa socialización de xénero, que lles inocula a crenza na superioridade e dispoñibilidade sobre a muller.

- Exércenos incluso os homes mellor intencionados, e con autopercepción de seren pouco dominantes.

- A orde social segue a ser un aliado poderoso do seu exercicio, xa que lles outorga aos homes, por selo, o “monopolio da razón” e, consecuentemente, un poder moral que lles fai crear un contexto inquisitorial no que a muller está en principio en falta ou como acusada: “exaxeras” e “estás tola”, son dúas expresións que reflicten claramente esta situación.

Os **micromachismos utilitarios** son:

A non participación no doméstico, total ou parcial, cando actúa, actúa como axudante.

Aproveitamento e abuso da capacidade feminina do coidado, consistente en:

- Delegar o traballo do coidado dos vínculos sociais e familiares e das persoas.



- Facer requirimentos abusivos solapados, cuxa violencia consiste precisamente en que por non seren pedidos explicitamente, tampouco requiren ser agradecidos (“de paso...”).

- Evitación da reciprocidade no coidado. Diante da queixa e a petición de axuda a resposta é non dar valor aos síntomas de cansazo apelando a que “non te sabes organizar” ou a que eles, os homes non saben facer o que elas lles piden.

Os **micromachismos encubertos** son:

- O silencio (non só non sentirse obrigado a falar nin dar explicacións, recurso que só emprega quen ten o poder).

- O aillamento (imposición de non achegamento cando a muller que-re comunicación ou intimidade).

- Escatimar o recoñecemento á muller como persoa, ás súas necesidades, valores, achegas e dereitos. Escatímase tamén o apoio e o coidado.

- A inclusión invasora de terceiros: amigos, TV, actividades...

- A desautorización, a descualificación e desvalorización, a culpabilización.

- Facerse o parvo, eludir responsabilidades. Xustificando en que el ten cousas moi importantes que facer.

- Impericias selectivas: evitan responsabilidades por non saber.

- Non valoración dos propios erros, os del non teñen importancia.



Shirin Neshat

Pé de foto:

Bonino² di que a abordaxe da violencia masculina non pode centrarse só nas súas formas extremas, senón que debe incluír os *micromachismos*, pois do contrario, a masculinidade manterase perigosamente violenta.

Actividade

- Pon algúns exemplos cos micromachismos que respondan a estas descrições e constrúe unha narración que conteña eses exemplos.
- Consideras, se es médico, que a túa relación e demanda coas enfermeiras é igual que cos enfermeiros? E se es médica?

2. Luis Bonino, "Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección en Ruiz-Jarabo, Consue y Blanco, Pilar. Dir. (2006): *La violencia contra las mujeres*. Madrid, Díaz de Santos. También en "Micromachismos. La violencia invisible en la pareja", da páxina web "Hombres por la Igualdad."



2] Outras formas de violencia máis difíciles de ver



2.1] O corpo: a tiranía da beleza

Somos **escravas do ideal de beleza**. O noso corpo é obxecto de preocupación constante e isto xera en nós unha especie de odio e rexeitamento para con nós mesmas, un estado de insatisfacción permanente e unha sensación de seren defectuosas.

O noso corpo é un campo de batalla en moitos sentidos. Xeralmente só nos acordamos del cando nos doe ou cando nos desagrada, por iso é vítima de dietas, depilacións, esforzos aloucados en deportes ou ximnasios, calzados incómodos, roupa cinguida, fibras repelentes, bronceados excesivos, cirurxía plástica, cosméticos,



Tytti Thusberg, "Pel de laranxa"



antitranspirantes, tinturas, fármacos, drogas, tabaco, alcohol...

A miúdo temos reparos con respecto á nosa aparencia física. Case nunca nos sentimos ben tal e como somos. Constantemente comparámonos con outras persoas. Investimos tempo, diñeiro e enerxía en cambiar a nosa aparencia persoal, mesmo poñendo en perigo a nosa saúde.

Os modelos de beleza impostos na nosa cultura condénannos á non aceptación e ao rexeitamento do noso corpo. E co predominio da idea de satisfacer aos demais, poucas veces nos propoñemos a nosa propia satisfacción. Para a muller, a beleza física é unha meta en si, percíbese a si mesma a través dos outros e a súa propia aceptación depende da aprobación dos demais.³



3. Oliveira, Mercedes (2006): *El cuerpo como campo de batalla*. Vitoria. Emakunde.



Actividade

- Realizar unha dinámica na que cada participante na sesión escriba nun papel as características que valora á hora de buscar parella. Reunir todas as achegas separadas por sexo e seleccionar as cinco máis repetidas por cada grupo. Analizar o papel da beleza física.

- Razoar por que as mulleres lle dan tanta importancia á beleza física.

A sociedade vai permitindo que as mulleres se incorporen ao mundo público tradicionalmente masculino, sempre que non perdan a femineidade básica. Na sociedade de consumo isto parece ir ligado ao resalte dos trazos femininos da aparencia externa (corpo, moda...) producindo un culto ao corpo que, ás veces, raia na patoloxía.

- Que elementos reforzan a femineidade das mulleres?
- Cales a poñen en dúbida?

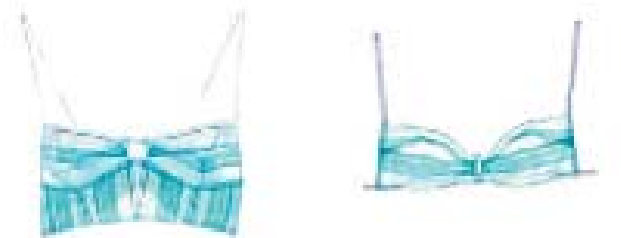
“Utilizando as máscaras de quirófano como materia prima realice unha colección de roupa interior. O estilo de cada peza de roupa é distinto, como as décadas nas que estiveron de moda. Empezando polo corsé terminando no tanga e suxeitador lixeiro. A obra é unha metáfora desta evolución, reflectindo tamén as normas culturais e estéticas vixentes en cada época. Por outra parte, as máscaras son un elemento imprescindible nun quirófano, lugar este ultimamente moi frecuentado para moldear ese corpo que lucirá o tanga. Antes o corsé cumpría esa función, hoxe en día é a lanceta do cirurxián... Ao final non evolucionamos moito, aínda que como forma de roupa



*interior un tanga supoña unha liberación, se o comparas co corsé, o prezo a pagar, económico e para a saúde, é elevado. Onde está a verdadeira revolución?
... na aceptación do noso corpo."*

Tytti Thusberg

- Paréceche que estas fotos están aludindo a unha forma de violencia?



Tytti Thusberg, "R Evolución", feito con máscaras cirúrxicas



Traballo coa imaxe: Coca-Cola light e Coca-Cola zero

Ambas teñen practicamente a mesma composición, pero, por que distinto envase?

A coca-Cola light era consumida fundamentalmente por mulleres.

- Por que cres que necesitaron facer esta outra modalidade ZERO?

- Repara na súa cor, as manchas brancas, o tipo de letra, o valor simbólico do "Z"... Aluden ou recordan algo na nosa cultura?



2.2] A violencia de xénero sobre as mulleres novas

Moita da violencia de xénero que se produce na mocidade está relacionada coa sexualidade.

En relación co que se expón na **Parte 5** sobre a vivencia do amor e a aprendizaxe da sexualidade na mocidade analiza os datos e situacións que se presentan nestas noticias recollidas da prensa:

- **O 80% das mozas cre que as querén aínda que as maltraten.**

Un estudo con 2.600 mozos de Madrid revela que identifican o amor cos celos

El PAÍS - Sociedade - 01-12-2005

Catro de cada cinco mozas de entre 12 e 18 anos e tres de cada catro rapaces (un 75%) da mesma idade cren que a súa parella pode

quererlles aínda que as maltrate ou bata nelas, segundo un informe da Comisión para a Investigación dos Malos Tratos a Mulleres. Esta ONG basea os seus achados no seu traballo nos dous últimos anos con 2.600 alumnas e alumnos de institutos da Comunidade de Madrid. Os seus resultados son similares a estudos previos. “Á pregunta ‘Pode existir amor se hai maltrato?’ ou ‘Se che pegan quérente?’, responden que si, como noutros estudos previos, e iso é moi alarmante”, sinala a avogada Sara Vicente, coordinadora da ONG. “Iso significa que entre as mulleres máis novas non se cambia o modelo de relación que temos”.

O informe “*A violencia de xénero entre as mulleres novas*”, presentado onte, inclúe datos achados durante 28 talleres de prevención de agresións sexistas realizados desde 2003 en 28 institutos da Comunidade de Madrid.



“Trátase dun estudo sobre todo cualitativo no que atopamos outro dato moi alarmante, que é que gran parte do alumnado consideran que se non hai celos na parella, é porque realmente non hai amor”, engade Vicente. “E tampouco atopamos evolución algunha nos últimos anos, nin a raíz da aprobación da Lei Integral contra a Violencia de Xénero”.

Os estudantes, nos talleres, son capaces de identificar situacións de discriminación para as mulleres, pero cando valoran as relacións afectivas coa súa propia parella ou o seu grupo de amigos, sinala o estudo, “pasan por alto actos como que lles controlen o móbil, a roupa, con quen deben ou non saír, que lles berren, que se enfaden sen motivo ou incluso os pequenos golpes”.

Cando se lles pedía que valorasen ao seu rapaz ou rapaza ideal, as mozas sinalaban entre outros atributos

(guapo, listo, amable ou educado), outro máis: “Que sexa malote”. Os rapaces desexan que ela sexa “ninfómana”, “que utilice roupa interior transparente” ou “que non me poña os cornos”. “Simpática” é o único atributo de carácter que nomean. Eles describen á muller “claramente como obxecto sexual, e moi influída pola pornografía”, sinala o estudo. Outros datos que se sinalaron onte foron: “Un 32,1 % dos rapaces e un 14,4% das mozas considera normal que un rapaz obrigue a súa noiva a manter relacións sexuais con el nalgunha ocasión”.

•Alecrín alerta do aumento de mozas violadas nas noites de 'botellón'

Faro de Vigo 2-06-2007

A maioría son menores e os casos rexistrados no que vai de ano xa superan aos de todo 2006.

Polo menos nove mozas, entre elas seis menores, foron agredidas sexualmente durante as noites de "botellón" en Vigo desde 2006. Son os casos que chegaron ao Centro Xove do colectivo Alecrín, que alerta sobre unha situación que, advirten, está afectando un número maior de mozas e "vai a máis".

...as mozas apareceron "tiradas" na rúa, sen roupa interior, co corpo mazado e esgazaduras vaxinais tras ser violadas por unha ou varias persoas. Ademais non lembraban nada do acontecido nin aos seus agresores tras ter pasado por un período de in-

consciencia. Isto fai pensar ao colectivo que alguén lles introduciu medicamentos nas súas bebidas mentres permanecían nas zonas habituais de "botellón".

...todos os atacantes son coñecidos, de feito unha das mozas apareceu no portal da súa casa: "Suponse que son rapaces da súa *panda*, pero elas non queren dicir nada porque non se lembran e teñen medo de que a súa familia se decate".

No informe do Hospital Xeral de Vigo figura: "adolescentes con graves esgazaduras".



- Testemuño dunha profesora de instituto.⁴



Tytti Thusberg, "Autodefensa". Camiseta feita con estropallo de aluminio.

"A miúdo os luns escoito a mozas que queren desesperadamente información sobre a pílula do día despois –a poscoital- e cando falo con elas sobre isto, sobre o método anticonceptivo que están a empregar e sobre o tipo de relación que teñen co seu noivo, moitas veces escoito cousas parecidas a: "...a verdade é que eu non quería ...pero púxose tan pesado..." ou "...insistiu tanto que chegou a ameazarme con que se non o facíamos marchaba con outra..." ou "...estaba farta de que me chamase estreita e reprimida..."

Acaso este é o sexo pracenteiro que viven as adolescentes?"

4. Oliveira, Mercedes (2007): "Non o quero nin pensar... sobre o abuso sexual infantil e xuvenil". Festa da Palabra Silenciada. Nº 23, Especial Violencia. Vigo. Páx. 57

2.3] A violencia de xénero sobre as mulleres maiores

- A Síndrome da Avoa Escrava

Abusamos das aboas? Cargalas de responsabilidades pode provocarlles enfermidades.

A Síndrome da Avoa Escrava é o nome dado polo profesor Antonio Guijarro, cardiólogo da Universidade de Granada a “un cadro clínico patolóxico moi frecuente, grave, potencialmente mortal e que afecta a mas de casa en exercicio activo”. Aínda que non existen datos exactos, xa que as investigacións son moi recentes, trátase, segundo Guijarro, de “unha auténtica pandemia” que sofren miles de mulleres de idade avanzada con excesivas responsabilidades familiares.

En aparencia os síntomas des-

tas mulleres son externos. Acoden unha e outra vez ás consultas médicas por cansazo, hipertensión, decaemento ou tristura, pero nunca acadan a manifestar que levan sobre as súas costas a responsabilidade das súas casas, a dos seus fillos e o coidado dos seus netos. Este exceso de traballo é o que lles provoca un estres familiar que non se atreven a confesar.

Elas non se refiren directamente a esta sobrecarga, nin diante dos médicos nin diante da súa propia familia. Esta falta de “franqueza” vén orixinada por unha especial concepción da responsabilidade, formada por unha educación baseada na entrega á familia. Sen embargo, os seus corpos xa non soportan tanta tensión.

M^a Jesús Mínguez para Consumer.es
28 de xaneiro de 2003



- **Prexuízo**

As funcións cerebrais están desenvolvidas para seren útiles e capacitarnos para responder aos retos constantes do contorno no menor tempo posible e minimizando o esforzo. Esta capacidade tamén se desenvolve a través da cultura e apréndese nos procesos de socialización. Así pois, diríamos que o cerebro (a mente socializada) ten a capacidade para organizar, predecir, inventar e imaxinar información que nos capacita para vivir e convivir, e que a forma en que empregamos esa “capacidade” depende da bioloxía e do universo cultural que nos rodea. Un exemplo desas capacidades en funcionamento é a tendencia que temos a prexulgar.

3] A violencia máis invisible: a violencia simbólica

“A violencia simbólica é esa violencia que arranca submisións que nin sequera se perciben como tais, actúa apoiándose nunhas expectativas colectivas, nunhas crenzas socialmente inculcadas.”

Pierre Bourdieu (1999): *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, Anagrama.

O máis característico desta forma de **violencia silenciosa** é a súa aceptación social. Acéptase de forma inconsciente, como natural ou normal, algo que non o é. Os procesos da violencia simbólica son moi complexos e difíciles de desvelar, pois conseguen que tanto persoas como grupos acepten a dominación.



O sociólogo francés Pierre Bourdieu fala dunha serie de actitudes, comportamentos, linguaxes, disposicións... que os individuos van adquirindo e interiorizando sutilmente ao longo da súa vida. De tal xeito que non temos posibilidade de cuestionalos.

A **violencia simbólica** mantense na medida en que non se percibe como violencia, non se recoñece como violencia, e, polo tanto, non se condena e non se erradica dos comportamentos como algo punible.

Actúa facéndonos ver que esa orde social é algo bo, que o que se espera de nós é que a aceptemos. Incluso pode chegar a facernos sentir culpables se pretendemos cambiar as cousas. Neste caso estaríamos a falar dunha subversión.

O que o veo non deixa ver

O veo que levan as musulmás é unha imposición da cultura patriarcal, aceptado e defendido por moitas mulleres que non ven nel un símbolo de control, unha marca que se exerce exclusivamente sobre elas.

Hai que buscar o significado que hai detrás do veo, pois non se trata simplemente de algo que simbolice unha crenza relixiosa. Ao taparse co veo as mulleres cargan coa responsabilidade, e polo tanto asumen a culpabilidade, pola sexualidade dos homes. Ademais, o veo convérteas en depositarias da honra familiar, de tal modo que se infrinxen as normas non só se poñen en cuestión a si mesmas, senón a toda a familia ou o grupo.



3.1] Reflexións sobre o uso da linguaxe

- Xogando coa linguaxe...

Imos propoñerche dous ENIGMAS, tenta resolvelos.

“Un pai e mais o fillo ían en coche cando de súpeto o pai perdeu o control do vehículo e chocaron contra un poste telefónico. O pai morreu no acto, o fillo quedou ferido e foi levado rapidamente ao hospital, onde se lle apreciaron lesións importantes que requirían unha urxente intervención. Foi chamado o equipo médico de garda e, cando chegou á sala de operacións para examinar o rapaz, oíuse unha voz: ¡Non podo operar este neno, é meu fillo!”

“Laxe tiña un irmán. O irmán de Laxe morreu. Mais, o home que morreu nunca tivo un irmán”.

A solución destes dous enigmas consiste en virar o xogo “vexo, vexo... ti que ves”, en “VEXO, VEXO... QUE NON VES”. Neste caso, a linguaxe oculta que Laxe é unha muller e que a voz que se oíu no hospital era a voz da nai.

A linguaxe é unha forma de representación e como tal provoca imaxes. Adoitamos ver homes detrás de case todas as profesións debido á tradicional división sexual do traballo (entre homes e mulleres). Descubrir que Laxe é unha muller ou que un fillo ten dous proxenitores, nai médica ademais de pai, queda obstaculizado polos estereotipos sobre as mulleres.

Tirado de: *O Besbello Saltón*, revista do IES. Alexandre Bóveda, Coia, Vigo, 1992.



• Usos da linguaxe

Implicación de nomear a toda a humanidade empregando o masculino.

M = masculino

F = feminino

Se $M = M + F$ entón $F = 0$

Se o masculino universal é igual á suma do masculino e do feminino, implica que o feminino é igual a cero. Este razoamento foi achegado polo sociólogo Jesús Ibáñez.

A linguaxe sexista actúa as máis das veces facendo **invisible** ás mulleres o que implica a súa desvalorización e consideración de inferior.

.Normalmente que se di:
Médicos e enfermeiras? médicas e enfermeiras?
médicos e enfermeiros?





.Reparaches en que diante dun enfermeiro os pacientes asocian médico con home e tenden a pensar que lles fixo a cura un médico?

Aínda que moitas veces non somos conscientes, a linguaxe sexista ou discriminatoria constitúe unha expresión cotiá da violencia psicolóxica. Como outras expresións, as racistas por exemplo, emprégase para menosprezar, infravalorar e menoscabar a integridade de persoas ou colectivos.

• Exemplos de como actúa a linguaxe sexista

As mulleres son máis frecuentemente chamadas “**histérica**” con valor pexorativo, “é unha demandadora, pásase o día aquí metida”...

Dos homes que presentan manifestacións semellantes adoitamos dicir que teñen estres ou crises de ansiedade.

“**Ninfómana**”: a sexóloga Pilar Cristóbal afirma que o termo ninfomanía, a finais do século XIX e ata ben entrado o XX, aplicábase ás mulleres que se masturbaban ou sentían máis desexos que os seus maridos. Na actualidade aplícase ás mulleres que senten desexos compulsivos de ter relacións sexuais ou de masturbarse sen sentirse satisfeitas, é sinónimo de adicción ao sexo en mulleres. O termo que se



aplica aos homes con adición ao sexo é **“satiriase”**. Estímase que ata o 6% da poboación o padece, e que só o 2% dos afectados son mulleres.

.Por que cres que coñecemos máis o termo que se refire ás mulleres e non o que se refire aos homes cando destes son moitos máis os afectados?

.Ver a relación que existe entre a construción da idea de **ninfomanía** e a representación feminina na arte dos séculos XIX e XX.

.Cres que ten algunha relación coa práctica da MGF (mutilación xenital feminina).

É de uso bastante común a expresión popular **“vaciáronna”** cando se quere dicir que unha muller foi sometida a unha histerectomía?

.Realmente unha muller queda **“valeira”** cando lle quitan o útero ou hai unha idea oculta detrás desta expresión?

•Proposta para mellorar

É mellor empregar o uso de xenéricos que representen a homes e mulleres, é práctico, económico e xusto: a veciñanza, a poboación, a infancia, as criaturas, a humanidade, o ser humano, as persoas, a descendencia, o persoal sanitario/médico, equipo sanitario, persoal de enfermería, profesorado...

No ámbito onde máis investigación se ten feito sobre as implicacións da invisibilidade das mulleres na linguaxe é no educativo.

Ao respecto, a evidencia científica afirma que a integración e a par-



participación das alumnas aumenta considerablemente cando son nomeadas e convocadas explicitamente. A súa actitude deixa de ser pasiva para se converter en participativa e activa.⁵

<http://www.vieiros.com/opinions/opinion/403/o-sexismo-na-lingua>

3.2] O androcentrismo: unha forma de violencia exercida a través do pensamento e da cultura

O **androcentrismo** sería a consideración implícita ou explícita de que o ser humano masculino (home) é o centro e a medida para o conxunto da humanidade.

Esta visión non é exclusiva dos homes senón que é compartida pola maioría da humanidade, tanto homes como mulleres, dun xeito consciente ou inconsciente.

A extensión e o poder desta ideoloxía é a consecuencia directa da violencia simbólica, que como sabemos, emprega os valores culturais e non a forza física.

Inclúe o recoñecemento da exclusividade, do dereito, e da capacidade

5. Subirats, Marina & Brullet, Cristina (1988): *Rosa y azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta*. Madrid, Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer



de masculina para definir a realidade. Toda a realidade defínese en relación ao modelo masculino.

Segundo esta visión as mulleres son seres humanos imperfectos, idea que ten **impregnado a creación artística, os mitos, as relixións, a filosofía e as ciencias.**

○ androcentrismo levaría a considerar a toda a humanidade de acordo cun modelo que sería o de: home, adulto, branco, heterosexual, occidental, con poder económico e instruído.

Así, os individuos que se afasten dese modelo permanecerán nas marxes e serán vítimas da exclusión nalgunha medida, tanto como se afasten do modelo.

○ androcentrismo supón o recoñecemento e a valoración de todo o





que fixeron os homes considerado como o único importante que a humanidade ten feito. Como exemplo non hai máis que mirar con ollo crítico os contidos escolares, especialmente a materia de Historia.

Esta ideoloxía podémola rastrexar...

•] Na relixión cristiá

“Mulleres, sometédevos aos vossos maridos como ao voso Señor Deus; o marido é a cabeza da muller, como Cristo é a cabeza da Igrexa”.

(Efesios 5, 22-24)

“Non permito a ningunha muller que ensine ou teña autoridade sobre os homes. A muller debe permanecer calada. Adán foi creado primeiro e Eva despois. Adán non

foi enganado, pero Eva foi enganada e converteuse en pecadora. A muller será salvada a través da maternidade, se mantén a súa fe, o seu amor, a súa santidade e a súa modestia”.

(1 Timoteo 2, 11-15)

*O medo á igualdade das mulleres pódese ver na encíclica **Casti conubi**: “A emancipación da muller é corrupción do seu carácter propio, da súa dignidade de nai; é trastorno de toda a sociedade familiar, co que ao marido se lle priva da esposa e aos fillos da nai e a todo o fogar doméstico do custodio que o vivía sempre”.*

Pío XI

•] Na filosofía

“O macho, comparado coa femia é o máis principal e ela inferior; e el é o que rexe, e ela, a que obedece.

A femia é femia en virtude de certa falta de calidades."

Aristóteles

"A natureza intenta que naza un fillo varón: o nacemento dunha nena indica que algo saíu mal, unha proba de que a muller é defectuosa e está mal concibida... pusilánimes, arteiras, débiles e vacuas, necesitan do home para todo, pero o home só as necesita para a procreación."

Tomé de Aquino

"Un home e unha muller perfectos non deben parecerse na súa mente máis que na súa fade... a un correspóndelle ser activo e forte, a outra ser pasiva e débil. Unha vez aceptado este principio, despréndese en segundo lugar que a muller esta feita para satisfacer ao home... por este motivo a educación das mulleres debe estar totalmente dirixida ás súas relacións

cos homes. Comprácelos, serlles útiles, gañarse o seu amor e a súa estima, adestralos na súa infancia, coidar deles cando son adultos... tales son as tarefas das mulleres en todas as épocas, e para levalas a cabo deben ser adestradas na súa infancia."

Rousseau

"A felicidade do home di: eu quero. A felicidade da muller di: el quiere."

Nietzche

•] Na literatura

"Non son misóxino pero a muller é inimiga declarada do home. Por iso un, sempre que pode, lévaa a cama que é un acto de vinganza."

Camilo José Cela, premio Nobel de literatura.



•] Na ciencia

“A medicina, como todas as ciencias, discriminou as mulleres porque nace como unha reflexión do mundo masculino nunha época na que só os homes accedían á universidade. Considerábase que homes e mulleres eran iguais e polo tanto, con estudar aos homes era suficiente.”

Dra. Carme Valls (Entrevista, El País Semanal, 3-2-08, páx. 65).

*“Na análise do discurso empregado nos libros de texto de **Obstetricia e Xinecoloxía** utilizados no ensino desta disciplina médica ao inicio e a mediados do século XX, encontrouse que a macroestrutura destes textos é a representación da muller na súa **función reprodutora**. Considérase á muller como un ser predestinado para a reprodución; toda a súa contorna, as ac-*

tividades culturais, deportivas e de formación que realice e a súa alimentación, deben manter o aparello xenital óptimo para a maternidade.”

Oscar Alberto Morales e Ángel Rincón, La mujer en el discurso didáctico escrito de Ginecología en el siglo XX. Discurso & Sociedad, Vol 1(4) 2007, 623-662

Tanto a Dra. Valls como Morales e Rincón consideran importantes os cambios de perspectiva nos últimos anos relacionados coa incorporación das mulleres á profesión e á investigación que redundan nun beneficio considerable na saúde das mulleres.



•] Na Arte

A violencia na pintura

Nestes cadros presentáanse escenas mitolóxicas de rapto e violación de mulleres:



.Cres que o rostro delas expresa a angustia e o medo que están a sentir por seren raptadas e violadas? Repara na semellanza no tratamento iconográfico nas distintas épocas.



Artemisia Gentileschi: “Susana e os vellos”



Repara como o tratamento iconográfico que fai a pintora é totalmente diferente.

Cales serían as diferenzas máis notables?

Ter perspectiva de xénero: unha aplicación á arte.

O androcentrismo en acción implica, en primeiro lugar, excluír as mulleres do ámbito que desde esa mesma construción se define como superior ao que só se poden achegar os homes, e non todos: o público, o cultural, o político, etc; en segundo lugar, se algunha transgresora ousa penetrar, non recoñecer a súa obra, e, de poder facelo, negala ou atribuírla a un home, normalmente pai ou esposo. Se isto non fose xa de por si discriminante, o discurso dominante nunca vai recoñecer nesa obra valores que pertencen ao universo feminino e que denuncian ou expresan a mirada propia como grupo social. Iso é o que podemos ver neste texto, que analiza criticamente a obra desta pintora.

<http://www.uv.es/~mahiques/susana%20y%20viejos.pdf>

4] A praxe médica e as mulleres

Sabías que...?

No século XIII as mulleres quedan excluídas do que hoxe entendemos por praxe da medicina malia que a “obstetricia” seguía a ser exercida por mulleres. Esa exclusión rematou por converterse en persecución a través da Inquisición que condenaba como “bruxas” a moitas mulleres que simplemente eran curandeiras ao servizo da poboación campesiña. En 1527, Paracelso, considerado o pai da medicina moderna, confesaba que “todo o que sabía aprenderao das bruxas”.⁶

6. Ehrenreich, Bárbara & English Deirdre (1988): *Brujas, comadronas y enfermeras*. Barcelona, La sal.

Un testemuño

“Boca de cartón”

Cando **decidimos** que o mellor era **ligar as trompas** estaba segura do que ía facer. Tiñamos xa dous fillos, este sería o terceiro, e unha relación monógama. Foron meses de pensalo, todo o embarazo. Un pouco planeaba a idea de que me correspondía a min posto que a que se quedaría embarazada sería eu. Ademais a el dáballe cousa incluso ir ao dentista ou que lle sacaran sangue, mentres que eu son unha persoa forte e me consideraba capaz de pasar perfectamente por iso. Non son nada hipocondríaca e aprendín que non hai que darlle máis importancia ás cousas que a que teñen, así que contaba con suficiente valor para pasar polo quirófano inmediatamente despois do parto.



Ademais algunha muller que coñecía xa pasara polo mesmo e non me transmitira ningunha mensaxe que puidera poñerme en prevención. Por outro lado estaba nos folletos de métodos anticonceptivos como unha solución acaída.

Parín ás seis da mañá. Todo ben. Ás 6.30 estaba na ducha eu soa e sen problemas. Recordo que lle comentei a Paco que naquel momento podería ir camiñando á casa. A intervención estaba programada para ás 14 ou as 15 horas do mesmo día do parto, pero non me interviñeron ata as 9 da noite por problemas de dispoñibilidade de quirófano. Levaba sen beber desde que ingresara para o parto, ás 9 da noite do día anterior. Tiña un bebé que poñer ao peito e que mentres agardaba pola operación xa mamará varias veces. Cando espertei da anestesia o neno choraba de fame,

a min doíame a ferida e tiña a boca coma un cartón e unha sede indescribible pero non podía beber. Pode que eu sexa unha persoa afortunada que na súa vida tivera estado moi grave ou padecera unha enfermidade que producira moita dor, pero aquela sensación lembrareina sempre. Din que a dor do parto esqueces, pode ser certo, eu paseino mal nos partos pero non os lembro tan desagradables como aquilo.

Creo que o que me pasou foi que naquel momento xuntouse o malestar físico co moral. Pensei no fácil tería sido que Paco se tivera ofrecido a facerse a vasectomía. Nada de dor, nada de risco, nada de boca de cartón, nada de dor na costura e de dor pola postura para dar de mamar... Din en pensar sobre as razóns polas que as persoas que atenderon a **nosa** petición para ligar as trompas (a psicóloga e a



médica do centro de planificación familiar) non nos fixeron reflexionada nada sobre a gran diferenza e os custos persoais entre unha intervención e a outra.

Que parva fun, como non o pensei?. E que machista o sistema. Como é posible que dende o sistema sanitario ninguén teña isto suficientemente en conta?

Como é posible que coñecendo os riscos e as consecuencias dunha anestesia total fronte a unha local non o transmitan claramente, e traten de desmontar os mitos masculinos que nos levan a tantas ao quirófano innecesariamente.

Non é que trate de buscar un culpable ao malestar que sentía, pero penso se noutra situación similar na que houbera que valorar a vida de dous seres humanos en igualdade,

cal sería a praxe médica recomendada cientificamente, e economicamente?

Aínda me ferve o sangue sempre que me lembro. Dende aquela sempre que ben a conto dígolles ás amigas e coñecidas con parella que non se equivoquen, que o faga el.

Textos médicos para reflexionar

•] Mirar ás mulleres como se fosen homes

“Tanto a investigación médica, como a docencia e a asistencia sanitaria ten mirado cara as mulleres “coma se fosen homes” e non viron os seus problemas e doenzas específicas, nin entenderon a súa queixa, o seu malestar e a súa dor.



A saúde das mulleres estudouse e valorouse só como saúde reprodutiva, e este enfoque impediu abordar a saúde das mulleres desde unha perspectiva integral.

Tamén a gran especialización a que se viu sometida a medicina nos últimos trinta anos, en aras da eficacia, torou o corpo dos pacientes, e en especial os femininos porque son os que demandan máis atención dos servizos sanitarios ambulatorios e non precisan hospitalización.

Existe aínda un gran descoñecemento, por falta de investigación e de información, das doenzas que padecen as mulleres, das súas causas e da maneira de previlas. De feito, a formación médica non remarcará que podía haber diferenzas no modo de enfermarse de mulleres e homes, que os métodos

de diagnosticar puidesen ser diferentes, ou que as terapias e os fármacos tivesen diferentes xeitos de actuar entre mulleres e homes.

A formación do médico ou a médica de primaria ou de hospital non foi enfocada para as patoloxías máis prevalentes entre o sexo feminino, nin tampouco dispón (porque non existe) unha ciencia sistematizada para apreciar a diferente expresión da sintomatoloxía dalgunhas doenzas segundo o sexo das persoas.

En definitiva, falta desenvolver a ciencia e facer visible a “morbilidade feminina diferencial”, para erradicar a cultura do sufrimento que intenta agochar a ignorancia científica das causas do malestar e a sintomatoloxía, predicando ás mulleres a resignación e a submisión a un suposto destino fatal que

as obriga a vivir con molestias e con dor.”

Carme Valls: “La menstruación: de la invisibilidad a la abolición” *Duoda*, N.º. 31, 2006, pags. 71-84

•] Nesgo de xénero no esforzo terapéutico

“Na Reunión da Sociedade Española de Epidemioloxía de 2002, sobre xénero e saúde, ao redor dun 3% das comunicacións relacionouse co nesgo de xénero no esforzo terapéutico en procedementos de problemas comúns a ambos sexos: infarto agudo de miocardio (IAM) e tuberculose. Esta liña de investigación, que é recoñecida no ámbito internacional, comeza a dar resultados en España -consistentes cos resultados xa producidos- que evidencian desigualdades de xénero. Presentáronse 4 comunicacións

sobre esforzo terapéutico por sexo no IAM, procedentes de Asturias, Castela-A Mancha, Guipúscoa, e unha de ámbito nacional.

O estudo de Guipúscoa observou que o 52% dos casos do Rexistro de poboación de IAM ingresaron no hospital: un 69% en homes e un 31% en mulleres. Estas sufriron máis complicacións e maior letalidade (un 13% en homes e un 21% en mulleres). Estes resultados concordan cos de estudos internacionais que mostran que a demora no diagnóstico en mulleres -entre outras razóns pola diferente presentación dos síntomas-, con gran probabilidade, é a principal causa da maior taxa de letalidade despois da hospitalización nelas que nos homes. Os resultados do estudo IBÉRICA sobre 8.200 casos de IAM tamén conclúen que as mulleres teñen menor frecuencia de



síntomas típicos e maior gravidade ao ingreso e, por ende, maior letalidade axustada por idade.

Entre 1982 e 1990 observouse que, a igual necesidade, había maior acceso de homes que de mulleres ás tecnoloxías máis desenvolvidas: as situadas en hospitais. Os ingresos incrementáronse en homes e permaneceron constantes en mulleres, e eles presentaron unha maior utilización hospitalaria. Posteriormente, a partir de fontes de información dispoñibles en Cataluña (1990-1997), concluíuse que exceptuando o parto, o puerperio e as complicacións do embarazo, as hospitalizacións son máis frecuentes en homes en todos os grupos de idade e para a maioría dos grupos diagnósticos.

Con relación aos tratamentos sintomáticos, como a dor, en Cataluña observouse en 1.964 persoas (un

50,3%, mulleres) que en calquera grupo de idade as mulleres acoden máis ao médico e automedícanse máis que os homes, pero os homes reciben máis tratamento hospitalario que as mulleres.”

RUIZ-CANTERO, María T. y VERDU-DELGADO, María. *Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico*. Gac Sanit. [online]. [citado 2008-02-28], pp. 118-125. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400019&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0213-9111.

•] Nesgo de xénero na doenza cardiovascular

“Cando se menciona o termo **ataque cardíaco**, a maioría das persoas imaxínanse a un home de fazulas coloradas, de mediana idade, empapado en suor e preméndose o peito. Moi poucas persoas parecen considerar a doenza cardiovascular (ECV) como unha doenza das mulleres.



Pero de acordo coa Asociación Americana do Corazón (American Heart Association) a doenza cardiovascular é a principal asasina das mulleres de máis de 25 anos. Esta doenza mata case o dobre de mulleres nos Estados Unidos que todos os tipos de cancro, incluíndo o cancro de mama. Unicamente o 13% das mulleres pensa que a cardiopatía ou doenza cardíaca é unha ameaza para a súa saúde.

SIGNOS CARDÍACOS TEMPERÁS

Os estudos mostraron que as mulleres experimentan signos de advertencia non diagnosticados semanas, meses e incluso anos antes de ter un ataque cardíaco.

Existen diferenzas significativas nos síntomas que manifestan as mulleres e os homes. Os homes experimentan de maneira característica os signos “clási-

cos” de ataque cardíaco: opresión no peito, dor no brazo e dificultade para respirar; mentres que os síntomas nas mulleres, como náuseas, fatiga intensa e mareos, son notablemente diferentes, e a miúdo, atribúenselle ao estrés. As mulleres contáronlle aos investigadores do estudo que tiveran dificultades para facer que os médicos as escoitaran acerca destes síntomas iniciais de advertencia.

A fatiga pouco usual, os problemas para durmir, a dificultade para respirar, a indigestión e a ansiedade foron os 5 principais síntomas que referiron as mulleres.

ACTUAR A TEMPO

O feito de recoñecer e tratar un ataque cardíaco inmediatamente mellora en forma significativa as posibilidades de que quen o padece sobreviva.



(...) Desafortunadamente, as estatísticas mostran que unha muller durante un ataque cardíaco recibe a terapia trombolítica moito máis tarde do que a recibe un home.

As mulleres que chegan ao hospital por mor dun ataque cardíaco presentan unha taxa de mortalidade maior, ao igual que un maior risco de complicacións. As mulleres premenopáusicas que presenten ataques cardíacos terán unha **taxa de mortalidade dobre** con relación aos homes da súa mesma idade, de acordo cos expertos.”

Extraído da paxina de divulgación médica Medline plus:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007188.htm>

•] As mulleres no mundo da investigación médica e científica

“A pesar de que o número aumentou notablemente nas últimas décadas, as mulleres seguen estando pouco representadas no mundo da investigación médica e científica, segundo a revista ‘The New England Journal of Medicine’.

As mulleres percorreron un longo camiño, pero “**aínda queda moito por diante**”, explica un dos autores do estudo, Reshma Jagsi, especialista do Hospital Xeral de Massachusetts (EEUU). ‘A pesar de que hai tantas mulleres como homes nas profesións médicas’, os estudos e editoriais publicados nas revistas científicas están asinados na súa maioría por homes.

Apuntan ademais que unha vez dentro do sector académico as

mulleres atópanse con máis **trabas para ascender** debido a dous factores: as barreiras institucionais e as distintas aspiracións profesionais e vitais entre sexos.”

<http://www.medicos-progresistas.org/modules.php?nameN=ews&file=article&sid=271>

Para saber máis sobre o tema de xénero e saúde pódese consultar o Informe SESPAS 2004.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=0213-911120040004&script=sci_issuetoc



Christopher Gilbert Artwork



Sabías que...?

A orixe da desigualdade de xénero nas teorías antropolóxicas.

Una das cuestións que suscitan curiosidade sobre a desigualdade entre homes e mulleres é a de por que, cando e como sucedeu que os homes como grupo deran en dominar as mulleres.

Entre outras teorías hai unha que di que a orixe da sociedade patriarcal produciuse nos albores da humanidade pois non se coñecía a relación causal entre o coito, o embarazo e o parto. A maternidade era unha calidade máxica das mulleres que as facía superiores.

Cando se coñeceu o papel do home na reprodución organizáronse pouco a pouco unha serie de institucións como o matrimonio, a

familia... que permitiron controlar a propiedade privada e os sistemas de herdanza, o que implicou, ademais, o control da sexualidade das mulleres.

Actividades de ampliación

Reflexiona sobre a dobre violencia

•]Titular xornal

Ultimamente son frecuentes as noticias sobre a gravación, con ou sen consentimento da muller, de escenas sexuais e **colgalas na rede**. O que máis lle preocupa ás mulleres é que se fagan públicas esas imaxes. Semella que a repercusión para ela é diferente que para el.

¿Por que cres que a unha rapaza que foi forzada a manter relacións sexuais lle pode importar máis que se colguen as imaxes na rede que denunciar a violación? Podemos falar dunha **dobre violencia**?

•]Cine

“**El Bola**”, Achero Mañas.

- Que cres que pasa coa nai?
- É unha egoísta que prefire librarse ela ou está tan anulada e fundida que non reacciona en defensa do fillo?

A exposición de ata que punto o maltrato pode anular a unha nai incapaz de defender, probablemente, o que máis lle importa.

•]Vídeo documental

- “**La maldición de ser niña**” (Nacer muller na India). Manon Loiceau. Arte France. La noche temática TVE “Violación de los derechos humanos.”



- **“Moolade”** (2004) Francia, de Ousmane Sembere (82 minutos). Sobre a ablación das nenas en Senegal.

<http://es.youtube.com/watch?v=YiCaVTv8tiM>

- **“Insubmisión”** Theo Van Gogh (Theo van Gogh, de 47 anos, recibiu varios disparos e coiteladas nunha rúa de Amsterdam).

<http://www.youtube.com/watch?v=UrxP1y0NOaM>

- **]Videoxogos**

Na análise dos **videoxogos** déctase unha carga moi grande de agresividade e sexismo. Debido ás críticas recibidas, os produtores foron incorporando protagonistas femininas pero que xogan un rol masculino, son agresivas e dominantes, imitadoras do mo-

delo hexemónico de masculinidade, pero representan unha imaxe sexual no plano físico estereotipada inspirada nos cómics para adultos. Malia ese cambio no desequilibrio numérico de protagonistas, alarma o sexismo e a violencia contra as mulleres que incorporan os argumentos dos videoxogos máis vendidos. Neste campo preocupa tamén que os intereses e os argumentos escollidos polos guionistas son do gusto maioritario dos rapaces, non así das rapazas, prexudicando con elo o acceso igualitario ás novas tecnoloxías a través do xogo. Esta información foi elaborada a partir de estudos recentes realizados en España (CIVERTICE, investigación realizada polo Defensor do Menor).



-]Concurso de cartas
"Dillo a quen maltrata"

O Concello de Lalín organiza un concurso de cartas dirixidas a un maltratador. Nós podemos facer o concurso entre os participantes na aula. Cada persoa do grupo escribe unha carta, despois lense en voz alta e vótanse as que gustaron máis, argumentando a decisión.

Como exemplo presentamos unha carta que gañou o 5º premio na edición do 2007.

Carta de Nicolás Fernández
(alumno de 2º de Bacharelato IES Alexandre Bóveda de Vigo)



Romeu

Estimado compañeiro:

En primeiro lugar, felicidades. Naceu e é vostede un varón, un home, un macho. Benvido ao noso mundo.



Empezarei por explicarlle de que trata todo o asunto. Verá, vostede, como moitos outros naceu sendo un home e como tal debe aterse a certas regras e normas de conduta, a certo modo de vida, a certo xeito de relacionarse, etc. Coa intención de se converter nun membro útil da nosa sociedade, vivindo comodamente nela e axudándonos a mantela. Espero que non me haxa malinterpretado. Isto non é unha negociación e vostede agradeceránolo. Nós estamos en todas partes. Déixeme exemplificarlle isto á vez que lle conto como será a súa vida:

Vostede, nun principio, será educado polos seus pais, os cales ao ser educados no noso mundo, educaranlle como nós queremos que o fagan. Poida que non conscientemente pero o farán. No caso de que non lle sexan transmitidas

todas as mensaxes ou no caso da ausencia dos pais, non se preocupe, temos outros métodos. Pronto se afeccionará á televisión e descubrirá o útil e efectiva que é á hora de educar, pois poida que chegue a pasar tanto ou máis tempo con ela que cos seus pais. Poida que vexa ao seu pai tendo que someter á forza á súa nai, un acto que todo home que se prece debería facer se a súa parella se nega a someterse a todo o que o home decide. Asegúrolle que isto quedará gravado en vostede e esta visión rexurdirá anos despois.

Cando lle toque ir á escola e tratar cos seus compañeiros, debe trazar unha liña divisoria entre os mozos e as mozas. Vostede debe estar en grupos de mozos, xogar a xogos de mozos, defendelos como os mellores e desprezar os outros xogos. Confiamos en vostede pois



aquí é onde por primeira vez, vostede debe decidir se se converterá nun home ou nunha “nenaza”.

A medida que creza deberá empezar a ver e tratar as mulleres como obxectos que lle dan satisfacción e prestixio. Con cantas mais se deite mellor. Hai que esforzarse na educación.

Chegará o momento de independizarse empezando a traballar e a vivir do seu soldo. Comprobará como os homes temos máis oportunidades e mellores soldos que as mulleres. É, sen dúbida, unha mostra da nosa soberanía. Gobernar o mundo ten que ter as súas recompensas.

Agora que vive só, é o momento de buscarse unha nova serventa como un día foi súa nai. Poida que sentimentos como o amor xurdan con

esa persoa pero, non debe permitir que estes escurezcan os seus obxectivos finais. Ten que atala a vostede mediante o amor, o matrimonio, os fillos, o diñeiro, etc. Reduza o seu mundo a vostede, a súa casa e os seus fillos. Pero teña coidado e non sexa burricán. Ten vostede que ser sutil e ir aos poucos. Comprenda que mentres ela non estea atada a vostede, non ten porque permanecer ao seu lado. Primeiro asegúrese de atala e despois poderá sometela. Se chegado o momento intentase rebelarse, ten que ser tallante. Non dubide en usar a forza para demostrar a súa superioridade. aconséllolle que marque a súa superioridade de cando en vez para que as ideas de rebeldía desaparezan da súa cabeza. Esa muller debe ser a súa escrava. E direille algo máis: antes morta que rebelde e libre.



Todo isto ten como obxectivo, asegurarnos unha vida cómoda, satisfactoria e masculina. Fixemos que o aprender e levar o noso modo de vida nos custe o menor esforzo posible, por iso estamos e queremos estar en todas partes.

Temos que defendernos desas mulleres que intentan ser nós e deses que se fan chamar "homes" pero que non son máis que maricóns e efeminados. Escoura. Noutros tempos serían marxidados e mallados por todos, pero hoxe en día hai que ser máis sutil, máis discreto...

Asegúrese de ter fillos porque ademais de servir para atala a ela, sérvenos a todos para manter o noso mundo. Se vostede quere que os seus fillos gocen dos privilexios que vostede gozará, asegúrese de defender a nosa soberanía mascu-

lina. En certo xeito resulta irónico que as mulleres sexan as que crían aos que logo han de sometelas. Que inconscientes! Son como cordeiros e nós os seus pastores.

Ben compañeiro, creo que xa está dito case todo. Estea tranquilo, non ten vostede que recordar todo o que lle dixen. Asegurarémonos de que as nosas mensaxes lle sexan repetidas unha e outra vez. Espero que sexa o suficientemente home e sensato como para cumprir co seu papel na nosa sociedade. Nosa e súa, se vostede quere.

Estarémoslle observando.

Os meus máis cordiais saúdos.

O.C.F.C.S.P.

Organización para a Conservación e o Funcionamento dunha Correcta Sociedade Patriarcal.



•]Cómic

Historia do maltrato en cómic

http://www.elmundo.es/fotografia/2006/05/historia_maltrato/index.html

•]Vídeo-canción

El Chojin: canción “El final Cuento de Hadas” videoclip.

<http://es.youtube.com/watch?v=Fk0pqEeft0k>

El final del cuento de hadas (con Lydia)

(ch) Sé que no le gusto a tus padres, pero ellos que saben,
 no eres tan pequeña y yo no soy tan grande,
 te he demostrado que te quiero durante este tiempo,
 acepta mi anillo, cástate conmigo.
 [Lydia] Es precioso, claro que acepto mi vida.
 [El Chojin] Oh Me haces tan feliz, sé que

eres mía,
 estabas destinada a mí lo supe desde el primer día,
 abrázame, comparte mi alegría.
 Así comenzó el cuento de hadas,
 ramos de flores, bombones, paseos y dulces miradas,
 lo que opinen los demás no vale nada,
 un hombre bueno mantiene a una mujer enamorada,
 Los días pasan como en una fábula,
 vestidos de novia, lista de boda, planes,
 nueva casa,
 ella es la reina, ella es el ama,
 ella le ama, ella le aguanta...
 [Lydia] Quizás no deberías beber tanto...
 [El Chojin] ¿Me estas llamando borracho?
 [Lydia] No, no, claro
 [El Chojin] Pues cállate mujer ¿eh?,
 que yo sé bien lo que hago,
 anda sube al coche y borra esa cara de inmediato.
 [Lydia] Claro...
 [El Chojin] Ella y él se casan,
 el tiempo pasa, una llamada...
 [Lydia] Mamá, ¡estoy embarazada!
 [El Chojin] No hay mayor motivo para ser feliz que un niño,
 él lo celebra saliendo con sus amigos.
 [Lydia] Dónde has estado? Me tenias muy preocupada



[El Chojin] No empieces...

[Lydia] Porque no coges mis llamadas?

[El Chojin] No empieces!

[Lydia] Es que siempre me dejas sola en casa

y vuelves a las tantas, además,
huelas a colonia barata?

[El Chojin] ¡Calla!

[El Chojin]

El primer golpe fue el peor,
no tanto por el dolor como por el shock de la situación,
esa noche él duerme en el sofá, ella no duerme nada,
sueños rotos, lagrimas en la almohada...

[El Chojin y Lydia]

Quien iba a decir que sería así... El final del cuento de hadas

Todo iba bien hasta que llegó... El final del cuento de hadas

Nunca penso que podría pasar... El final del cuento de hadas

A otra ella le tocó vivir... El final del cuento de hadas

[El Chojin]

Perdóname por lo de ayer, no sé que paso,
Es que... no se, es el estrés del trabajo,
el cansancio, estaba un poco borracho,
perdóname, lo siento, sabes que te amo...

tras unos días ella recuerda el tema,
como si fuera una lejana pesadilla,
pensó en contarlo a sus amigas, pero no lo entenderían,
además, son cosas de familia.

[Lydia] Él me quiere, esas cosas pasan,
y es verdad que a veces soy un poco bocazas...

[El Chojin] Nace el bebe, una pequeña preciosa,
pero él quería un niño y echa la culpa a su esposa...

[El Chojin] Lo haces todo mal, y estas gorda,

como pretendes que no me vaya con otras

[Lydia] Pero...

[El Chojin] Pero nada! Todo el día en casa acumulando grasas
y no eres capaz de tener la cena preparada?

[Lydia] Pero...

[El Chojin] Calla!

[Lydia] Pero...

[El Chojin] Calla! Mira ino me obligues a que lo haga!

[Lydia] Pero...

[El Chojin] Calla! Te avise! Ahora habla! halba! habla! habla...

[EL Chojin]

Esta vez no se supo controlar,



ella acaba en el hospital,
tras tres días por fin escucha a sus amigas,
y denuncia a la policía su tortura.
La vida vuelve a sonreírle poco a poco,
ella y la niña rehacen sus vidas casi del
todo,
un nuevo chico, un nuevo trabajo,
un nuevo futuro, en un nuevo barrio.
Pero el papel de un juez no es suficiente
para detenerle a él,
y un día de vuelta al portal,
él la espera con un puñal, y le acuchilla,
doce veces.

Fué el final del cuento de hadas,
un cuento real que se cuenta en cada ciu-
dad, cada semana,
es la nueva plaga,
es el final del cuento de hadas...

[Lydia]

Quien iba a decir que sería así, el final del
cuento de hadas
Todo iba bien hasta que llegó, el final del
cuento de hadas
Nunca penso que podría pasar, el final del
cuento de hadas
A otra ella le tocó vivir, el final del cuento
de hadas.

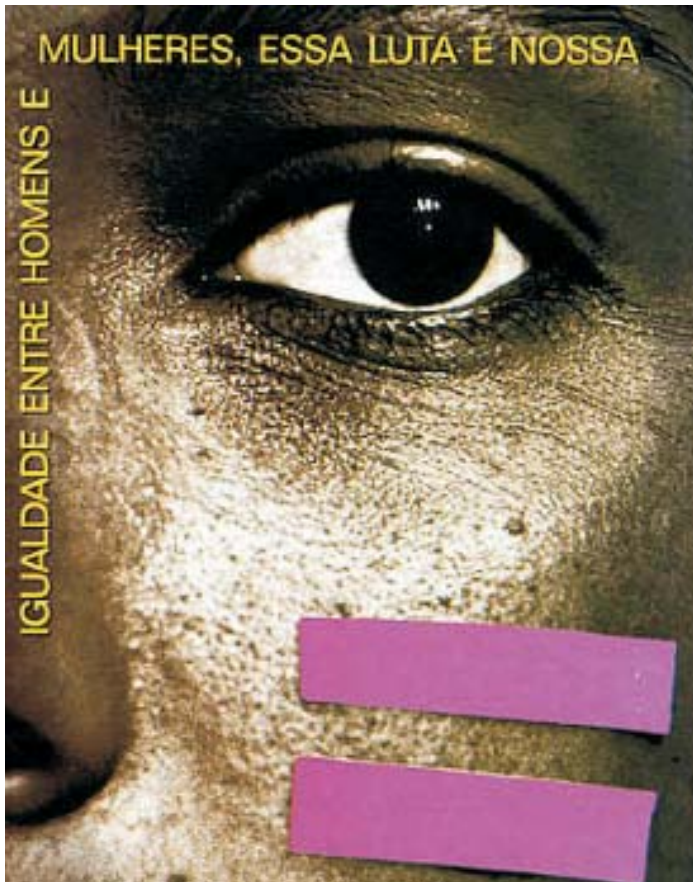
•] Mensaxe de Nadal 2008

“O Rei Juan Carlos fai un chama-
mento directo á unidade dos par-
tidos para loitar contra o terroris-
mo sexual. Esta arrepiante práctica
ocupou gran parte do seu discurso
e insistiu na necesidade de pór fin
ao vil ataque contra os dereitos e
liberdades das mulleres. Tivo unha
especial lembranza para as vítimas
mortais dos atentados machistas
que causaron tanta rabia e tanta
dor. Pediu unha cultura de unidade
e un compromiso para acabar defi-
nitivamente co terrorismo sexual.”

M^a Xosé Queizán



•] Prensa



Portada 12/11/2007

Cada vez máis mulleres novas se atreven a denunciar que son maltratadas.

“A muller nova estase a empoderar”. Así o ve Izaskun Moyua, presidenta de Emakunde. O Instituto Vasco da Muller ten detectado que cada vez máis mulleres novas denuncian a violencia doméstica. Así, o 42% das 3.700 denuncias por violencia de xénero rexistradas en 2006 corresponderon a mulleres menores de 32 anos. “Non creo que haxa máis agresións, senón que agora as mozas teñen máis poder”, apuntou Moyua.

Anexos

Anexo 1 Para saber máis na rede...

-] **La medicalización del parto.
La cesárea**

Enriqueta Barranco Castillo (en "*Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud. Mirando la Salud desde una perspectiva de Género*"). Málaga, 29 e 30 de maio 2006. Instituto Andaluz de la Mujer Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/IMG/pdf/JORNADAS_DE_SALUD_COMPLETO_6.pdf

-] **La violencia de género en las mujeres jóvenes**

http://www.audem.com/documentos/informe_menores.pdf

-] **Sobre o agresor**

A revista **Mujeres y Salud** ten un número monográfico dedicado a violencia de xénero que se pode consultar na rede:

http://www.matriz.net/mys/mys-06/dossier/doss_06_0131.html

Anexo 2 Mutilación xenital feminina

<http://www.elcentro.info/papers/Ablacion.pdf>

-] **Europa e a Mutilación Xenital Feminina (MXF)**

Na Inglaterra Vitoriana existía controversia acerca de se a clitoridectomía curaba a histeria, o "exceso de masturbación" e a ninfomanía. De modo que as falsas crezas sobre os beneficios da MXF para a saúde non se limitan a África. A cli-



toridectomía seguiu se practicando por estes motivos ata ben entrado o século XX en EEUU. E o último caso coñecido na nosa desenvolvida Europa dátase en 1929 en Alemaña.

Aínda que o problema parece que se terminou en Europa, na actualidade, emigrantes procedentes de África e do Oriente Medio seguen a mutilar ás súas fillas despois de instalarse en Europa. Os casos máis coñecidos saltaron en Francia.

Dende 1988 véñense xulgando, como consecuencia desta persecución, reforzouse a clandestinidade da MXF, e que esta se practique no seu lugar de orixe aproveitando unhas vacacións.

En España saíron á luz diversos casos de MXF entre a comunidade de inmigrantes de Gambia. Sempre

co mesmo problema de fondo: demostrar que a operación se realizou en territorio español. Difícil papel o que lle toca á Xustiza.

Anexo 3

Misoxinia na arte e na ciencia do século XIX

A teoría da evolución de Darwin tivo unha influencia significativa no pensamento social durante o século XIX e parte do XX. Moitos filósofos e científicos, entre os que destacou o filósofo inglés Herbert Spencer, consideraban que o tempo garante a “supervivencia dos máis fortes” e polo tanto, a superioridade dos individuos máis aptos na sociedade e entre as sociedades.

Esta orientación de pensamento, que desembocou en formulacións



racistas e sexistas, tivo a vantaxe de ser moi ben acollida polos grupos dominantes ao topar nela unha sorte de xustificación “natural” e irresistible á súa superioridade e o dereito para exercer a explotación e a dominación sobre outros grupos de persoas e outras sociedades.

Este tipo de ideoloxía foi moi popular estendéndose tamén ás manifestacións artísticas e intelectuais. O profesor de literatura da Universidade de California Bren Dijkstra na súa obra *Ídolos de perversidade* explora a natureza e o desenvolvemento da misoxinia no século XIX, que se expresou no pensamento científico e filosófico e se trasladou ás artes plásticas e á literatura.

Dijkstra axúdanos a desvelar a violencia que se oculta nun cadro aparentemente inocente, demostrando

o difícil que é apreciar a violencia simbólica. Segundo demostra este autor, a xustificación desta onda de sentimento antifeminino buscouse nos aspectos máis prexudiciais da teoría da evolución e na súa aplicación á interpretación do funcionamento da sociedade.

“Na análise deste período pódese comprobar como se produciu moita obra na que se afirma que as femias da especie humana non foran quen de participar no gran proceso evolutivo que estaba levando ao home intelectual –o “superhome” elixido pola natureza– á función definitiva á que estaba predestinado como esencia intelectual incorpórea.

As mulleres eran vistas como un estorbo para o suave desenvolvemento deste proceso, seres dispostos en todo momento a volver levar



ao home ao paraíso ficticio da materialidade erótica e seres incapaces intelectualmente.”

Pinturas, novelas e tratados pseudocientíficos plasmaron esta idea das mulleres, definíndoas como seres máis próximos a animalidade como nas representacións de Circe e Leda, seres estáticos, indiferenciados, sen individualidade, irracionais e prisioneiros das pulsións sexuais polo afán de reprodución.

Na arte cultívanse os mitos como o da monxa doméstica (esa esposa e nai, o anxo do fogar non contaminado polo mundo exterior), o culto á invalidez ou á loucura como nas representacións de Ofelia, o das ninfas de costas curvadas sobre as que se practica a violación terapéutica. Hai todo un discurso implícito que xustifica a violación, no que un home pode tomar unha muller pola



“Salomé” de Pierre Bonnard
www.victorianweb.org

forza porque se supón que é o que demanda a natureza das ninfas, e por extensión, a das mulleres. Tamén o mito da maternidade como única natureza feminina, e incluso tamén a feminidade como identidade perversa representada en Salomé e tantas outras. Todos estes mitos aparecen insistentemente plasmados en cadros, esculturas, fotografías, poemas, novelas, libretos e ensaios, que van construíndo os mitos misóxinos dos que aínda hoxe topamos un pouso de influenza.

Anexo 4

Suxestións cinematográficas

- “**Crímenes Invisibles**” de Win Wenders, (sobre as agresións sexuais na República Democrática do Congo).
- “**La vida secreta de las palabras**” de Isabel Coixet, (as mulleres violadas nos conflitos bélicos...non só polos inimigos senón tamén polos do “seu bando”).

Anexo 5

Representación de teatro lido

Pódese intentar facer unha **representación de teatro lido** con este texto. Cada cor corresponde a un personaxe.



•] Horario

1.- 6´30 h. da mañá. Deus, pídoche por favor, por favor, polo que máis queiras, por favor, que me estoure o corazón, por favor, que se me pare, Deus, por favor, que me suba a febre ata tolear, por favor, ata me derreter os miolos, por favor. Que deixe de respirar, Deus, por favor... Direille que... que me doe o estómago, que me debeu sentar mal a cea de onte, que... Non, iso non, dirame que xa era visto, que nin unha tortilla sei facer, que ata é un milagre estarmos aínda vivos, despois de engulir durante anos os meus merdentos pratos. Dirá iso, merdentos, ou se cadra putos... Dirá putos. Despois, lembrará aquel famoso día en que se me esqueceu botarlle o sal ás fabas e estaban tan noxentas que “non hai dios que as coma”, e nomeará a miña nai, “xa ela era igual, que

só movía o cu se o teu pai lle daba un par de hostias”... Case son as sete, Deus, non queda case tempo. Paralisa estas mans, por favor, seca o sangue das pernas, por favor, fai algo rápido, Deus... Anúlame a consciencia... Por favor...

2.- 10´30 h. da mañá. Malia todo, estas son, case sempre, as mellores horas do día. Apráceme o silencio da casa. O silencio e esa sensación de liberdade que sinto cando podo libremente estomballarme no sofá libremente ou meterme na auga quente da bañeira libremente ou decidir se recoller ou non recoller o pelo, libremente, poño por caso... De cando en vez, prendo a radio, aínda que procuro non sintonizar música porque calquera canción, sexa cal sexa, me fai chorar. Hoxe, con todo, asentóuseme a anguria na boca do estómago e levo toda a mañá vomitando. EL



esqueceu traer da compra o café e non sei se teño que baixar á tenda ou non. Non sei se teño que baixar ou non. Se baixo, EL dirá que aproveito calquera escusa para saír da casa e ver o tendeiro. Preguntarame se lle deixei apalparme as tetas e me ferirá toda a tarde con... co de sempre “tampouco eu tiven que che rogar moito para meterme na cama contigo”, “levas nas veas o sangue das putas e como as cabras tiras ao monte”, “seica non che chega foder comigo, eh, seica non che chego eu?”. Pero se non hai café na sobremesa... repetirá “inútil” tantas veces como pratos escache inútil e seguirá berrando inútil que se non fose por EL, inútil, que llo debo todo, inútil, que nada teño de meu, inútil,... mentres recollo de xeonllos, inútil, os anacos da louza e os restos da comida. Eu axeonllada, inútil, mentres as súa man viola as miñas nádegas.

3.- 12´30 h. da mañá. Normalmente chama ás doce. Comproba que estou na casa. Chama dende o traballo á hora do café. Ás doce, aínda que onte soou o teléfono ás once e dez e antronte ás once menos cuarto. Pero colgaron. E mesmo hai días que chama dúas veces ou tres. Comproba que sigo aquí, na casa. Son as doce e media e EL chama normalmente ás doce, dende o café. A anguria quere asentarse agora na tempa dereita, case enriba do ollo. Porque hoxe, sobre as doce, chamou Rita, a miña curmá, e estivo case dous minutos, dous minutos!, falando e seguiría se non lle tivese dito que xa a chamaría eu noutro momento, xa te chamo eu, que tiña a tixola no lume, teño a tixola no lume, que estaba ben, estou ben, coma sempre, coma sempre... que non choraba, non, non choro, non, que tiña o nariz taponado por mor



do catarro... teño catarro... Xusto ás doce chamou Rita, e xa son as doce e media. É capaz de abandonar o traballo e vir ata aquí, é capaz de arrincar o teléfono como me prometeu... Arrincalo... non estaría mal arrincar o teléfono. Tería un cable de conexión menos con EL.

4.- 4'30 h. da tarde. Estaba nervioso, está nervioso porque sospeita que o han botar axiña do traballo. Os nervios amontóanselle no puño que non para de bater contra a mesa. Escachou un vaso, derramouse o viño. "Sempre caldo. Pois eu traio cartos de abondo, onde é que van?, que fas cos meus cartos?". Tirou ao chan todos os caixóns da casa na procura de pastillas. Di que tomo a píldora para poder follar con quen queira sen medo a quedar preñada. Non! Ergueume a saia, non!, rachou a braga e cheirou nela un olor a seme inexistente, non!. Fro-

tou a miña cara borrando unha maquillaxe paranoica. Non! Lambeu coa súa lingua os meus beizos saboreando unha pintura só por EL imaxinada. (Náusea) Non puiden reprimir a arcada e corrín para vomitar o noxo. Tirei da cadea. "Non estarás preñada?". (Náusea).

5.- 7'30 h. da tarde. Collida do seu brazo, paséame por rúas e por prazas. Acostumo a contar as louzas, unha, dúas, as raias, tres, catro, o número de chicles, cinco, seis, as manchas, sete, oito ... Non miro a ninguén. Respiro profundamente, concéntrome, non debo poñerme colorada. A miña timidez terá que amosarse doutro xeito. Saudarei friamente o veciño do segundo. Se EL ve rubias as miñas meixelas suporá que ese home é quen me deixou preñada, "non estarás preñada?", aínda que non queira comprobar na primeira farmacia que os vómitos proviñan

esa tarde da alma, onde se asentou a anguria mentres EL adormecía no meu colo. (Náusea).

6.- 9´30 h. da noite. EL fálame do puta que é a vida, do coche que fai un ruído así, dos mamóns que o desangran no traballo, dos soños que non é quen de soñar, por imposibles. EL fálame e pídeme perdón por ser tan brusco, “xa sabes como son, un animal. Se sabes que te quero, ruliña, que non aturaría volver do choio e non verte. Pérame a laranxa, anda”. E comenta a sorte que tiven, “que sorte tes que outros andan ás putas e beben e están no bar xogando a tarde” e EL non, sempre comigo. “Outros mallan nas mulleres” e EL non, que me ten como a raíña que son, que son a súa raíña. “Que vives de puta madre”, sen ter que traballar, que outras andan a fregar portais e a limpar a merda doutros. É lémbreme o que custou o abrigo que

me mercou, “puta que o pariu, que valeu medio soldo, a suor de cento vinte horas de traballo”. E comenta que o meu problema é que son inocente de máis, moi burriña e pouco cariñosa, que a un home así había que poñerlle un altar ou o nome dunha rúa... E eu concéntrome de novo. Respiro profundamente para esmagar a arcada que nace, desta volta, no propio corazón. Non podo vomitar agora. Agora non.

7.- 11 da noite. Deixei de ler pola noite á semana de estarmos casados. “Apaga a luz, que non dou durmido. Nesta casa hai alguén que traballa coma un cabrón e se ten que levantar cedo. Apaga a luz”. Deixei de xemer mentres facía o amor ás dúas semanas de estarmos casados. “Mira que es ben puta”, dicíame, e o pracer imaxinario esvaeuse da miña mente para sempre. Agora, nin sequera teño que morder a lin-



gua para esmagar a protesta cando EL me esixe probas de amor. “Se me queres...”, “es a miña muller...”, “se non o fago contigo, con quen queres que o faga, me cago en diola, ou prefires que vaia ás putas...?”. Con todo, non sei aínda a medida exacta que debería ter o meu sorriso, nin a intensidade do “si”, nin o ritmo do meu acatamento. Non sei evitar o “seica estás quente”, “féveche a cona, eh?”, pero tampouco o “son o teu home, hostia, o que che dá comer, hostia, e o único que che pido é que me contentes un pouco. Teño dereito, hostia”. A primeira vez que me decatei, asusteime, pero agora dou grazas a dios porque non sinto a latexar do corazón nin lembro, a esas horas, nunca, o meu nome.

8.- 1 da madrugada. A modo, silenciosa como a sombra que é a miña propia existencia, retiro as sabas e érgome do leito. Vou cara á

cociña sen prender as luces. Non facer ruído. E vou así espida, como quere EL que me deite, espida. O roce da bata podería interromper este tempo en que me volvo sentir libre e miro pola fiestra e fumo un cigarro do seu paquete de tabaco e penso... Esa teima miña dende hai uns anos de preguntarme como era eu antes. Como era eu antes? Esfórzome, xúroo, por achar nesta memoria adormecida a imaxe de min mesma, antes. Pero non podo. Non me acordo. EL ten razón, ten razón, son burra de máis, son burra, quéixome de vicio, quéixome de vicio, outros andan ás putas e volven borrachos e mallan nas súas mulleres e limpan a merda doutros. E mira o abrigo que me mercou... E mira que abrigo! E teño un piso e un coche e lévame de vacacións á praia. E teño piso e coche e vou de vacacións. E fala, que outros ni falan. E fala. E ata o domingo fai a comida, paella, que

a fai coa receita da súa nai... E ata fai a comida os domingos. E as veciñas din que é bo mozo e que qué home máis agradable, que home! e que qué sorte tiven, que sorte tiven! e é bastante limpo, é limpo, que non cuspe no chan, non cuspe no chan, e mete os calzóns EL á lavadora e... e aínda menos mal que non teño fillos. E aínda menos mal que non teño fillos.

9.- 6´30 h. da mañá. Deus, pídoche por favor, por favor, polo que máis queiras, por favor, que me estoure o corazón, por favor, que se me pare, Deus, por favor, que me suba a febre ata tolear, por favor, ata me derreter os miolos, por favor. Que deixe de respirar, Deus, por favor... Direille que... que me doe o estómago, que me debeu sentar mal a cea de onte, que... Non, iso non, dirame que xa era visto, que nin unha tortilla sei facer, que ata é un milagre estarmos aín-

Violences Masculines **STOP**



Pourquoi ne dit on jamais que les violences sont principalement masculines



Place et atelier d'ateliers professionnels CVO Esplanade de la 7, rue Labaud 21000 Toulon, France
Tel: +33 5 82 28 11 (24h) Fax: +33 5 82 28 11 (24h) Email: info@mh-ecv.fr

Cartographie réalisée par: Fabrice Bata



da vivos, despois de engulir durante anos os meus merdentos pratos. Dirá iso, merdentos, ou se cadra putos... Dirá putos. Despois, lembrará aquel famoso día en que se me esqueceu botarlle o sal ás fabas e estaban tan noxentas que “non hai dios que as coma”, e nomeará a miña nai, “xa ela era igual, que só movía o cu se o teu pai lle daba un par de hostias”... Case son as sete, Deus, non queda case tempo. Paralisa estas mans, por favor, seca o sangue das pernas, por favor, fai algo rápido, Deus... Anúlame a consciencia... Por favor...

-----:

-----:

-----:

-----:

Begoña Muñoz Saa
Ourense, 25 de Novembro de 2004

Anexo 6

Pasos xurídicos na historia recente da muller española

Cunha tradición secular labrada por teólogos, filósofos e incluso científicos que negaron que as mulleres mesmo puideran posuír alma, capacidade para rexerse por si propias, e sobre todo capacidade para ser suxeito político, non é difícil comprender a cantidade de obstáculos que houbo que superar.

Podemos comezar a descrición na historia recente tocando só un fato de leis e temas importantes para este repaso. Tralo breve oasis xurídico da lexislación republicana no noso país, -que recoñeceu á muller o dereito de voto, o matrimonio civil, o divorcio, incluso o aborto, etc.- cando chegan os fascismos do s. XX, e singularmente o español, co réxime xurídico instaurado



trala Guerra Civil, o chamado Nacional-Catolicismo, as mulleres en España xa eran persoas xurídicas, pero naceran para garantir a reprodución da especie e coidar do home, e esa mística da feminidade, produciu unha discriminación negativa que inspirou todos os textos xurídicos da época:

- Nas Leis Fundamentais do Franquismo, e en concreto no Foro do Traballo (1938), despois de declarar que o dereito de traballar é consecuencia do deber imposto ao home por Deus, recóllese como o Estado “liberará á muller casada do traballo e da fábrica”.

- No código Penal (1944), inspirado na doutrina cristiá, descríbese o adulterio –art. 449 CP- como un delito contra a “honestidade” que se comete pola “muller casada que xace cun home que non sexa o seu

marido”, abondando a realización dun só acto sexual extramatrimonial, fronte ao “amancebamento” do home que, para considerarse comisión e merecer unha pena similar, precisaba de “ter introducida manceba no domicilio conxugal ou notoriamente fóra del”.

Recóllese que o crime por paixón do marido cornudo queda practicamente xustificado cando é para salvar o honor ofendido, e só se lle impón a pena de desterro.-Esta situación empeza a cambiar lixeiramente a partir de 1963, pero sempre baixo a atmosfera xudicial desa comprensión para a provocación irresistible que supón para un marido sorprenden á súa muller con outro home, comprensión que, por suposto non existe á inversa.-

A violación que só se concibe como penetración vaxinal –pois é a que



pode ter transcendencia na posible descendencia- ten unha pena similar ao homicidio e regúlase como delito contra a honestidade.

A pílula aparece en 1964 no horizonte do posible cientificamente, pero a súa venda é clandestina, disfrazase no noso país como un medicamento indicado para “o repouso do ovario por indicación médica”, e os desarranxos ováricos acabaron sendo unha epidemia entre as mulleres emparelladas e en idade fértil..., polo que en 1978 a venda de anticonceptivos saíu do C. Penal.

No código Civil a maioría de idade dos 21 anos atrásase no caso da muller desafiante. “As fillas de familia maiores de idade, pero menores de 25 anos non poderán deixar a casa do pai ou da nai en cuxa compañía vivían máis que

con licenza dos mesmos, agás cando sexa para contraer matrimonio ou para ingresar nun Instituto aprobado pola Igrexa...” Esta situación mantívose ata 1972.

E se a diferenza é por ser muller, cando ademais é casada, o estado civil a *infantiliza* aínda máis, e deválalle certos dereitos porque a muller debe obediencia ao seu marido, debe seguilo aínda cando cambie de domicilio, el é o seu representante legal, non pode contratar por si mesma –abrir unha conta corrente bancaria ou adquirir unha pasaxe son contratacións- e nin sequera administrar os bens que recibise por herdanza, etc. A partir de 1958 houbo a primeira reforma sobre a administración de bens na sociedade conxugal, pero hai que esperar a 1975 para que desapareza a licenza marital, e o deber de obediencia.



Na Lei do contrato de traballo (1944) a muller casada poderá traballar se ten autorización do seu marido, e será válido o pagamento feito á muller casada da remuneración do seu traballo se non consta a oposición do seu marido (art. 58), hai múltiples limitacións, que aparentemente están feitas para protexer a súa condición de futura nai, e a súa honra no que fai a oficios, horarios, etc., e singularmente, regúlase a “dote” que é unha indemnización que dará o empresario á muller que cesa na súa empresa para contraer matrimonio, que é unha nova facilidade para a súa volta ao fogar, regreso que se facía forzoso cando se traballaba para unha empresa estatal como RENFE, Telefónica, CAMPSA etc. en cuxas regulamentacións internas se recollía a excedencia forzosa por razón de matrimonio. A dote laboral estivo vixente ata 1976.

En realidade é a partir da aprobación da Constitución de 1978 cando se promulga a igualdade legal entre home e muller –art. 14- agás para reinar.

A partir desa data vai aparecendo a nova legalidade: derogándose corpos legais totais ou parciais que se van substituíndo por outros de novo cuño. Desaparecen os delitos “contra a honestidade” do novo Código Penal e véñse substituídos polos delitos “contra a liberdade sexual” nos que as vítimas poden ser home e mulleres, e as formas de comisión ampliáanse no sentido de que non só son aquelas que puidesen ter un efecto en reprodución bastarda –violación como penetración vaxinal-, e as penas redúcense sendo inferiores á do homicidio porque a vida é o ben supremo. Desaparece o adulterio, *despenálizase* o aborto nalgúns su-



postos. Pero a reforma do Código Civil recoñecendo a separación e o divorcio (1981), e conseguintemente, estruturando os dereitos e deberes dos cónxuxes nun sentido igualitario, será probablemente a reforma de maior calado na concepción da vida cotiá.

Nesta nova legalidade cando un delito se cometeu, existe porque se comete non porque un particular o denuncie, e o Ministerio Fiscal, como acusador público e defensor da legalidade vixente, ten que levar a cabo a indagación dos feitos e as súas probas, ocupándose da instrución preparatoria do xuízo que terá lugar diante do xuíz, aínda que non exista acusación privada, aínda que non haxa unha vítima individual prexudicada que os denuncie ou esixa unha reparación: por exemplo o asasinato dunha indixente. Tamén se proclama o principio de

presunción de inocencia polo que ninguén será condenado por unha mera acusación se non se proba a súa culpabilidade. E esta é unha pedra angular irrenunciable, ata o punto de que o sistema prefere que haxa un culpable na rúa, porque non puido probarse suficientemente a súa culpabilidade como para impoñerlle unha sentenza condenatoria –“absolución provisional por falta de probas”- antes de que puidese condenarse a unha inocente por unha mera sospeita de que podería resultar culpable, existindo unha dúbida razoable. Isto é importante telo en conta para entender a abordaxe da penalización da violencia contra a muller e a súa persecución.

En 1983, no primeiro Goberno Socialista, créase o Instituto da Muller, e desde 1984 succédense as campañas contra os malos tratos no seo do



fogar –“Muller: non chores, fala!”-. No 1989 recoñécese que a violencia física habitual na parella é delito, e tralo asasinato de Ana Orantes, queimada viva polo seu marido (1997) póñense en marcha todas as alarmas para coñecer o problema e para tratar de conxuralo.

Por unha parte vaise perfeccionando a descrición das diferentes figuras delituosas –violencia física, violencia psicolóxica..., por acción, por omisión-, que se entende por habitualidade, que relación de parentesco –legal, de feito...-, de presente, incluso de pasado...- e vaise medindo a súa gravidade facendo ao culpable merecedor dunha pena privativa de liberdade, dunhas penas ou medidas cautelares anexas –afastamento... etc. Esa diferenza de tratamento penal segundo o agresor e/ou a vítima sexa home ou muller deu lugar a

unha serie de recursos de anticonstitucionalidade, aínda pendentos de resolver, por entender que non cabe a agravación porque o agresor sexa un home, e en contra deste razoamento esgrímese como escusa, que é unha medida de discriminación positiva porque habitualmente a vítima é a muller e a maior alarma social e estatística penal sinala que o agresor é home. Logo a diferenza de trato terá unha vixencia temporal limitada, na medida que as cousas cambien, e desapareza ou diminúa sensiblemente esta lacra social.

Tamén se quixo eximir a muller de ter que presentar a denuncia, ratificala e probala, por entender que lle pode resultar dunha violencia psicolóxica excesiva. De aquí que deixe de ser un delito perseguible por instancia de parte, e pase a ser un delito polo que o Ministe-



rio Fiscal se interesa, perseguíndoo de oficio. Pero, coa mesma lóxica, tampouco pode pretendese que a actuación pública se anule porque medie o perdón da ofendida –estaría igualmente forzada se o seu perdón puidese ser eficaz para anular a causa penal-, ou porque a ofendida confese que foi unha denuncia falsa, porque a denuncia falsa é un delito que ela cometeu e pasa a ter unha responsabilidade penal. Ou que o quebrantamento de condena da pena de afastamento foi posible porque a muller a provoca e a consinte: incorre nunha complicidade que tamén pode ter repercusión penal.

E é que ou tratamos á muller como a un ser adulto, plenamente responsable para tódolos efectos, ou, so pena de querer favorecela, estámola a *infantilizar*, estamos degradando a responsabilidade na toma das súas decisións. Probablemente o que

pasa é que o Código Penal non é a vía axeitada para solucionar o problema desta violencia máis que nos efectos máis graves. E o resto pasa por unha batalla de educación de ambos sexos, por un fortalecemento psicolóxico da muller para que abandone a súa síndrome de Estocolmo nas relacións co seu compañeiro, pola discusión do establecemento duns novos modelos sobre o que espera cada persoa da relación coa súa parella, para que formar unha parella e unha familia, non se trate con frivolidade nin se banalice, nin sexa trágica unha ruptura, senón que ambas decisións sexan adultas, que poidan tomar por consenso, e se minimicen os danos de toda orde, incluídos os psicolóxicos.

Por iso a Lei Orgánica de Medidas de Protección integral contra a Violencia de Xénero de 28 de decem-



bro 2004 supón un incuestionable avance no tratamento do tema desde as múltiples perspectivas e miradas sobre o problema, porque ao tempo que perfecciona a descrición dos tipos delituosos –que afecta ao Código Penal-, reorganiza as medidas cautelares e os organismos para levalas a cabo –Ministerio Fiscal, reforma do Poder Xudicial coa aparición de xulgados específicos, establecendo unha serie de medidas de axuda como protocolos de coordinación no funcionamento de servizos –sanitario, de policía, de información legal e asistencia xurídica gratuíta...- así como no campo laboral e da Seguridade Social, ao tempo que propón campañas de sensibilización no campo educativo, da publicidade e actuación dos medios de comunicación e un longo etcétera. E estas medidas a nivel estatal foron, en moitos casos, reforzadas e detalladas

no campo autonómico, como é o caso de Galicia, onde á “Lei do traballo en igualdade das mulleres de Galicia”, precedida dun magnífico preámbulo que resume toda a situación –por certo obxecto dun premio estatal- seguiu a Lei para erradicar a violencia de xénero.

Elvira Landín Aguirre (Avogada)

Do maltrato ao bo trato

Afondando nas causas da violencia sexista



PARTE 4

violencia

"Pola cirurxía cultural homes e mulleres quedan convertidos en MEDIAS persoas."

Evelyn Fox Kéller: Ciencia y género

1] Ser muller e ser home na nosa sociedade: identidades, estereotipos e roles

Obxectivo

Aprender a ver a desigualdade entre homes e mulleres, incorporar a perspectiva de xénero na análise da realidade para poder ser máis sensibles e enfrontarnos á violencia machista.

- Que pensamos e que sabemos
- Que é ser muller e que é ser home na nosa sociedade: identidades, estereotipos e roles
- O papel da natureza e da cultura



Anxo Cabada, "Invisible VII"



- Como nos converten e nos convertemos en homes e mulleres: a socialización para a interiorización da identidade feminina e masculina
- A desigualdade: división sexual do traballo, espazos e exclusións
- A violencia que xera a desigualdade: o sexismo
- Valorar os cambios
- Cara onde ir

Actividades previas

Estas actividades están pensadas para que se desenvolvan inicialmente de xeito individual para despois continuar co traballo de grupo e poñer en común.

A] Estereotipos de xénero en persoas adultas

1] Xan e María acaban de chegar ao hospital pois a súa filla Luísa tivo un accidente de moto e está a se debater entre a vida e a morte no quirófano. Imaxina o comportamento da nai e do pai e descríbeos. Analiza as diferenzas que ves entre ambas reaccións.

2] Un “home de verdade”, que tipo de emocións se pode permitir expresar? E unha muller “muller”?



3] Cando se dá a situación de que dúas persoas, unha muller e un home, van nun coche buscando un lugar que non coñecen... Cal delas dirías que está máis disposta a pedir axuda preguntando como chegar?

•] Cine

Estereotipos (Fragmentos)

- **Billy Eliot**
- **Quiero ser como Beckham**

•] Vídeo

Alcalá de Henares

<http://www.elmundo.es/elmundo/2007/03/05/espana/1173088470.html#>

B] Socialización na infancia: dous exemplos tópicos

1] ...e o conto remataba así: "... e o valente príncipe salvou a bela princesa". Este é un final habitual dos contos tradicionais.

2] Chega un cativo chorando e dinlle "Anda valente, que os homes non choran!" Chega unha cativa chorando e dinlle: "Que lle fixeron á miña pequerrecha, pobriña ven aquí que che dou mimo."

Nestes exemplos vemos como se transmiten valores culturais. Cres que este tipo de mensaxes favorecen e alentan comportamentos diferenciados nas nenas e nos nenos?

3] Cres que se seguen a ofrecer xoguetes diferentes para nenos e nenas?



C] O coidado das demais persoas

1] Cando na túa familia hai unha persoa enferma que precise atención constante...

Quen se ocupa de realizar as tarefas de coidado e atención?

Se as persoas adultas traballan todas fóra da casa, quen pide permiso no traballo para atender esa necesidade?

Reflexiona sobre os prexuízos

Adoitamos responsabilizar máis ás mulleres e considerar que son “malas” se non cumpren o estereotipo.

Un exemplo na consulta: Acode unha persoa maior que precisa coidado e apreciamos certa des-

atención. Se é un fillo o responsable pensamos en “darlle un toque”, pero se nos di que é unha filla adoitamos botarlle a culpa porque as expectativas son máis altas e tendemos a xulgalas con máis dureza.

O complicado reto de ser muller, un rol cada vez máis complexo e imposible de cumprir.

Ser muller é hoxe moito máis complexo que ser home. Comezando polos roles de parentesco, a esposa ten asignadas funcións que non teñen reciprocidade no rol de esposo en canto a coidados e atencións, e por suposto, a traballo doméstico.

Esta esixencia multiplícase polas expectativas doutros roles de parentesco como o de nai, o de filla ou o de irmá, dos que tamén se ocupan máis as mulleres e que implican unha maior carga de tra-



ballo, tempo e preocupacións para elas que para eles.

Ademais, o cumprimento deses roles de parentesco incluso adoitan levar aparellado a pertenza a todo un tramado de asociacións cívicas de tipo voluntario e invisible (de pouco prestixio) como ampas, familiares de enfermos de todo tipo, nais contra o que sexa, etc. do que son lexión as mulleres militantes de base.

Sumado a isto, hai que considerar a necesidade de manter vivo o tecido social primario das relacións familiares e de amizade, das que tamén se adoitan ocupar máis as mulleres, pois son as encargadas de preparar as comidas de festa e celebración, de mercar os agasallos, de chamar por teléfono para interesarse polas persoas, de lembrar os aniversarios....

Actualmente isto segue a ser así, pero súmaselle o rol de traballadoras asalariadas e de profesionais (tendo que “demostrar” constantemente que son moi valiosas e competentes), compañeiras de traballo, afiliadas de sindicatos e partidos políticos, ... e para colmo, por se non era abondo, manter o rol feminino tradicional relacionado coa beleza: “fermosas sereas”, sempre atractivas, á moda, depiladas, delgadas e sexis, se queren estar á altura dos estándares ao uso e non ser consideradas unhas descoidadas ou macholas.

Todos estes cumprimentos de rol, ademais de supoñer unha considerable sobrecarga, precisan desenvolver actitudes e capacidades que mesmo son contraditorias entre si.

É evidente que isto enferma, basicamente por tres razóns: sobre-



carga de traballo, diminución da autoestima ao non poder estar á altura de tanto requirimento e conflitos internos emocionais ao ter que elixir e dar prioridade a unhas cousas sobre outras. Por exemplo, a maternidade sobre o traballo ou viceversa.

As mulleres adoitan desenvolver un sentimento de culpabilidade cando senten que non están á altura do seu papel, e ese sentimento acompañaas toda a vida e inflúe na súa autoestima. A sobrecarga do rol feminino é moi alta e produce uns efectos negativos sobre a saúde que é importante ter en conta.

http://www.la-moncloa.es/ServiciosdePrensa/Notas-Prensa/MS_/_2008/ntpr20080216_mujeres.htm

O Ministerio de Sanidade e Consumo publica o segundo informe sobre Saúde e xénero, dedicado ás idades centrais da vida (2008)

2] Natureza e cultura

Actividades de desenvolvemento

•] Imaxe



www.flodeo.com/lindaestrella18



- Que diferenzas entre mulleres e homes, cres ti que estarían determinadas pola natureza ou pola cultura?

- Cres que ten sentido falar de instinto maternal?

-] **Natureza-Cultura, *cinta de Möebius***

Cortar un folio en tiras ao longo de 2cm aproximadamente e facilitarlle a cada participante na sesión unha tira e un anaco de cinta adhesiva. Dicirlles que escriban por unha banda a palabra NATUREZA e pola outra CULTURA. Despois pegar os cabos para facer un anel pero dándolle unha volta a un deles -xirando- de xeito que quede como *a cinta de Möebius*.



Cinta de Möebius (Escher)



O obxectivo é comprobar que hai unha continuidade da natureza á cultura. Non hai salto como moitas veces tendemos a pensar e daquela chegamos a confundir o natural co aprendido a través da socialización.

Muller-home e natureza-cultura

A antropóloga Sherry Ortner en 1974 tratou de explicar a superioridade masculina en todas as culturas.

Dado que a gran diversidade entre as culturas non resistía explicacións simplemente biolóxicas, apuntou que todas tiñan en común que relacionaban ás mulleres coa natureza.

Existe unha asociación universal entre muller e natureza por unha banda, e home e cultura por outra.

A muller é asimilada ao natural pola función reprodutora e pola menstruación, e os homes son identificados co cultural.

Esta identificación aséntase na interpretación de que as mulleres reproducen a especie mentres que os homes crean a través da tecnoloxía, dos símbolos e da cultura.

Nun momento da evolución cultural das sociedades occidentais chégase a considerar que a cultura é superior á natureza.

Os homes sempre intentaron dominar a natureza e disto podería derivarse a consideración de que o propiamente humano é o cultural.

Segundo esta autora, a construción do xénero deriva tamén desta posición.

Nas sociedades occidentais modernas este aspecto tivo especial importancia pois se trasladou ao pensamento científico.

Sabías que...?

Cifras achegadas pola **Organización das Nacións Unidas** que amosan a desigualdade que afecta as mulleres:

- Un terzo das familias de todo o mundo está a cargo de mulleres soas.
- O 75% das persoas pobres son mulleres.
- O 75% das persoas analfabetas son mulleres.
- O 80% das persoas refuxiadas ou desprazadas no mundo son mulleres.

- As mulleres cobren o 67% de horas de traballo do mundo, pero só gañan o 10% e son propietarias do 1%

- O salario das mulleres en países industrializados supón entre un 30 e un 40% menos que o dos homes.

- 110 millóns de mulleres e nenas sufriron mutilación xenital; cada ano, seguen a ser mutiladas 2 millóns máis.

- Nas guerras, as mulleres son violadas en masa. A violación é utilizada como arma.

- De cada tres mulleres, unha recibe malos tratos no mundo.

- Cada 8 segundos, unha muller é maltratada fisicamente.



- Unha de cada seis mulleres sufriu unha violación na súa vida.
- En China, Bangladesh e Corea do Sur, os infanticidios e os abortos son selectivos. O 99% das vítimas son bebés ou fetos muller. Por esta razón, na China hai 52 millóns de homes máis que de mulleres en idade de casar.
- Haberá que agardar 400 anos para acadar a igualdade laboral entre homes e mulleres (Organización Internacional do Traballo, OIT).

Cuestións

- Pareceche que á vista destes datos podemos agardar problemas de saúde, problemas sociais ou demográficos?

• Cres que esta desigualdade entre mulleres e homes constitúe de por si violencia?

• Que poderías facer ti nos teus distintos roles sociais: na familia, como profesional, no círculo de amizades, nas relacións sociais...?

No *Informe de Poboación* do ano 2000 de Nacións Unidas, dedicado á violencia contra as mulleres afírmase que: “a pesar dos tremendos cambios do século XX, a discriminación e a violencia contra as mulleres continúan firmemente ancoradas nas culturas de todo o mundo”.

“Non hai actualmente ningunha sociedade onde as mulleres dispoñan das mesmas oportunidades que os homes (...) persiste unha pauta xeneralizada de desigualdade entre as mulleres e os homes en canto



ao seu acceso á educación, á saúde e á nutrición, e aínda máis na súa participación nas esferas económica e política". (Fondo de Poboación das Nacións Unidas, PNUD).

•] Chuvia de ideas

Recoller as achegas no encerado, clasificalas e organizalas.

Trátase de sinalar aspectos nos que atopamos diferenzas e desigualdades entre mulleres e homes no contorno máis ou menos próximo.

Que ves na túa consulta, na túa realidade, no que ves ou les nos medios de comunicación?

Exemplos:

.Cando vemos unha lumbalxia nun home ou nunha muller na consul-

ta somos conscientes das posibles causas relacionadas co doméstico ou co xénero? (Consecuencia do coidado dos outros, dos colos, da lavadora, por un maltrato...)

.Procuramos buscar solucións, apoios da familia ou da administración?

.Se cadra deberíámonos interesarnos por cousas como se ten lavadora, se temos que falar cos Sevizos Sociais ...

.Cando se trata de baixas médicas deberíamos dicir: se estás de baixa, estás de baixa para todo!!!!



Un testemuño para pensar: o cambio de sexo

Contamos co exemplo de Morris, famoso escritor de viaxes, membro dunha expedición británica que acadou o cumio do Everest. Era un home que se converteu en muller tras unha operación de cambio de sexo. Sempre se sentiu coma unha muller pero se comportou durante moitos anos coma un home. O seu cambio de sexo -e de vida- proporcionoulle unha serie de experiencias que lle permitiron percibir a diferenza entre os mundos nos que habitan as mulleres e os homes; así o relata nun libro de memorias escrito en 1974:

“Dise que a separación social entre os sexos estase a estreitar, pero eu só podoo dicir que tras experimentar na segunda metade do século XX a vida nos dous papeis (mas-

culino e feminino), paréceme que non hai ningún aspecto da existencia, ningún momento do día, ningún contacto, ningún intercambio, ningunha negociación ou acordo, ningunha resposta... que non sexa distinta para os homes e as mulleres. O ton de voz co que agora se dirixían a min, a postura da persoa que tiña ao lado, a sensación cando entraba nunha habitación ou me sentaba na mesa dun restaurante, subliñaban constantemente o meu cambio de status.

Se as reaccións dos outros cambiaban, tamén o facían as miñas. Canto máis me trataban como unha muller, máis muller me facía. Adaptábame, queiras que non. Se se supoñía que era unha incompetente para dar marcha atrás nos coches, ou para abrir botellas, atopábame estrañamente incompetente. Se se pensaba que unha maleta era de-

masiado pesada para min, inexplicablemente así a atopaba eu...”

Jan Morris (1974): Conundrum. Oxford University Press, páx. 79
(1976) Versión Castelá: El enigma Ediciones Grijalbo.

Reflexiona

Aprendemos as capacidades moi-
tas veces en función do noso sexo.
Pero tamén aprendemos a ser in-
capaces para realizar certas cou-
sas por sermos homes ou mulleres.
Isto coñécese como incapacidades
aprendidas.

Pon exemplos

De capacidades e incapacidades
aprendidas como o bricolage pa-
ras mulleres, ou para os homes po-
ñer a lavadora.



Carmen Molina Cantabella, "Machos y virgen II"



Cando pensamos nunha muller moi feminina, que atributos lle adxudicaríamos?

E un home moi masculino?

Responde

Seguramente temos ben interiorizado cales son as características do feminino e do masculino. Sabemos cando unha muller é feminina ou non é feminina. Doce, delicada, non busca a polémica...

Como consideramos a un home masculino? Resolutivo, seguro de si mesmo, independente...

Cando lle outorgamos os atributos do feminino a un home.

Mola?

E viceversa?

3] O xénero: como nos converten e nos convertemos en homes e mulleres

“O xénero é a definición cultural da conduta entendida como apropiada para cada sexo nunha sociedade e nunha época concreta.

O xénero implica unha serie de roles culturais. É un disfrace, unha máscara, unha camisa de forza na que homes e mulleres bailan a súa desigual danza.”

Gerda Lerner (1990): La creación del patriarcado. Barcelona, Crítica, páx. 339

Sexo e xénero

O **sexo** permítenos identificar as diferenzas biolóxicas e o seu papel esgótase na reprodución.



○ **xénero** é o modo de ser e de comportarse que cada sociedade establece para cada sexo. Na nosa sociedade recoñecemos dous sexos biolóxicos: macho e femia e dous xéneros sociais: feminino e masculino.

○ xénero é probablemente o aspecto da identidade que temos máis fondamente interiorizado. Ten que ver coas crenzas culturais -familiares e sociais- que definen a masculinidade e a feminidade.

Están aí mesmo antes do noso nacemento coas expectativas e os signos externos cos que rodeamos os bebés (os monecos, a cor da roupa, a decoración, os contos...).

As expectativas familiares e do contorno, de como seremos e sobre o que faremos na vida de sermos nenas ou nenos son diferentes.

Nenas e nenos aprenden os seus papeis case sen se decatarse, de modo que semellan naturais e propiamente derivados das diferenzas biolóxicas.

○ feminino e o masculino son construcións socioculturais que afectan tamén aos desexos e sentimentos.

A identidade feminina e a masculina impregna todos os demais papeis sociais en todos os escenarios: familia, traballo, rúa ...

Na nosa sociedade establécese que un home (un actor que interpreta o papel masculino) debe mostrar confianza en si, dominio, capacidade de tomar decisións, de perseguir e acadar o éxito, de manifestar certa agresividade... en xeral coincidiremos en que ser viril implica ser forte, duro, activo, seguro, audaz, independente, racional, etc.



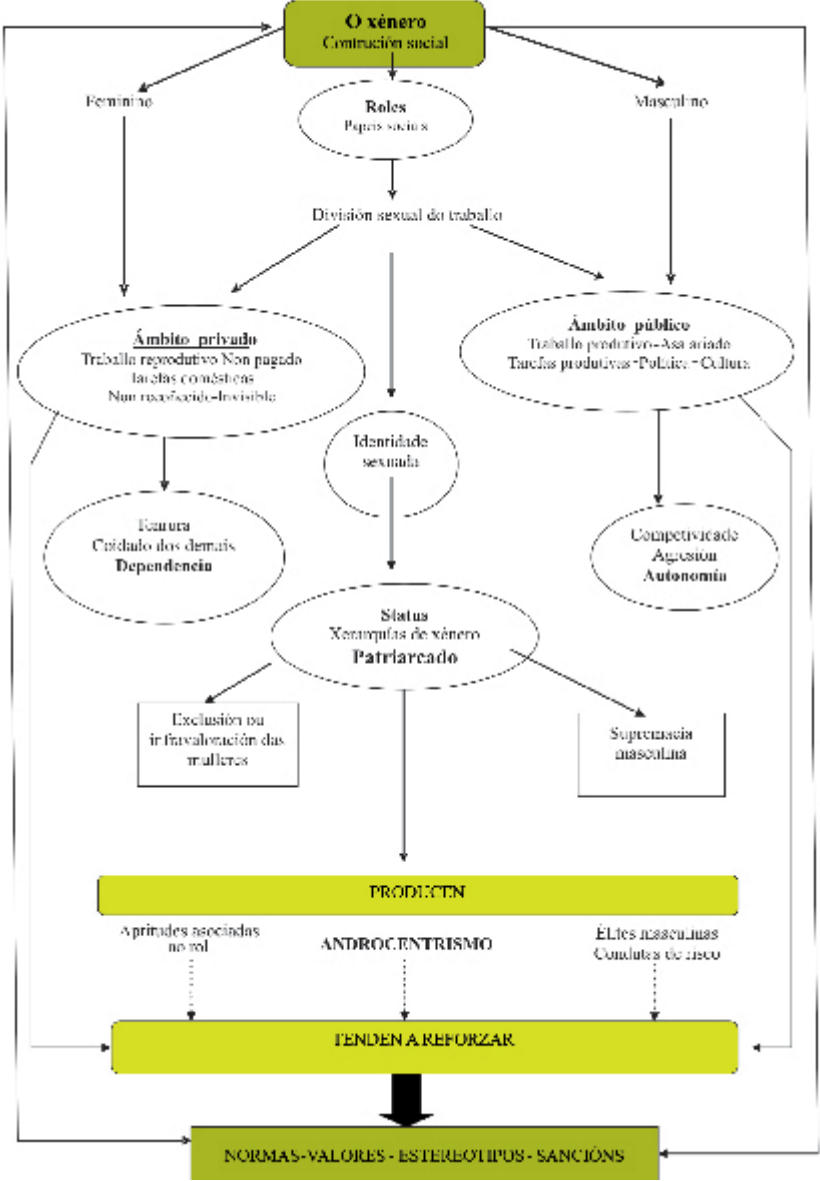
No tocante á muller (unha actriz que interpreta o rol feminino) o xénero establece que debe mostrar certa debilidade na aparencia e volubidade no carácter; comediemento na forma de actuar e unha actitude tenra e doce; en ocasións, e segundo sexa o contorno ou a situación, mostrar unha actitude submisa e pasiva, especialmente na sexualidade. Emotividade, dependencia e “infantilismo” ligados á suposta necesidade de protección.

O neno farase home aprendendo a aguantar, a loitar, a competir, a reprimir as emocións e moitos impulsos ligados á feminidade como a dozura, o gusto polo fogar, etc. e a nena farase muller aprendendo a poñerse no lugar do outro, a limitar as súas ambicións, a ceder, a coidar, a escoitar...

Esta polarización actúa como un *corsé* limitador, que mesmo afecta a saúde, pois produce a negación das potencialidades humanas en función dos patróns sociais masculino e feminino impostos culturalmente.



Mapa conceptual do xénero





-] Intenta rebater con argumentos

“Chora como muller o que non soubeches defender coma home.”

Machismo

Segundo Erick Pescador¹, sociólogo e sexólogo da Universidade Complutense de Madrid, o machismo é un modo de perpetuar o modelo patriarcal de dominación, infravalorando e menosprezando o feminino e ás mulleres.

É a expresión do medo a parecer muller. É o rexeitamento ao feminino como símbolo de debilidade.

Odiar e rebaixar a muller fronte ao home (misoxinia) é un mandato da cultura xudeucristiá.

1. Pescador, Erick (2007): “Estrategia de intervención en el marco educativo: masculinidad y población adolescente”, en SARE 2007, Vitoria Emakunde.

Analizar a realidade con perspectiva de xénero

Implica:

- Repensala criticamente.
- Desmontar a organización social e o discurso cultural que subordina e marxina ás mulleres e aos homes que se separan do modelo.
- Facer visibles e considerar as necesidades de todas as persoas.
- Desmontar o androcentrismo
-] Chuvia de ideas

Nun folio escribe todo o que che pareza que implica a acción de coidar nun sentido amplo do termo (recoller todas as achegas).



- En que medida se pode soste unha sociedade como a nosa sen coidado?

- Quen asume máis esas accións descritas, os homes ou as mulleres?

-] **Vídeo**

- **“Un sueño imposible I e II”.**
ONU

<http://es.youtube.com/watch?v=4UvE-zlsRYg>
un sueño imposible la igualdad

<http://es.youtube.com/watch?v=WCM2dPPH7Jg&feature=related>
un sueño imposible





A construción da identidade de xénero

Tan pronto como nacen mergullamos as criaturas nun universo azul ou rosa. Comeza un intenso proceso de socialización que vai consolidar en cada persoa a súa identidade feminina ou masculina.

A psicanálise teoriza sobre o desenvolvemento desta identidade. Para Freud, a presenza ou ausencia de pene, símbolos, respectivamente, da masculinidade e da feminidade, son cruciais.

Pola súa parte, a psicanalista contemporánea Nancy Chodorow dálle a volta a isto e sostén que é a masculinidade a que se define a través dunha perda: a ruptura da estreita unión coa nai.

O neno ten que facerse home distanciándose do modelo da nai e

diferenciándose del ata negalo, pois ser home é, sobre todo, non ser muller. Así pois, a maternidade ten consecuencias opostas na formación do “eu” dos nenos e das nenas.

As nenas tenden a identificarse coa nai e isto é moi doado por teren o modelo moi próximo. Mentres que os nenos non teñen o modelo masculino próximo, xa que son coidados neses primeiros anos pola nai, por mulleres, educadoras e o pai adoita estar ausente. O neno ten que construír a imaxe masculina negando o modelo da nai e isto supón un conflito e unha dificultade.

A identidade masculina fórmase a través da separación, así os homes, posteriormente na súa vida e dun xeito inconsciente, senten que a súa identidade corre perigo de



estableceren relacións emocionais estreitas con outros. De aí a dificultade que atopan os homes para expresar os seus sentimentos.

Non obstante, as mulleres senten o oposto, a ausencia dunha relación estreita con outra persoa supón unha ameaza para a súa autoestima.

As necesidades de traspasar estes límites

O psiquiatra Luís Rojas Marcos,² dentro das estratexias de saúde pública, fala da importancia de desenvolver a compaixón, o desinterese, a tolerancia, a autocrítica e a empatía; conseguir que se incorporen estes atributos no carácter dos nenos, evitaría o recurso á agresión maligna: maltrato a súa parella, abuso dos fillos ou abandono dos seus proxenitores cando

estes se fan maiores. Polo tanto, a sociedade ten que facer todo o posible para garantir que as criaturas medren protexidas e estimuladas pola aceptación, a seguridade e o cariño. O apoio dos pais é un requisito fundamental.

Segundo a investigación levada a cabo pola antropóloga estadounidense Myriam Miedziam³, é certo que unha maternidade problemática é sen dúbida un factor importante na etioloxía da violencia machista.

Esta antropóloga afirma tamén que os datos indican igualmente con claridade que os niveis altos de conduta violenta están asociados a unha relación problemática

2. Rojas Marcos, Luis (1998): *Las semillas de la violencia*. Madrid, España Calpe. Páxs. 212-215

3. Miedziam, Myriam (1995): *Chicos son hombres serán. Cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia*. Madrid, Horas y horas. Páxs. 121-143



co pai na infancia. Cita diversos estudos sociolóxicos sobre mozos delincuentes que amosan que moitos deles proceden de familias nas que non hai pai no fogar ou nas que o pai está presente pero é violento ou realiza abusos.

Asemade, alude a outros estudos que indican que a conduta violenta é típica de homes e mozos que tiveron un pai que non participou no seu coidado durante a infancia.

Na súa argumentación destaca estudos psicolóxicos sobre familias nos que se atopou que aquelas onde pai e nai compartiron a crianza, ou nas que o pai é o principal responsable do coidado, os fillos desenvolven a calidade da empatía en maior medida que os educados no modelo tradicional.

Segundo estas investigacións, o papel secundario do pai na educación do fillo está relacionado coa violencia dos homes.

Polo tanto, para reducir a violencia masculina é moi importante conseguir unha maior participación dos homes na crianza dos nenos e nenas porque rompería coa imaxe do home rudo tradicional.

Tal e como está organizada a sociedade parece que as mulleres teñen o monopolio de dar vida. É probable que os nenos criados polo pai se perciban a si mesmos, e aos homes en xeral, como dadores de vida nun sentido moi profundo.



4] A desigualdade: división sexual do traballo, espazos e exclusións



A sociedade reparte tarefas en función do sexo (división sexual do traballo). Isto leva aparellado unha xerarquización, tanto nos espazos como nas funcións, así como unha desigual valoración social e económica ao realizado polas mulleres e polos homes.

As funcións que temos asignadas e os traballos que realizamos non teñen un valor obxectivo derivado das habilidades, os saberes, ou a importancia da tarefa realizada, senón que o seu valor depende de quen as realiza.

Por exemplo, hoxe ninguén dubida do fenómeno da feminización dal-

gunhas profesións e as consecuencias de perda de status profesional que leva aparellado este proceso, tal como pasa co exercicio da medicina.

Ou pola contra a masculinización do sector da limpeza coa incorporación de organizacións empresariais. Paralelamente á incorporación dos homes regulouse este tipo de traballo nos horarios, cotizacións, categorías (que adoitan prexudicar as mulleres) convenio..., maquinaria que facilita o traballo, e incluso a mellora de status...

Actividade:

Pensa en funcións, traballos e tarefas “femininas” e “masculinas” na nosa sociedade.

- .Teñen o mesmo valor social?
- .Teñen a mesma recompensa?





.Xeran os mesmos dereitos?

“Non é que as mulleres fagamos cousas pouco importantes, senón que formamos parte dunha sociedade que cataloga como pouco importante calquera cousa que fagan as mulleres”.

Dolores Juliano⁴

“Voume deitar”

Mamá e Papá estaban mirando a televisión cando Mamá dixo “estou cansada, é tarde, voume deitar”.

Antes de ir para cama pasou pola cociña a preparar os bocadillos para o día seguinte pero como o lavalouza rematará, baleirouno. Sacou a carne do conxelador, controlou se quedaban bastantes cereais e deixou preparada a cafeteira.



Forges

4. Juliano, Dolores (1992): *El juego de las astucias*. Madrid, Horas y horas.



Foi á tendedeira e puxo a roupa húmida na secadora, a roupa sucia na lavadora.

Antes de apagar o ordenador comprobou o correo electrónico, escribiu unha nota á mestra.

Despois lavou a cara coas toallíñas, púxose a crema, lavou os dentes e as uñas. Papá berrou “pensaba que xa estabas deitada”.

“Estou indo”, dixo ela. Pechou a porta da casa con chave e apagou a luz da entrada.

Pasou polo dormitorio do pequeno e apagoulle a luz, recolleu a camiseta e os calcetíns para levalos ao cesto da roupa e viu falar comigo que aínda estaba rematando as tarefas da escola por se precisaba axuda.

Xa no dormitorio, puxo o despertador e preparou a roupa para o día seguinte.

Nese momento, Papá apagou a televisión e anunciou “voume deitar”. E fíxoo.

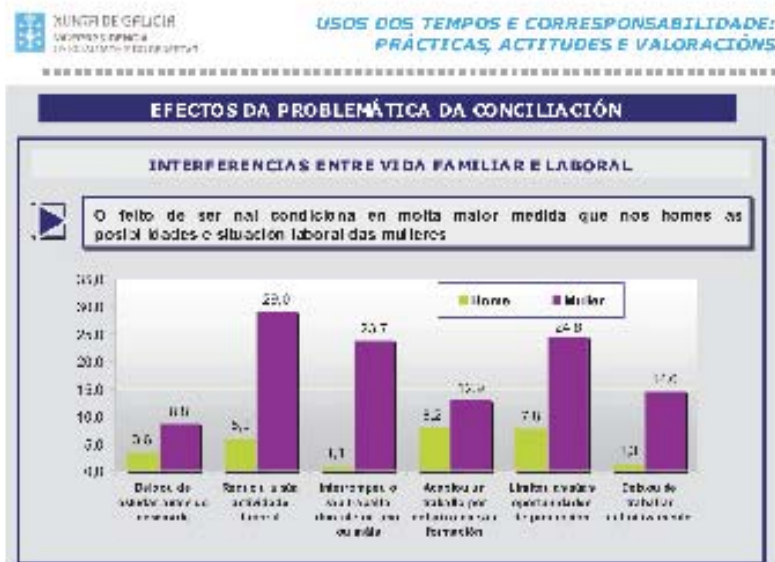
A conta satélite de produción doméstica é un instrumento que permite valorar o que suporía en relación ao PIB (Produto Interior Bruto) o traballo realizado no fogar fóra do mercado. Os datos do VEB (Valor Engadido Bruto do traballo doméstico) xerado na produción doméstica en Galicia no 2003 supón o 37% do PIB. O 74% dese traballo doméstico está realizado por mulleres.

A corresponsabilidade

Nesta gráfica pódense apreciar as consecuencias negativas para as mulleres da división sexual do traballo. Podemos ver todo un cadro de consecuencias negativas que a curto prazo producen xa unha perda de autonomía e de status. Por exemplo, ao retirarse do traballo asalariado ou diminuír a xornada quedan nunha

posición de dependencia e subordinación. Esta desigualdade agrávase ao quedar fóra das relacións sociais de mercado que proporcionan dereitos sociais: baixas, pensións, seguridade social, etc.

O traballo asalariado semella para moitas mulleres algo secundario respecto do que consideran a súa función principal de coidadoras na familia.



Esta gráfica corresponde ao traballo de campo realizado por QUADERNAS, S.L. para Vicepresidencia da Xunta de Galicia en xuño de 2006.



Analiza os datos da gráfica:

- Cres que esta situación implica unha perda de dereitos ou maior vulnerabilidade das mulleres?
- Consideras que as mulleres que actualmente son anciás padecen unha dobre discriminación por no ter pensión de seu?
- O feito de carecer de pensión ten que ver con terse dedicado ao coidado dos fillos ou netos?
- Coidar dos demais para que poidan estar en condicións de “producir” non é traballo?

Actualmente moitas mulleres teñen que vivir coa pensión do home ou cunha non contributiva como se non tiveran “producido” nada na súa vida e polo tanto a sociedade failles un “regalo” cando lles permite cobrar unha destas pensións.

A dobre xornada

Existe a crenza estendida de que as mulleres que traballan na casa “non traballan”. Non obstante, a experiencia e os estudos sociolóxicos, como os de M^a Ángeles Durán ou Cristina Carrasco indican que teñen longas xornadas de traballo sen vacacións, sen horario, sen fin de semana, etc. As que tamén traballan fóra afrontan unha dobre xornada laboral, ... sumada á discriminación de cobrar salarios máis baixos polo mesmo traballo, traballos precarios ou traballos con pouca autonomía, todo o cal contribúe a incrementar o nivel de estrés e insatisfacción que normalmente afecta moito máis as mulleres que aos homes así como á demanda de saúde nas nosas consultas.

-] Gráficas sobre usos do tempo en Galicia e en España

USOS DO TEMPO



O reparto dos usos do tempo de galegos e galegas que teñen emprego remunerado sinala a continuidade das prácticas de desigualdade

- Os homes adican máis tempo ao traballo remunerado que as mulleres: 1 hora e 14 minutos máis ao día
- As mulleres adican máis tempo que os homes ao traballo do fogar (1 hora e 25 minutos máis), aos cuidados dos nenos e nenas (54 minutos máis) e ao coidado das persoas dependentes (39 minutos máis)
- As actividades de ocio (ver a televisión, outras actividades, reunións) ocupan máis tempo no curso do día aos homes



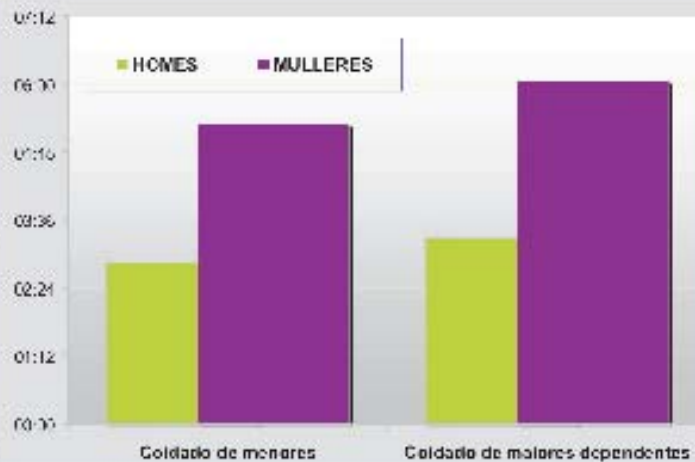
USOS DO TEMPO



No caso das persoas que teñen fillos e fillas menores de 12 anos, ou daquelas que conviven con persoas maiores dependentes, se acusan as diferenzas

As mulleres dedican unha media de 5 horas e 18 minutos ao coidado de nenos e nenas menores de 12 anos, **2 horas e 27 minutos máis que os homes**

As mulleres dedican unha media de 6 horas e 3 minutos ao coidado de maiores dependentes, **2 horas e 45 minutos máis que os homes**





AXENTE PRINCIPAL DAS TAREFAS DE COIDAD NO NÚCLEO FAMILIAR

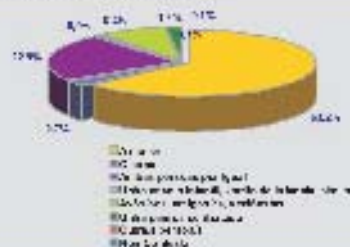
O CONTRASTE ENTRE AS ACTITUDES E AS PRÁCTICAS

QUEM COIDA OU COIDOU AOS MENOS/AS A MAIOR PARTE DO TEMPO CANDO ERAN PEQUENOS/AS?

A muller	63,21 %
O home	2,68 %
Ambas persoas por igual	22,90 %
Unha escola infantil, xardín de infancia, similar	0,94 %
Avós/as, amigos/as, veciños/as	8,24 %
Unha persoa contratada	1,67 %
Outras persoas	0,29 %
Non Contesto	0,07 %
TOTAL	100,00 %

O coidado de fillos e fillos

Protagonismo das mulleres no coidado dos fillos e das fillas: o 63% de persoas con fillos e fillas sinalan que é a muller a que se encarga de coidalos cando son pequenos/as. 2 de cada 10 afirman que esa responsabilidade é compartida por igual entre o pai e a nai.





		1993	1996	2001
Ambos sexos	TOTAL	27 h 11'	28 h 11'	28 h 44'
	Necesidades persoais			10 h 34'
	Traballo doméstico	5 h 20'	5 h 25'	5 h 18'
	Estudio	0 h 44'	0 h 22'	0 h 37'
	Traballo remunerado	2 h 9'	2 h 15'	2 h 39'
	Tempo libre	8 h 37'	9 h 30'	9 h 37'
Mulleres	TOTAL	27 h 43'	28 h 40'	29 h 34'
	Necesidades persoais	10 h 8'	10 h 35'	10 h 34'
	Traballo doméstico	7 h 58'	7 h 35'	7 h 22'
	Estudio	0 h 37'	0 h 18'	0 h 29'
	Traballo remunerado	1 h 1'	1 h 23'	1 h 52'
	Tempo libre	8 h 0'	8 h 17'	8 h 17'
Homes	TOTAL	26 h 35'	27 h 49'	27 h 55'
	Necesidades persoais	10 h 36'	10 h 52'	10 h 34'
	Traballo doméstico	2 h 30'	3 h 5'	3 h 10'
	Estudio	0 h 52'	0 h 28'	0 h 44'
	Traballo remunerado	3 h 22'	3 h 10'	3 h 28'
	Tempo libre	9 h 10'	10 h 15'	9 h 59'

FONTE: Elaboración propia a partir dos datos da Enquisa sobre "Usos del tiempo", Instituto de la Mujer.

NOTA: Os datos expresan a media diaria do tempo utilizada para cada unha das variables resultando un tempo superior a 24 horas debido a que se poden solapar as actividades.



•] Reflexiona sobre o que ves na consulta

- Quen cres que padece máis estes, os homes ou as mulleres?
- Quen pide máis a baixa?
- Quen falta ao traballo cando hai que coidar das criaturas?
- Depresión nas mulleres, estes nos homes. Cres que lle chamamos distinto ao mesmo problema?
- Ela é unha tola e el é raro?
- Ela é histérica e el está moi nervioso?
- Tratas igual unha crise de ansiedade se é un home ou se é unha muller?

• Cando saen da consulta, fas o mesmo tipo de comentario?

• Tes en conta que algunhas cousas como os duelos se viven de xeito distinto polos homes que polas mulleres?

• Tes en conta cambios na biografía das mulleres como o producido pola síndrome do “niño baleiro”?

•] Actividade

Por cada muller hai un home⁶

Para traballar as **diferenzas e as desigualdades asociadas aos roles de xénero** propoñemos as seis frases que seguen presentadas en pares. Despois de lelas e pen-

6. Pódese presentar en forma de Power point co texto que se presenta aquí.



salas, argumenta cales che parece que marcan as diferenzas e cales as desigualdades. Cales delas che parecen máis acertadas?

- Por cada muller cansada de ser cualificada como “femia emocional” hai un home que aparenta ser cerebral e frío para manter os seus privilexios.

- Por cada muller cansada de ser cualificada como “femia emocional” hai un home a quen se lle negou o dereito a chorar e a ser delicado.

- Por cada muller que dá un paso cara a súa propia liberación hai un home que ten medo de perder o seu lugar privilexiado ante ela.

- Por cada muller que dá un paso cara a súa propia liberación hai un home que redescubre o camiño cara a liberdade.

- Por cada muller catalogada de pouco feminina cando compite, hai un home ao que non lle importa pisar a quen sexa con tal de ser o primeiro.

- Por cada muller catalogada de pouco feminina cando compite, hai un home que se ve obrigado a competir para que non se dubide da súa masculinidade.

Extractado e adaptado de: Luis Bonino, Dani Leal, José Ángel Lozoya, Péter Szil (julio 2002) WEB Hom-bres por la Igualdad

Esta actividade propónse para reflexionar sobre os efectos opresores e empobrecedores que teñen os roles de xénero para todas as persoas.

A proposta alternativa de Homes pola igualdade traballa as desigualdades e non só as diferenzas.



Ten o obxectivo de facer visibles as consecuencias negativas que ten para as mulleres o modelo de subordinación dos roles femininos.

Aclarando conceptos:

- **Hexemonía:** dinámica pola cal un grupo social reclama e sustenta a posición de liderado na vida social. En relación co xénero, unha forma de masculinidade e de feminidade é exaltada culturalmente máis que outras. R.W. Connell 1995.

- **Cultura da resistencia:** serían as respostas culturais elaboradas por colectivos e individuos que non se identifican coa cultura hexemónica, non só por pertencer ao grupo dominante senón porque ese grupo ten o poder para defini-la como “o normal”. A cultura da resistencia xera mecanismos so-

ciais para a supervivencia. Pese á presión social, son quen de manter as súas opcións e incluso poderían chegar a elaborar estratexias de cambio capaces de estenderse á sociedade.

•] Cine (fragmentos)

“A miña gran voda grega”

Nesta secuencia a nai consegue do pai o que ela pretende sen cuestionar a posición de superioridade que el ocupa na relación de parella imposta polo modelo.

Pode servir como exemplo de certas estratexias empregadas polos grupos con menos poder para lograr os seus obxectivos pero sen cuestionar a xerarquía.



“Unha relación perigosa”. Escena protagonizada por Ben Affleck e Jennifer López.

Nesta escena, a parella fala da sexualidade masculina e feminina, a protagonista conduce un diálogo no que desmonta as crenzas da masculinidade tradicional sobre a sexualidade.

.Comentar esta escena.

Patriarcado

“O patriarcado é unha forma de organización social pola que os homes dominan, oprimen e explotan ás mulleres” (Walby⁷).

O patriarcado é, probablemente, unha forma de organización universal, pero no mundo existe unha considerable variedade respecto á

distribución do poder e do privilexio entre as mulleres e os homes. Sylvia Walby chama a atención sobre a transformación levada a cabo nas sociedades occidentais. Nestas, o estado e a economía de mercado modificaron dunha forma importante o propio sistema patriarcal: desde un sistema regulado polos homes basicamente na esfera privada e familiar, chegouse a un sistema regulado fundamentalmente desde o ámbito público (no que os postos de poder están ocupados na súa inmensa maioría polos homes) e no que dúas institucións, o estado e o mercado, determinan a vida das mulleres.

7. Walby, Sylvia (1986): “*Gender, class and stratification: toward a new approach.*” En Cropton, M., and Mann, M. (eds.): *Gender and Stratification*. Oxford, Basil Blackwell.



Crítica ao discurso científico sobre a sexualidade feminina

“A sexualidade feminina, que as propias mulleres descoñecen, foi controlada diagnosticada e catalogada na última metade do século XIX e na primeira do XX. Un gran dispositivo ideolóxico apoiado nos médicos, psiquiatras e pedagogos, chegou a complicar o descoñecemento cunhas pretendidas normas que entorpeceron e escureceron aínda máis a posibilidade de facela visible e de recoñecela.

Para algúns libros de xinecoloxía, como o do doutor Botella da universidade española dos anos 60, a muller era frígida por natureza e non podía sentir ningún tipo de pracer. Polo tanto, a anorgasmia era un ‘estado natural’ das mulleres. Segundo este xinecólogo, as

mulleres que sentían algún tipo de pracer durante o acto sexual tiñan unha alteración endocrinolóxica, que comportaba un incremento da hormona masculina (testosterona) circulante. (...) Como podemos ver, a ‘ciencia’ introducía aínda máis veos para o coñecemento da sexualidade feminina.

Freud tamén colaborou -de forma consciente?- ao escurecemento da sexualidade feminina, sacralizando o orgasmo vaxinal como o único orgasmo ‘maduro que se podía ter’. (...) Moitas mulleres que iniciaron o descubrimento da súa sexualidade nos anos 50-60 do século XX acudiron angustiadas ás consultas dos psiquiatras e psicólogos por non poder conseguir o orgasmo só coa penetración. A partir dese momento exerceuse sobre a sexualidade feminina un segundo control ideolóxico. (...) A sexualidade feminina

entrou no camiño da invisibilidade por medio da 'psicoloxización' ou 'psiquiatrización' das sensacións e dos sentimentos das mulleres. (...) as mulleres que se consideraban normais eran frías e as que tiñan desexo sexual non podían ser máis

que 'putas'. (...)As mulleres viviron durante anos unha verdadeira manipulación da súa sexualidade, exercida polo ambiente cultural dominante a través das parellas e familias”.

Carme Valls (2006): *Mujeres invisibles*. Barcelona, Mondadori, Debolsillo.



Christopher Gilbert Artwork



•] **“Recompoñer a honra” é de balde en Bélxica**

As musulmás europeas reparan o seu hime con cirurxía. Unha argucia legal permite facelo con axudas públicas. ANA CARBAJOSA - Bruxelas - 28/01/2008.

http://www.elpais.com/articulo/sociedade/Recompoñer/honra/debalde/Bélxica/elpepusoc/20080128elpepusoc_3/Tes

“Ola. Busco con urxencia un sitio onde me poidan reconstruír o hime antes do meu casamento cun musulmán. É moi urxente; se non, será o fin da miña vida. Conto con vós”. Baixo pseudónimo, Sabby, como Nana ou Farida, colgan nunha ágora de Internet frecuentado por musulmás francófonas de Europa o seu berro desesperado. Shimen1, unha ciberamiga acode ao rescate: ‘Entrei pola mañá e saín pola tarde. A intervención custoume 300 euros e todo foi ben. O xinecólogo é

simpático e non te xulga. Dous meses máis tarde casei, e a noite de voda foi un éxito. Doeume como a primeira vez e sangrei’.

O trasfego de testemuños na internet saca á luz o dilema de rapazas musulmás europeas, criadas en contornos relixiosos, que viven a caballo entre o mundo no que se moven a diario e as esixencias culturais das súas familias. Naceron e medraron en Europa, compartiron pupitre, recreo e centro comercial cos rapaces e mozas belgas da súa idade, pero un abismo sepáraas cando o casamento comeza a albiscarse no horizonte.

En Bélxica, a chamada himenoplastia non figura entre as operacións que financia a seguridade social, pero vieiros legais fan posible o reembolso se o médico accede a inscribilo no recadro das reconstrucións vexinais -propias de complicacións pospar-



to-, que a sanidade pública si contempla, segundo explica Marleen Temmerman, do centro para a saúde reprodutiva do hospital internacional de Gante. O Inami, a institución que xestiona os pagamentos sanitarios da seguridade social cifrou en 2.760 as reconstrucións vaxinais no 2004, case o dobre que as rexistradas no ano 2000, segundo datos obtidos polo diario *Lle Soir*. Os expertos advirten ademais de que a maioría das mulleres que deciden operarse prefire permanecer no anonimato e que os seus nomes non figuren nos papeis da Administración. ‘Como calquera moza, teñen relacións sexuais de costas aos seus pais. O problema é cando a partir dos 20 anos seus pais buscan a alguén para casalas no seu país de orixe. Alí fanlles un recoñecemento para comprobar que son virxes. E antes de arruinar o honor familiar, buscan unha solución’. Rock Goerdin sabe do que fala. É

xinecólogo e ofrece esa “solución” por 2.100 euros. Nunha clínica belga de Genk, preto da fronteira con Holanda, reconstrúe o hime a unhas 30 mulleres ao ano. Goerdin calcula que o 75% dos seus pacientes son inmigrantes de segunda e terceira xeración cuxas familias chegaron a Europa desde Marrocos ou Turquía buscando unha vida mellor.

Os chamados dous uves, veo e virxindade, convertéronse en símbolos de identidade dunha comunidade que busca reafirmarse diante dos ataques e a incompreensión.

O Consello Nacional de Xinecólogos de Francia recomendou en 2006 aos seus médicos que ‘rexekten radicalmente as himenoplastias e animen ás súas pacientes a que se opoñan a esas tradicións machistas’. Non existen cifras oficiais sobre o número de intervencións en Bélxica



nin noutros países europeos con forte presenza de poboación musulmá como Francia ou Alemaña. Algunhas estimacións locais apuntan a que se trata dun fenómeno considerable que vai en aumento. Marleen Temmerman, do centro para a saúde reprodutiva do hospital internacional de Gante, pensa que deben ser as mulleres musulmás as que acaben co mito do hime. ‘É que non se decatan de que hai mulleres que nacen sen hime?’. No seu hospital opérase a unhas vinte de mulleres ao ano; só os casos nos que ‘a muller estea desesperada, sufra moito stres e non haxa outra solución’.

Defensores e detractores da himeoplastia piden que dunha vez por todas o debate saia á luz e os países europeos adopten unha posición clara respecto ao que consideran un crecente problema social, difícil de medir precisamente pola súa natureza semiclandestina.”

Actividade

Comentar este problema que parece colocar a praxe médica fronte ao que pode ser un dilema moral.

O control da sexualidade feminina que para a antropoloxía se explica historicamente pola necesidade que tiveron os homes de asegurar a súa paternidade, leva aparelada a limitación da autonomía das mulleres, así como a apropiación do seu corpo.

5] A masculinidade

O custo oculto do machismo

“Pode o fracaso masculino, á hora de elevar a súa esperanza de vida tanto como a das mulleres, explicarse integramente en función de prácticas sociais e clínicas modificables? Non vexo razón algunha para dubidalo. Os homes fuman máis que as mulleres, xantan maiores cantidades de carnes vermellas ricas en graxas, beben máis alcohol, toman máis drogas duras, expóñense a maiores cantidades de substancias industriais tóxicas, corren maiores riscos no posto de traballo, conducen máis rápido e imprudentemente e desenvolven con maior frecuencia personalidades competitivas xeradoras de tensión. Como resultado, falecen máis fre-

cuentemente por mor de ataques cardíacos, apoplexías e outras doenzas cardiovasculares, cancros de pulmón e cirroses hepáticas, accidentes automobilísticos e laborais, así como homicidios e suicidios. Os estudos demostran que só o tabaquismo podería xa explicar a maior parte da actual diferenza de lonxevidades.

A macabra ironía desta saga de infortunios é que reflicte fielmente o papel social machista tradicionalmente atribuído ao sexo masculino. Acaso non se educou aos nosos mozos na crenza de que é de homes consumir grandes cantidades de carne, fumar dous paquetes de tabaco ao día, aguantar máis que ninguén bebendo, apan- dar coas incomodidades, correr riscos, conducir a gran velocidade, ser rápido ao desenfundar e non mostrar medo? Isto indúceme a



formular se o estraño silencio que rodea o asunto da diferenza de lonxevidades non será en si mesmo un efecto colateral involuntario da síndrome machista e dos antagonismos que o machismo sementou entre homes e mulleres.

Non terán decidido os homes portarse sinxelamente como homes e non choromicar nin queixarse? Os homes só poden culpase a si mesmos. Non podía esperarse que as mulleres se adiantasen a revelar o segredo cultural da súa maior lonxevidade.

Independentemente de como se decida explicar a infravaloración da diferenza de lonxevidades como cuestión social, reviste importancia, ao meu xuízo, que tanto os homes como as mulleres comprendan o que en realidade representa: non o prezo que os homes pagan por

nacer con cromosomas XY, senón o que teñen que pagar para poder cumprir coas expectativas da imaxe machista, culturalmente determinada, do que debe ser o home.”

Harris, Marvin (1995): *Nuestra especie*. Madrid, Alianza Editorial (357-359).

•] Algúns datos significativos actuais en España

(Fonte: Gráficas INE. Anuario Estadístico de 2005)

- Defuncións en accidentes de tráfico
 - . Homes 3.500
 - . Mulleres 1.000
- Suicidios
 - . Homes 2.600
 - . Mulleres 750
- Casos de SIDA para o tramo de idade 30-34 anos



- .Homes 17.000
- .Mulleres 4.000
- Condenas por todo tipo de delitos para o tramo de idade 26-30 anos en porcentaxes
 - .Homes 22%
 - .Mulleres 2.5%
- Poboación reclusa
 - .Homes 57.000
 - .Mulleres 4.000

A estes datos podemos engadir algo importante que Bonino comenta:

“No centro de paraplégicos de Toledo case todas as mulleres ingresadas por accidente de tráfico eran acompañantes de condutores temerarios e imprudentes ou foron atropeladas ou golpeadas por coches conducidos por pilotos imprudentes ou baixo os efectos do alcol.”



Anxo Cabada



Anxo Cabada

Actividade

- Pareceche que estes datos concordan co que di Harris sobre o custo oculto do machismo?
- Cres que este modelo de masculinidade supón un gasto importante para a sociedade?

Seguramente es capaz de velo e incluso de facer un cálculo aproximado, pois case todo ten relación coa sanidade de forma directa ou indirecta. Ademais págase cos impostos de toda a cidadanía.



A masculinidade hexemónica

A antropóloga norteamericana Myriam Miedzian⁸, comenta que aínda aceptando que as mulleres poden ser violentas, o 89% dos delitos violentos son cometidos por homes, que un millón oitocentas mil mulleres ao ano son maltratadas fisicamente en EEUU polos seus maridos ou noivos, e que as guerras sempre foron, e aínda son, levadas a cabo polos homes. A mesma autora emprega a estratexia de darlle a volta á situación para facela comprensible cando di: “imaxinemos a reacción se preto do 90% de todos os delitos violentos fosen cometidos por mulleres; se os titulares dos xornais trouxeran regularmente noticias sobre mulleres que odian aos homes tanto que deixan tras de si homes asasinados, de mulleres que levadas por

un ataque de celos asasinan aos seus exmaridos e aos seus fillos, de grupos de mulleres que se mataran entre si en pelexas de bandas rivais”.

A autora considera que a violencia masculina xera tolerancia social e non se percibe como un problema que hai que solucionar no comportamento dos homes porque se trata dunha conduta que goza da lexitimidade de quen ocupa a posición de grupo dominante.

Actualmente as identidades masculina e feminina están sometidas a un proceso profundo de transformación. Somos conscientes do que non nos gusta do modelo tradicional, pero aínda non temos claro un modelo alternativo. Esta situación está a ser estudada desde diversos campos científicos.

8. Miedzian, Miriam (1995): *Chicos son hombres serán. Cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia*. Madrid, Horas y horas.



Xa non se pode falar de masculinidade en singular, pois non hai unha única forma de ser home. Pero en todo caso, os modelos hexemónicos -tanto na nosa cultura, como desde unha perspectiva multicultural- comportan ter que superar unhas probas que confirmen a virilidade.

Segundo Luís Bonino⁹ “A masculinidade hexemónica é unha forma de ser home que se impón como modelo. Non se trata de algo natural senón que é algo construído socialmente.

Son como os “Lugares onde un ten que chegar para ser todo un home”.

Este modelo de masculinidade basease en:

- Autosuficiencia: “ir pola vida de chicos Marlboro”.
- Heroicidade: competencia e disposición ao risco e á loita.
- Diferenciación: ser home é, sobre todo, non ser muller. Diferenciarse dos que son menos homes (os efeminados, os homosexuais, os dependentes, os sensibles e apoucados).

Como consecuencia de ter que acadar este reto de “ser tan home”, prodúcese un temor a non estar á altura, e unha forma de darlle saída a ese temor é proxectar a violencia precisamente contra as mulleres.

Luís Bonino di que a masculinidade hexemónica dá lugar a que os homes teñan un tipo de expectativas sobre as mulleres, que consisten, en boa parte, en pretender delas

9. Luís Bonino (*Emakunde*, abendua 2007 nº 69, páxs. 16 e 17)



atencións e servizos. Estes coidados apuntalarían a súa posición VIP: dedicación, tolerancia, dependencia... atributos que teñen que ver con ser “unha boa muller”.

Isto é o que pasa todos os días nas casas, di este psiquiatra, cousas como o famoso *escaqueo* masculino doméstico.

Por que nos escapulimos do traballo doméstico? Tolerariámolo nunha situación laboral? Os homes deben ter en conta que os beneficios que eles acadan do exercicio desa masculinidade teñen custos importantes para as mulleres

A masculinidade hexemónica tamén ten custos para os homes:

- Menor esperanza de vida.

- Taxas máis altas de morbilidade en enfermidades que producen a morte.

- Maior incidencia de tumores malignos a partir dos 40 anos.

- Taxas máis altas que para as mulleres en morbilidade e mortalidade producidas por causas externas como accidentes, afogamentos, etc.

- Maior incidencia de morbilidade e mortalidade en relación con hábitos como o tabaquismo e o alcoholismo que xunto cos accidentes vincúlanse coa conduta masculina de risco.

Tampouco podemos pasar por alto que para o modelo hexemónico de masculinidade coidar a saúde é unha actitude que pode ser considerada feminina e polo tanto, ser moi home tamén é un risco. Polo xeral, os homes admiten peor estar



enfermos, postergan ir ao médico ou pedir axuda, incluso escatiman o tempo de coidado, non xestionan o temor, non son persistentes nos tratamentos e cóidanse pouco.

A contrapartida é que son as mulleres as que asumen esa carencia masculina no coidado de si mesmos, e polo tanto, sobrecárganse coa atención dos demais.

Este médico apunta tamén que as consecuencias negativas deste modelo hexemónico de masculinidade estanse a notar tamén nas mulleres. A universalización do modelo masculino é a causa deste fenómeno, pois está máis valorado socialmente e téndese a imitar polas mulleres a medida que entran a compartir os espazo público.

É por iso que actualmente asistimos ao incremento do tabaquis-

mo, o alcoholismo e outras condutas de risco, que sumadas aos custos de subordinación van terminar por igualar as taxas masculinas de morbilidade e mortalidade nas enfermidades indicadas e incluso poderían superalas.

Actividades

- Que vos parecen estas reflexións sobre a masculinidade hexemónica?
- Seguramente a través da vosa praxe profesional tedes constancia deste fenómeno, poderíades comentar algunha situación ou dato relacionado con este tema?
- Dado que son as mulleres o grupo que incrementa as condutas de risco asociadas ao consumo de tabaco e alcohol, credes que as campañas deberían ter perspectiva de xénero?



Sabías que...?

A definición de masculinidade indica que existen cinco aspectos básicos nos que a mocidade europea coincide. (Datos extraídos do Proxecto Ariane¹⁰)

A masculinidade queda definida:

- por oposición á feminidade
- pola ocultación dos sentimentos
- polas relacións entre violencia e masculinidade
- pola homofobia
- pola contradición entre o que son e o que lles gustaría ser (importante potencial transformador, posto que o modelo de home tradicional xa non é válido, e ademais rexétano).

Simone de Beauvoir en “*O Segundo Sexo*” di “**non se nace muller, chégase a selo**”. Non se nace muller no sentido social do termo, senón femia, entendida no seu aspecto biolóxico, e por un proceso social e histórico, a femia convértese en muller.

Algo semellante pero respecto do home parece indicar esta frase de Luís Cernuda cando di nun poema: “**Aprendín o oficio de home duramente**”. Tampouco se nace home, chégase a selo.

A formación do pensamento moral na infancia

Carol Gilligan, discípula de Kohlberg na Universidade de Harvard, sen dubidar da importancia da ex-

10. Estudo sobre a masculinidade desenvolvido en Europa (Italia, Grecia, Portugal, Reino Unido, Francia, Dinamarca, Alemaña e España)



posición sobre o desenvolvemento moral que facía o seu mestre, observou algunhas deficiencias na súa formulación.

Kohlberg realizou as súas investigacións só sobre suxeitos de sexo masculino e usaba dilemas morais hipotéticos. Perante estas deficiencias, Gilligan realizou un novo estudo no cal os suxeitos eran mulleres e os dilemas propostos eran cuestións reais como o aborto.

O resultado foi o descubrimento dun modelo ético diferente ao propugnado por Kohlberg. Se este propugnaba como modelo de desenvolvemento moral unha **ética da xustiza**, nos estudos de Gilligan saíu á luz a **ética do coidado**.

Gilligan expuxo que o problema fundamental dos estudos de Kohlberg foi a súa limitación a suxeitos

masculinos, a cal introduciu unha desviación dos resultados motivada pola distinta educación vital e moral que recibimos os homes e as mulleres na sociedade.

Esta autora, despois de ter realizado numerosas entrevistas a homes e mulleres de distintas clases sociais e idades, suxire que as mulleres ocupan na vida dos homes o papel de **coidadoras e compañeiras**, e que as calidades que desenvolven para realizar estas tarefas son frecuentemente infravaloradas polos homes, e esta preocupación pola relacións que teñen as mulleres pasa a ser considerada unha debilidade. A idea que teñen as mulleres tradicionais delas mesmas baséase en poder satisfacer con éxito as necesidades doutros e non en sentirse orgullosa dos propios logros.



•] Actividades

- Pareceche que a incorporación da perspectiva moral feminina á practica médica complementaría o proceder tradicional masculino?

- Poderías poñer exemplos?

- En que áreas sería máis significativo?



Anxo Cabada

Carol Gilligan formula que **os xogos** da nosa infancia teñen consecuencias moi importantes na **formación do pensamento moral**, pois os “nenos” razoan a través de principios abstractos, para eles “o que está ben” ven ser o mesmo que “comportarse de acordo coas normas”.

Porén, as “nenas” consideran a moralidade un asunto de responsabilidade interpersoal máis que



de principios abstractos. Desta forma pódese apreciar que a idade temperáns a socialización de xénero a través do xogo xa ten contribuído dun modo fundamental ao noso modo de ser e de percibir o mundo.

Actividade

Como xa vimos, dende pequenos os nenos aprenden a responder agresivamente e adéstranse en aspectos activos como gañar, loitar, competir, apoderarse, impoñer, conquistar, atacar, vencer, etc.

- Podes poñer exemplos de xogos onde se desenvolvan estas capacidades nos cativos?
- Promóvese ou permíteselle ás nenas facer isto?

Escoitar

Para escoitar é preciso recoñecer e apreciar a outra persoa en si mesma, única, distinta e dona da súa propia identidade.

A mellor escoita é aquela que permite afondar, aclarar, distinguir, separar, analizar... un problema.

Falar e ser escoitado é o primeiro paso para solucionar un problema e para lograr que alguén che axude a tomar decisións pero sen chegar a facelo por ti. Escoitar é unha capacidade que se aprende.

Actividades

- Cres que homes e mulleres teñen, en xeral, diferente capacidade para escoitar?

- Quen, os homes ou as mulleres, escoitan para que te desafogues, para que te expreses e deixes saír os sentimentos, para que expreses dúbidas, para facerche sentir que os demais poden compartir problemas e incertezas semellantes....?



Anxo Cabada

6] Para o cambio: do maltrato ao bo trato



•] Vídeo

Meetic - **Les règles du jeu ont changé** (Cambiaron as regras do xogo)

<http://es.youtube.com/watch?v=bASmA9lhmdl&feature=related>

- Poñer o anuncio e reflexionar sobre o cambio que propoñen.
- A proposta publicitaria é darlle a volta para chamar a atención.

Dende a perspectiva de xénero darlle a volta permite ver, pero se cadra darlle a volta invertendo as xerarquías actuais non é o que queremos.



Para Bonino o cambio nos homes pasa por pensar seriamente ata que punto están dispostos para o pacto coas mulleres resumido na seguinte frase: *“O que vale para min, vale para ela; o que lle pido, doullo; o que recibo o retribúo. Polo tanto, o cambio non pasa só por ser máis emocionais, máis sensibles, máis expresivos, senón por seren máis sensibles ás necesidades da outra, por percibir os efectos que os comportamentos masculinos teñen sobre as mulleres”*.

Luís Bonino (Emakunde, abendua 2007 nº 69, páxs. 16 e 17)

Conclusión

Foron as mulleres as que iniciaron a loita pola igualdade e o recoñecemento coa tarefa de definir a identidade feminina de xeito autónomo e

de darlle valor. Isto leva aparellado non só resistir ao poder masculino, senón cuestionar o lugar inferior reservado ás mulleres no modelo patriarcal. Neste, as mulleres están vinculadas á natureza e carecen de calidades que si posúen os homes, polo tanto, o que o que elas son e fan non ten valor.

Hoxe somos conscientes de que esta loita ten provocado cambios na estrutura social de fondo calado que necesariamente demandan cambios na definición da identidade masculina, que se vincularían a unha incorporación de atributos ata agora considerados femininos. De non ser así non podemos chegar a construír relacións recíprocas entre homes e mulleres, relacións fundamentais para a cohesión básica da sociedade.

Os cambios sociais que tiveron lugar coa extensión da industrial-



zación e os que están por vir coa sociedade da información, xunto coa extensión do recoñecemento da igualdade, provocan transformacións no modelo e nas funcións sociais das familias.

As funcións realizadas no seu das familias fóronse reducindo e o campo da expresividade dos afectos ocupa agora un papel fundamental nas relacións e os obxectivos da institución familiar xunto con todo o campo do coidado e a atención, que nunha sociedade que pretende ser igualitaria non pode recaer só, ou fundamentalmente, sobre as costas das mulleres.

Actualmente a afectividade cobra unha dimensión especial. Na estela destes cambios modifícanse tamén as relacións de parella, que coa maior autonomía económica das mulleres colocan en primeiro plano as necesidades afectivas.

Ademais, é preciso ter en conta os cambios na sexualidade, desvinculada xa do reprodutivo e ligada á emoción e ao pracer.

Esta nova situación vai requirir máis transformacións na personalidade e identidade masculina que na das mulleres, pois as mulleres veñen transformando o seu rol dende hai tempo. Polo tanto, non é difícil supoñer que podemos ter problemas se non cambia a socialización de xénero e non se fai fincapé, para ambos xéneros, na importancia do coidado das demais persoas e da reciprocidade.

De continuar aprendéndolle ás novas xeracións os valores tradicionais de xénero asentados na división sexual do traballo e na exclusión e a inferioridade do feminino, vaise producir unha fenda importante, non só nas relacións entre homes e mulleres, senón



nas bases mesmas nas que se apoia o funcionamento e a cohesión social.

A cohesión social, no que atinxe ao ámbito do privado, viña sustentada polo modelo tradicional no que as mulleres eran as encargadas de coidar gratuitamente e atender as necesidades de toda a poboación, antepoñendo esta “responsabilidade imposta” ás súas propias necesidades. E “todo por amor”.

Daquela, non se trata só de cambiar a definición tradicional de masculinidade -home provedor e protector-, senón de cambiar o modelo de relación social de xénero.

Que gañarían os homes e as mulleres nun mundo de igualdade e onde os valores do coidado ás demais persoas fosen prioritarios?

Consideramos que é necesario fomentar unha sociedade que teña o

coidado como un valor fundamental. Coidar é acougar, protexer, atender, escoitar, animar, axudar a medrar... todos os seres humanos precisamos que nos coiden e que nos queiran, precisamos que nos protexan, que nos animen, e que nos axuden a seguir medrando....sempre.

Do que se trata pois é de que esta función non estea asignada a un só dos xéneros. Como di o filósofo José Antonio Marina hai que empezar a falar dunha “maternalización” da sociedade. O valor do coidado debe construírse como un valor hexemónico, se non o conseguimos a sociedade perderá a cohesión que hoxe se sustenta nun modelo tradicional de familia que está agonizando e todos perderemos como seres humanos.

Para conseguir esta nova civilización necesitamos atender a emoción tanto como a razón. Debemos des-

montar a idea de que a afectividade ten menos valor que a intelixencia, senón que se trata de dúas facultades asociadas. A educación sentimental levaríanos a tomar conciencia da nosa riqueza expresiva e axudaríanos a usar os nosos sentimentos nas relacións cos demais e con nós.

Educar as emocións e os afectos, aprender a poñérmonos no lugar da outra e do outro e corresponsabilizarnos dos demais, axudaría a eliminar moitos conflitos afectivos e frustracións, melloraría a nosa autoestima e permitiría que vivísemos de forma sosegada os nosos sentimentos.



Forges

A imaxe das mulleres nos medios de comunicación (Isabel Menéndez)

"-Avanzou nos últimos anos a imaxe da muller nos medios, cara un modelo menos encadrado e máis axustado aos valores de igualdade?"

-O modelo de muller que propoñen os medios evolucionou, iso é innegable, e aparece hoxe un retrato máis plural, que inclúe algunhas realidades ata agora invisibles. Sen embargo, non se trata dun modelo que responda aos valores de igualdade porque, en xeral, modificouse un perfil tradicional, apoiado nos valores da feminidade clásica como son a maternidade ou o matrimonio, para ser substituído por unha muller sometida á tiranía da beleza. Cambiouse un discurso por outro, en lugar de propoñer unha imaxe de auténtica indepen-

dencia. Non obstante, aprécianse algunhas melloras como por exemplo normalizar a actividade laboral remunerada."

<http://www.fusionasturias.com/2007/enero/cultura.htm>

•] Actividade

Debate ou achega documentación sobre o cambio ou o mantemento dos estereotipos sexistas nos medios de comunicación.

O humor

O humor é un fenómeno universal, funciona como unha "válvula de escape", serve para desafogar, sen maiores consecuencias, os resentimentos e as frustracións, así como para abordar temas tabú como o



sexo, os prexuízos e os desacordos familiares (por exemplo, os coñecidos chistes de “sogras”). Ademais, permite cuestionar ideas dominantes parodiando certas convencións sociais ou ideas relixiosas e dogmáticas, e por suposto aos gobernantes, que son un branco constante.

No sentido de aliviar tensións e resentimentos moitas veces empregámolo para humillar a outras persoas ou grupos, liberando as tensións producidas polos prexuízos, argumentando que só se trata dunha “broma”. Os chistes machistas, por exemplo, son unha resposta á inquietude ou desorientación que moitos homes están a experimentar debido aos retos da igualdade. Pódese dicir outro tanto dos chistes contra as persoas homosexuais, contra as minorías étnicas ou raciais ou contra os inmigrantes.

O humor é un recurso que empregan as partes implicadas nun conflito cando non se quere empregar a confrontación aberta. O chiste humillante, que fai sentirse ben a unha categoría de persoas a costa de outra, presenta ao outro grupo de forma ridícula como estúpido, mesquiño, porco, ... para suxerir así que os que non pertencen a esa categoría non teñen eses defectos. Naturalmente o grupo agredido non soe quedar atrás.

•] Actividade

Apunta chistes sexistas que lembres nos que se ridiculice aos homes ou ás mulleres.

•] Documental

“Hombres”. Documentos TV

Actividade


- Por que xorden os grupos de homes?
- En que consiste a maneira “nova” de ser home?
- “O silencio faite cómplice”. Explicao.
- Por que as mulleres están máis dispostas ao cambio que os homes?
- “Dominar”, Por que dominar?
- Que che suxiren estas dúas frases:

.“Chorar é unha válvula de escape que se pode obstruír se non se usa”

.“Vivir a masculinidade de forma creativa implica vivir a parte feminina que temos.”



Tytti Thusberg "Sin conservantes ni colorantes".



“Os pes da violencia” de Michael Kaufman (extracto, ao se traducir pérdense palabras escritas coa inicial “P” no orixinal)

http://www.emakunde.es/images/upload/Michael_Kaufman.pdf

A violencia dos homes contra as mulleres non ocorre de forma illada, vincúlase á violencia dos homes contra os homes, e incluso dos homes contra si mesmos.

*A organización e as demandas da orde social **patriarcal** son as que, a través da socialización, activan as naturais capacidades humanas de resposta violenta nos homes en maior medida que nas mulleres.*

Estas capacidades aprendidas inflúen nos homes transformando moitas emocións en ira e esta, con demasiada frecuencia, en agresividade e violencia.

*A agresividade apréndese como unha estratexia válida para asegurar o goce de **privilexios** vinculados á posición de home. Non son só as desigualdades de **poder** as que conducen á violencia masculina, senón ligado a elas, a percepción de que o exercicio da violencia machista ten impiedade total ou relativa, a percepción, consciente ou inconsciente, do dereito a gozar de certos privilexios.*

*En coherencia coa organización patriarcal, a sociedade **permite**, tolera, desculpa, xustifica, a violencia en xeral e a violencia sexista en particular segundo o caso e segundo sexan os valores da sociedade ou do grupo.*

*Esta ideoloxía impregna (**permea**) a toda a sociedade e transmítese a través de institucións poderosas como a familia, a escola, a xustiza,*



o saber, a igrexa ... e por suposto, os medios de comunicación e as manifestacións culturais relevantes socialmente como para nós son o deporte, o cine, a arte... en todos estes ámbitos, a agresividade e a violencia, especialmente a simbólica, atenúase, ocúltase, transfórtese... podendo incluso chegar a disfrazarse de algo aceptable e mesmo lexítimo ou feroso.

*No plano individual, cando nenos e mozos interiorizan o poder masculino e aprenden o **papel** de "hommes de verdade" reprimen as capacidades afectivas das expresións de tenrura e de dozura.*

A aprendizaxe susténtase tamén no temor a ser rexeitado polo grupo, a non dar a talla, e polo tanto, a ser excluído e illado, a sufrir a burla dos que si están considerados machos. Os mozos tenden a

agochar a inseguridade por medo a non cubrir as expectativas. Íllanse por non poder comunicar os problemas afectivos por temor a ser considerados débiles.

*Todo isto compón un cadro que pode dar lugar a unha gran **presión**. Con este panorama a violencia pódese converter nun recurso ou nun mecanismo compensatorio que permite acceder ao goce de privilexios, e que, salvo nas expresións máis extremas, ten gozado de aceptación como algo normal e natural.*

No modelo de construción da identidade masculina xoga un papel importante o rexeitamento a todo o que cheire a feminidade, pois está definido na orde patriarcal polo atributo de debilidade e ademais por estar situado xerarquicamente como inferior ao masculino.



Todo isto semella ser importante para explicar a limitación ao desenvolvemento nos homes dos trazos de carácter e das capacidades que permitirían desenvolver empatía. Por último, non hai que esquecer a importancia do que se ve e aprende dos comportamentos dos demais. Moitos agresores foron sometidos a trato violento na infancia de modo directo ou como testemuñas.

•] Actividade

- Propón catro ideas para dar resposta a esta situación tanto no plano individual coma social.
- Podes usar claves como: cuestionar, desmontar, redefinir, involucrar, cooperar.

- Podes empregar institucións como: familia, escola, saúde, xustiza, medios de comunicación, economía...

Noticias na rede

Case 50.000 condenados por violencia de xénero en dous anos.

(Portada 19/11/2007)

Os xulgados españois condenaron a 48.971 persoas nos dous últimos anos a raíz das denuncias emitidas por vítimas da violencia de xénero, segundo o estudo presentado onte polo Observatorio de Violencia Doméstica y de Género.

Red Feminista



•] Vídeo

“Rompamos con el maltrato”

Revisión dos aspectos que marcan a desigualdade e o sexismo.

<http://www.elmundo.es/documentos/2004/06/sociedad/malostratos/pelicula1.html>

Curiosidade

Coñecemos de sobra a historia da Guerra de Troia relatada na Ilíada. Partindo dese recordo, como imaxinas a Helena?

Segundo Homero Helena de Troia estudou en Exipto coa doutora Polidamna e foi recoñecida como unha excelente médica.

Sorpréndete esta información? Cádrache co estereotipo que nos transmitiron dela?

•] Cine

“4 meses, 3 semanas, dos días” de Cristián Mungiu. Película feita en Romanía sobre o aborto na mocidade.

•] Prensa

Coñeces ao teu redor matrimonios entre médicos e enfermeiras? E entre médicas e enfermeiros?

•] Lectura dun conto

“Billy y el vestido rosa” de Anne Fine, Editorial Alfaguara.

•] Vídeo

“Vestido rosa”

http://www.elpais.com/articulo/cultura/Vestido/nuevo/elpepucul/20080320elpepucul_4/Tes



•] Cine

- **“Magnolia”** de Paúl Thomas Anderson (secuencias sobre reunións de grupo de homes que reivindicán a masculinidade tradicional).

- **“Panne e tulipani”** de Silvio Soldini, sobre os roles tradicionais de xénero, a invisibilidade dos micro-machismos e a superación do modelo por parte dunha muller, en ton de drama con toques de humor.

- **“Agua”** de Deepa Mehta. Sobre as viúvas na India.

- **“La boda de Tuya”** de Wang Quan, sobre a plasticidade e a rixidez dos roles de xénero feminino e masculino para afrontar os problemas.

- **“El secreto de Vera Drake”** de Mike Leigh, a xustiza e o aborto ilegal.



Christofer Gilbert Artwork

• **“Antonia”** de Maleen Gorris. A forza dunha muller que sabe adaptarse ás mudanzas dos tempos.

• **“Persépolis”** de Marjani Satrapi. Cine de animación.

Información: http://www.comohacercine.com/articulo.php?id_art=1526&id_cat=3

Anexos



Anexo 1

A sobrecarga de roles nas mulleres e as condutas de risco asociadas tradicionalmente aos homes, factores de perigo para a saúde entre 45 e 65 anos

Sábado, 16 de febreiro de 2008

http://www.la-moncloa.es/ServiciosdePrensa/NotasPrensa/MSC/_2008/ntpr20080216_mujeres.htm

- En España hai 10,8 millóns de persoas nesta franxa de idade, un 24% da poboación española. A porcentaxe de mulleres (50,56%) é maior que a de homes (49,44%)
- As mulleres deste grupo de poboación presentan máis doenzas crónicas que os homes e teñen unha peor





percepción da súa saúde, mentres que eles sofren doenzas máis graves e con maior índice de mortalidade.

- Pese ao notable aumento da feminización nas profesións sanitarias, nesta franxa de idade aínda se evidencia un notable nesgo de xénero, en prexuízo da muller, no acceso aos postos de maior poder.
- Este estudo reflicte o compromiso do Goberno de España de favorecer a equidade entre homes e mulleres. O seu obxectivo é reflectir as desigualdades de xénero e identificar as compoñentes psicolóxicas e sociais que poden explicar a distinta maneira de enfermarse e de buscar axuda médica entre homes e mulleres en idade madura.

A saúde nas idades centrais da vida foi o enfoque escollido para o Segundo Informe sobre Saúde e Xéne-

ro 2006 elaborado polo Observatorio de Saúde da Muller, pertencente ao Ministerio de Sanidade e Consumo. O estudo, publicado na páxina web do Ministerio, responde ao compromiso asumido polo Goberno de España para fomentar a investigación que axude a reducir as desigualdades de xénero no ámbito sanitario do noso país e recollela nun informe anual.

O 24% da poboación española (10,82 millóns de persoas) ten entre 45 e 65 anos, unha franxa de idade que corresponde co ciclo vital da madurez. O aumento da esperanza de vida da poboación, o descenso na natalidade e a demora na idade de emancipación da mocidade, provocan que gran parte do peso da sociedade recaia agora sobre as persoas maduras, tanto no terreo produtivo como reprodutivo.

Sen embargo, o informe proba que este peso se distribúe de maneira



desigual en mulleres e homes, o que ten importantes consecuencias para a súa saúde. O estudo obtén estas conclusións a partir de datos procedentes do Instituto Nacional de Estatística, a Enquisa Nacional de Saúde e diversos artigos publicados en revistas científicas.

Mentres que nos homes os roles asignados apenas variaron co paso do tempo, a incorporación da muller ao mercado laboral non supuxo para elas un alivio das tarefas domésticas, co que se enfrenta a xornadas laborais duplas ou, incluso, triplas. Case o 100% das mulleres de entre 45 e 65 anos dedica case seis horas diarias ás actividades relacionadas co coidado do fogar, pero só o 71% dos seus contemporáneos o fai, e a súa dedicación non acaba as 2 horas e media por xornada.

SOBRECARGA DE FUNCÍONS CON EFECTOS PREXUDICIAIS

Por outro lado, o 40% do total das mulleres incorporouse ao mercado laboral e, ademais, o 84% das persoas coidadoras son igualmente mulleres, cuxa media de idade son os 52,9 anos. Estes roles de ama de casa, coidadora das persoas dependentes e traballadora remunerada supoñen unha sobrecarga de funcións que ten efectos prexudiciais na saúde das mulleres.

Os condicionantes socioeconómicos son outros factores que inflúen de maneira clara na saúde das persoas. Canto menores son, o nivel adquisitivo, o nivel de estudos e o recoñecemento social e laboral provocan unha peor concepción da propia saúde. Estes condicionantes están claramente distribuídos en función do xénero:



- As mulleres cobran de media un 17,3% menos de salario que os homes
- O 67,3% das mulleres entre 50 e 64 anos é ama de casa
- O 74,2% daquelas cuxa idade se sitúa entre os 45 e 65 anos ten un nivel educativo igual ou menor que o bacharel elemental.

A sobrecarga de traballo e a falta de tempo libre, empregos repetitivos e de escaso recoñecemento social, xunto con situacións de dependencia económica van minguando a saúde das mulleres, sobre todo aquelas das clases sociais máis baixas e que só traballaron no ámbito doméstico. Este grupo de persoas é o máis vulnerable diante da enfermidade.

As mulleres viven, de media, 6,6 anos máis que os homes. Esta diferenza de xénero explícase por con-

ditas tradicionalmente asociadas aos homes nos que demostrar a forza supón adoptar condutas de risco como o abuso de tabaco, alcohol e drogas ilegais, así como a conducción temeraria. Ademais, os homes mostran máis reticencia a acudir ás consultas médicas, polo que a atención sanitaria se realiza moitas veces cando a doenza mostra un estado avanzado.

En consonancia coa esperanza de vida, as taxas de mortalidade do segmento comprendido entre os 45 e 65 anos indican que os casos de mortes prematuras son, de forma significativa, máis altos entre os homes. A primeira causa de morte en persoas maduras son os tumores (principalmente de mama en mulleres e de pulmón en homes) e as doenzas do sistema circulatorio. Entre os homes salienta, ademais, a morte por doenzas do sistema respiratorio, a cirrose

e outras doenzas do fígado, condicionadas todas elas polo consumo de tabaco e alcohol de maior incidencia nos homes por factores de xénero.

ENTRE O DOBRE E O TRIPLE DE PROBLEMAS CRÓNICOS

A pesar de que as mulleres son máis lonxevas, manifestan peor saúde que os homes. No que fai á saúde percibida, as mulleres maduras séntense peor que os homes, aumentando o malestar a menor nivel de estudos e traballo menos cualificado.

As dores que máis sofren as mulleres entre os 45 e 65 anos son, sobre todo, musculares e esqueléticas (46%), seguidas de dores de cabeza, varices e problemas psíquicos. Se ben a orde das queixas crónicas preséntase de maneira similar en ambos sexos, a frecuencia nas mulleres é practicamente do duplo ao triplo en todas as

categorías principais (artroses e problemas reumáticos, mala circulación, xaquecas, *migrañas*, dores de cabeza e depresión). Ademais, os síntomas somáticos sen causa orgánica e de estados depresivos e ansiedade tamén dobran en frecuencia aos dos homes. Entre o 73% e o 80% dos pacientes con estes cadros, xunto coas dores musculares e esqueléticas, son mulleres.

Todos estes padecementos, para os que non se conta aínda con recursos terapéuticos, poden ser considerados como manifestacións contemporáneas do malestar biolóxico, psicolóxico e social das mulleres.

As mulleres superan aos homes en consumo de psicofármacos: son o 75% dos consumidores totais de somníferos ou tranquilizantes. Perante situacións non específicas expresadas polas mulleres (onde non



existe unha patoloxía clara), médicos e médicas tenden a prescribir psicofármacos. Moitos estudos apuntan a que as mulleres están a *somatizar* nos seus corpos as desigualdades producidas pola construción de xénero e as súas condicións de existencia. Efectivamente, a Organización Mundial da Saúde alertou sobre o risco de utilizar psicofármacos para intentar resolver problemas sociais.

Por outra parte, o excesivo tratamento médico das mulleres non só se dá no que fai á receita e consumo de psicofármacos, senón aos tratamentos farmacolóxicos no proceso do ciclo vital feminino. Dado o enfoque baseado na función reprodutiva sobre a vida e a saúde das mulleres, o momento do climaterio tendeu a ser representado como doenza (síndrome menopáusica) e, por ende, foi excesivamente *medicalizado*.

A idealización da mocidade como modelo de beleza e de saúde produciu uns estereotipos discriminatorios que conduciron á percepción do paso dos anos como deterioración e perda. Moitos dos malestares adxudicados á menopausa débense, en realidade, aos seus condicionantes sociais e de xénero.

PROFESIÓNS SANITARIAS CON NESGOS DE XÉNERO

As idades centrais da vida son tamén o momento de estabilización e madurez profesional. No informe analízase por primeira vez a representación de mulleres e homes nas profesións sanitarias.

As carreiras universitarias relacionadas coa saúde están hoxe claramente feminizadas. No curso 2005-2006, o 84% dos estudantes de enfermería eran mulleres. Actualmente, a proporción de mulleres colexiadas en



medicina representa un 43% do total, aínda que en persoas menores de 35 anos as colexiadas dobran en número aos colexiados e o 74% dos estudantes de medicina matriculados no curso 2005-2006 eran mulleres. Esta *feminización* da sanidade non se corresponde, sen embargo, cun equitativo acceso ao mercado laboral.

A pesar de que as mulleres farmacéuticas colexiadas supoñen o 70% do total, nos hospitais a maioría dos profesionais son homes. Mentres que nas carreiras de ciencias da saúde a presenza da muller acada niveis superiores ao 74%, os docentes seguen sendo maioritariamente homes, e a maior proporción de mulleres na docencia concéntrase nos postos menos recoñecidos, como son as profesoras axudantes ou asociadas.

A porcentaxe de mulleres en xerencias de hospitais públicos mellorou

co paso dos anos (do 7% no 2001 pasouse ao 18% no 2007), aínda que esta responsabilidade segue a estar de xeito abafante en mans dos homes. En xeral, a proporción de mulleres que ocupa postos de dirección e xestión achégase ao 45%, pero outra vez a presenza de mulleres acada os seus valores máis reducidos nos postos de maior prestixio: as xefaturas de servizo e as direccións médicas. Así, só un 10% de todas as xefaturas de servizo nos hospitais españois están ocupadas por mulleres.



Anexo 2

•] Vídeos-Crónicas

• **“El terror vive en casa”**. Duración: 48:18. Emitido o: 08/06/2008.

<http://www.rtve.es/alcarta/player/134854.html>



Carmen Molina Cantabella, “...aguanta nena”

Reportaxe. A maioría das mulleres que son asasinadas polas súas parellas ou anteriores parellas non os denunciaran. Unha de cada catro mulleres que volve co seu *maltratador* morre. Afastarse do agresor é a primeira medida que garante a vida á vítima, pero en moitos casos é difícil porque a muller non recibe o apoio e as axudas que necesita para iniciar unha nova vida. Inclúe testemuñas de mulleres maltratadas. Tamén entrevistas a agresores, despois de pasar por programas de reeducación. Incorpora opinións de especialistas en violencia de xénero.

TVE-2. Plataforma digital. España.



- **Muller maltratada no metro**

YouTube: <http://www.youtube.com/watch?v=cUljmPFq3ew&eurl=>

- Spot gañador do concurso contra a violencia de xénero: **“Abre tu puerta”**

YouTube: <http://www.youtube.com/watch?v=4yOoRwKz0bk&eurl=>



A autoestima e o amor como fontes de saúde

Hai amores que matam



PARTE 5

Violência



5.1] A autoestima é a clave da autonomía para as mulleres



Obxectivo

Analizar a relación que ten a autoestima coa saúde das mulleres e coa violencia de xénero.

Contidos

A saúde ten que ver co coñecemento e a valoración persoal.

- Se sei como penso, saberei como sinto e como actúo.
- Características da autoestima positiva.



Anxo Cabada, "Invisible VI"





- A socialización diferencial de homes e mulleres e a súa relación co autoconcepto.
- Conduta pasiva, agresiva e asertiva.
- Os malestares das mulleres.

“A culpa é unha das armas máis poderosas de control social sobre as mulleres e ningunha de nós pode ser absolutamente inmune a ela.”

Adrienne Rich

Actividades previas



•] Cuestionario

1. Como inflúen a forma de pensar, os valores e as crezas na saúde?
2. Cres que a autoestima é unha cuestión relacionada coa saúde? Por que?
3. Que papel teñen os roles no desenvolvemento da autoestima?
4. Que relación cres que ten a autoestima coa violencia de xénero?



Sabías que...?

- A saúde é algo máis que a ausencia de enfermidade.

Non é nada novo afirmar que a saúde non é a ausencia de enfermidade. Cada día vólvese máis cotiá a experiencia de moitas persoas que comezan a ter problemas, dores ou malestares que aparentemente non teñen unha causa física. Neses casos dicimos que é unha doenza psicosomática ou que é un problema psicolóxico. Vimos dunha tradición cultural que separou a mente do corpo cando a realidade é que son un todo inseparable: o corpo contén a biografía tanto como o cerebro. Ambos, corpo e mente, están unidos tanto para dirixirnos cara ao malestar como para dirixirnos cara á saúde

- Un bo concepto de si mesma/o implica ter mellor saúde, decidir e actuar mellor.

A autoestima e a independencia nas relacións afectivas son aspectos necesarios para a saúde das persoas, especialmente para aquelas que sufriron maltrato, así como para podelo evitar ou combater.

- Como penso inflúe en como me sinto e en como me comporto. Eu son o que penso.



- **COMO PENSO:** crenzas, interpretacións, definicións, valores, actitude fronte aos acontecementos vitais, que posición tomo fronte á vida. Distorsións do pensamento.



- **QUE SINTO:** emocións e sentimentos, como vivo e experimento as cuestións emocionais e sentimentais.

- **COMO ME COMPORTO:** digo, fago, comportamento verbal e non verbal.

Actividades de desenvolvemento

Todas as persoas temos unha percepción de nós mesmas, unha forma de pensarnos e de valorarnos.

Esta forma de autoavaliarnos vai depender moito da aprendizaxe na infancia, do lugar físico, sentimental e emocional no que a persoa se atope, dos roles que desempeñamos e de como o facemos, e tamén das valoracións que reciba-

mos doutras persoas. A autoestima inflúe positiva ou negativamente:

- Na formación da personalidade.
- Na toma de decisións.
- En Actuar de forma coherente e responsable.
- En elixir relacións positivas e saudables.

O **autoconcepto** é a definición que as persoas facemos de nós mesmas, das nosas capacidades e habilidades, así como do noso aspecto físico (eu son así).

A **autoestima** é a valoración positiva ou negativa que facemos da nosa forma de ser.



Persoas con autoestima baixa

Características das persoas con baixa autoestima (Campos e Muñoz 1992).

- Son persoas indecisas, cústalles tomar decisións, teñen medo esaxerado a equivocarse.
- Pensan que non poden, que non saben.
- Non valoran as súas capacidades.
- Son persoas moi ansiosas o que as leva a evadir situacións que lles producen temor.
- Son persoas moi pasivas, evitan tomar a iniciativa.
- Dependেন moito doutras persoas para facer as súas tarefas ou realizar calquera actividade.



<http://martasepulveda.blogspot.com/2008/03/campeonato-mundial-de-pintura-corporal.html>



- Non están satisfeitas consigo mesmas, pensan que non fan nada ben.
- Non coñecen as súas emocións, polo que son incapaces de as expresar.
- Debido a que non teñen valor, cústalles aceptar as críticas.
- Teñen sentimentos de culpa cando algo sae mal.
- Diante de resultados negativos buscan culpables noutras persoas.
- Cren que son ignorantes.
- Non se preocupan polo seu estado de saúde.
- Senten que non controlan a súa vida.

Características das persoas con autoestima positiva

- Son capaces de tomar decisións e de asumir a responsabilidade das mesmas.
- Non empregan demasiado tempo en preocuparse polo acontecido no pasado, nin polo que poida acontecer no futuro.
- Teñen confianza na súa capacidade para resolver os seus propios problemas, sen deixarse acovardar polos posibles fracasos ou dificultades.
- Séntense persoas interesantes e valiosas para outras persoas, polo menos para aquelas coas que teñen relación.
- Acéptanse como son e cambian os aspectos que non lles resultan apropiados para se adaptar ás diferentes situacións.



- Capaces de gozar de diversas actividades como traballar, xogar, descansar, camiñar, estar con amizades, etc.

- Son sensibles ás necesidades das demais persoas, respectan as normas de convivencia xeralmente aceptadas, recoñecen sinceramente que non teñen dereito a mellorar ou a divertirse a costa dos demais.

•] Cuestións

- Recoñecer diferentes situacións nas que as persoas podemos demostrar baixa autoestima.

- É a violencia de xénero unha destas circunstancias?

- A autoestima é diferente para homes e mulleres?

- Cómo inflúe a violencia de xénero na autoestima das mulleres que a padecen?

•] Comentar esta banda deseñada



Quino

Herdeiras dunha moral inquisidora¹

"E Deus dixo á muller: Eu multipliquei os teus afáns e a túa gravidez. Parirás os fillos con dor. Estarás suxeita ao poder do home e el hate dominar."

Xénese

"Se hai un Deus que inventou a muller, saiba, onde queira que se ache, que é o autor fatal do maior mal."

Tucidides

"As vosas mulleres son un campo para vós: ide entón ao voso campo como mellor vos praza."

O Corán

"Durante a infancia unha femia debe ser sometida ao seu pai, na mocidade ao seu marido e cando o seu señor morre aos fillos,

unha muller non debe ser xamais independente. Por canto un marido poida ser afastado de calquera virtude ou libertino ou privado de boas calidades, unha esposa fiel debe constantemente adoralo como a un deus."

Leis de Manú

"Existe un principio do Ben que creou a orde, a luz e o home, e un principio do Mal que creou o caos, as tebras e a muller."

Pitágoras

"E todas as mulleres teñen pouco cerebro, e non hai unha que saiba dicir dúas palabras e as predique, porque en terra de cegos, o que ten un ollo é señor."

Maquiavelo

1. Liliana Mizrahi, psicóloga, escritora, autora de "La mujer transgresora" e "Las Mujeres y la culpa". Actividades na práctica psicoterapéutica privada e no campo dos medios de comunicación, centradas na saúde mental das mulleres.



"A muller está feita para ceder ao home e para soportar tamén as súas inxustizas."

Rousseau

"A muller non pertence a si mesma senón ao home. O home é o administrador de todos os seus dereitos, el é un representante natural no Estado e da sociedade enteira."

Fichte

"Todas as mulleres na conservación da súa existencia (mantemento e protección) non dependen do seu propio impulso senón das ordes dos outros."

Kant

"As mulleres poden ter achados, gusto, delicadeza, pero non ideais. O destino da moza é esencialmente a relación matrimonial."

Hegel

"A muller casada é unha escrava que necesita saber montar un trono."

Balzac

•] Cuestións para a reflexión

1. Que visión da muller reflicte o cómic de Mafalda e as frases anteriores?

2. Que papel cres que xoga a cultura e a educación na configuración do amor propio das mulleres e dos homes?

3. Ocuparse da casa e das criaturas ten o mesmo valor que traballar nunha ocupación remunerada? Como cres que isto inflúe na autoestima?



Información

•] PASIVIDADE

- CONDUTA NON VERBAL: Ollos que miran cara abaixo, voz baixa, vacilacións, xestos desvalidos, postura engruñada, evitación de miradas, xestos, contención no comportamento, retorcerse as mans, vacilacións, risas “falsas”, ton de queixa.

- CONDUTA VERBAL: Quizais, supoño, preguntábame se poderíamos..., “importaríache moito se...”, “vale...!”, “bo!”, “realmente non é importante”, “non fai falta que te molestes”.

- EFECTOS: Conflitos interpersonais, depresión, sensación de desamparo, imaxe pobre dunha mesma, perda de oportunidades, tensión, sensación de descontrol,



Christofer Gilbert Artwork



soidade, enfados e sensación de que non gusta ás demais persoas.

•] AGRESIVIDADE

- CONDUTA NON VERBAL: Mirada fixa, voz alta, fala rápida, enfrontamento, xestos ameazantes, posturas intimidatorias, mensaxes impersoais, non escoita.

- CONDUTA VERBAL: Fai isto, farías mellor en, ten cuidado, non sabes, falo mal, non podes facer iso.

- EFECTOS: Conflitos interpersoais, culpa, frustración, fan dano ás demais persoas, perden oportunidades, tensión e estres, non lle gustan as demais persoas, sente enfado habitualmente.

•] ASERTIVIDADE

- CONDUTA NON VERBAL: Contacto visual directo, nivel de voz de conversa, fala fluída, xestos firmes, postura erecta, mensaxes en primeira persoa, honestidade, verbalizacións positivas, respostas directas á situación, mans soltas, escoitar as demais persoas.

- CONDUTA VERBAL: Penso, sinto, quero, fagamos. Como podemos resolver este tema?, Que pensas?, Que che parece?

- EFECTOS: Resolve problemas, séntese a gusto coas demais persoas, séntese satisfeita, relaxada, sente que ten control sobre as situacións, crea as oportunidades, é boa persoa para si mesma e para o resto de persoas. Sente que ten persoas queridas ao seu redor.



É importante preguntarlle ás mulleres na consulta se:

- Alguén abusa do seu tempo.
- Non reciben a axuda que piden.
- Non se respectan os seus dereitos.
- Toman decisións que lles afectan sen as consultar a elas.

Fronte a estas situacións as mulleres adoitan:

1. Atacar ou calar?
2. Reaccionar de forma distinta segundo a persoa?
3. Calar e asumir o que outros deciden ou pensan por elas?

4. Evitar polo xeral enfrontarse aos problemas ou postergar facer algo ao respecto?

Perante estas situacións, homes e mulleres reaccionamos de forma distinta.

Das respostas que se propoñen a seguir, cales che parecen máis habituais nos homes e cales nas mulleres?

- Discuto, interrompo e insisto en que teño razón.
- Quéixome polo inxustos que foron comigo.
- Calo, deprímome.
- Poño á outra persoa no seu sitio e dou un ultimato.
- Trato de vingarme.



- Paso a outra cousa esperando que o problema desapareza.
- Retírome fisicamente.
- Descargo o enfado con alguén de casa en vez de facelo coa persoa axeitada no contexto no que se produce (traballo, ocio...)
- Quéixome de costas a alguén pero non llelo digo abertamente.
- Síntome culpable se chamo a atención de alguén.
- Decido que de todas formas non é un asunto importante.
- Calo para tranquilizar os ánimos.
- Insulto e fago comentarios mordaces.

•] Comentar textos

Estes son textos de varias adolescentes francesas de entre 18 e 20 anos que relatan a relación que teñen co seu corpo e a beleza.² Comenta o que che parecen e analízalos seguindo estas cuestións:

1. Cres que a autoestima ten que ver coa imaxe corporal?
2. Hai máis presión nas mulleres co tema da beleza?
3. É o corpo unha prisión para moitas mulleres?
4. É violencia a presión que se exerce para ter un corpo feminino determinado?

2. Colectivo Ma Colére (2004): *Mi cuerpo es un campo de batalla*. Valencia, Ediciones la Burbuja.



“Chego á puberdade, a regra é un inferno que terei que aguantar ata a menopausa; o meu peito medra demasiado rápido e éncheseme de estrías, decátome de que poderei, en calquera caso, consultar máis tarde a un cirurxián estético, xa que non podería espiarme diante dun home con semellante peito. Avergóñome das miñas curvas. Todo isto tráeme unha lembranza desagradable da **miña entrada na “feminidade”**. Rexeitei os vestidos, elixín levar unha roupa que me disimulase o corpo (pantalóns e xerseis moi longos), renunciei aos xogos de sedución cos rapaces. Inventei un noivo ficticio para darlles ás miñas amigas a impresión de que compartía con elas as mesmas inquietudes.

Un *look* andróxino axudoume a escapar vagamente deste dilema sen chegar a resolver cuestións máis

profundas de identidade, de aceptación do corpo. Aínda hoxe, adoitado encerellarme comigo mesma. **Fracaso ao querer gozar libremente do meu corpo e da miña aparencia.** Trato de establecer unha relación coa comida o máis libre posible e normalmente o consigo, pero non sempre.

Durante as miñas primeiras relacións heterosexuais era demasiado orgullosa para deixar translucir indicios da miña vulnerabilidade ou temor. Pero o meu corpo traizoábame: tremía e sufría de vaxinismo, contraíame.

O pracer que podía obter no intercambio co outro descubrino con homes que se deixaban desexar, que non sempre desexaban, que podían ser obxectos e non temían o meu desexo. Cando algunha amiga me lía textos feministas so-



bre o famoso pracer feminino dábanme ganas de vomitar. Sentirme a gusto co meu corpo nunha relación sexual implica unha mirada amante sobre o meu corpo e sobre a miña sexualidade.”

ALINE, 2002

“Ao principio vivín unha época, ata os catorce ou quince anos creo, na que o meu corpo non me causou ningún tipo de preocupación. Non era demasiado importante. Non me expoñía nada. Era o meu corpo de nena. Na casa adoitabamos pasearnos en coiros, faciamos naturismo. Tranquilidade a ese respecto. A miña nai adoitaba dicirnos: “hai que pasar olímpicamente da mirada dos outros”, “sede vós mesmas”. Estas palabras non significaban nada para min.

E entón ocorreu.

Ao principio tiña a cabeza máis ou menos ben amoblada, cando de pronto as reflexións das que fun obxecto comezaron a facerme sentir insegura. “Estás ben, pero con dous quilos menos estarías perfecta” dixo un rapaz da miña aula. Unha das miñas amigas outro día dixo: “pois si, ter barriga, é unha vergoña e un noxo”. Isto era algo novo para min. Co cu e as coxas comprendíao pero coa barriga non.

A miña nai outro día dixo: “Cando penso que de pequena tiñas unhas mans tan bonitas”.

Comecei a sentirme peor co meu corpo porque xa non estaba dentro das normas: era gorda, era bulímica. Tiña grans por todo o corpo e tiña máis pelos do habitual.

Así comecei a pasar uns anos dedicada a darme noxo. **Darme noxo**



fisicamente; era un monstro. Dar-me noxo psicoloxicamente porque eu era responsable de todo iso. A gordura débíase á bulimia e os grans a que non deixaba de tocarnos. Era responsable de miña autodestrución. Isto significaba ter ganas de chorar cando me vía no espello. Tiña ganas de saír correndo cando me vía nunha foto. A miña relación cos demais cambiou: pasar desapercibida, baixar os ollos, estirar o xerse sobre a barriga, non sentarse así porque se me esmagan as coxas, sentir pánico diante da idea de encontrarme cos meus amigos de antes, os que me coñecían cando era delgada.”

LUCILE, 2000

“A miña relación co corpo, foi sempre extremadamente difícil. Teño 17 anos, son teimosa, difícil e nunca fun feminina. Ata os 11

anos era moi gorda, pero sentíame bastante feliz na miña familia, tiña amigas formidables e como a miña vida afectiva era sólida os insultos tipo “foca gorda” non adoitaban ferirme. Pero a partir dos 12/13 anos a miña vida comezou a cambalear.

As miñas amigas comezaron a saír con rapaces e eu comecei a sentirme fea, excluída e mirarme a min mesma converteuse en algo cada vez máis duro. A relación coa miña nai, sempre foi caótica pero neste momento empeorou. Comecei a faltar ás aulas, a fumar e a rexeitar o xantar. As miñas comidas reducíronse a cenorias fervidas e iogures, e a só un xantar ao día. Perdín 10 quilos. E sen embargo, nada mellorou. Era un saco de ósos de 14 anos. Os rapaces facíanme caso e querían saír comigo pero iso tamén me facía sentir mal, e ao



tempo volver engordar era a peor de todas as vergoñas, e cando podía terme sentido ben co meu peso ideal sentíame máis fea que nunca.

Enfermaba cada vez máis e estiveron a piques de internarme nun centro de anorexia mental. Sentíame tola de rabia porque querían impedirme controlar o meu corpo, comer o que me apetecía, querían obrigarme a engordar. A miña reacción foi converterme en bulímica. E canto máis xantaba, máis angustia me provocaba.

Para castigarme facíame cortes nos brazos e no corpo con anacos de vidro. Namoreime dun rapaz que non quería saber nada de min. Tomei sedantes e logrei salvarme pero tiven que aguantar os psicólogos Non che gusta o teu corpo? Non che gustan os rapaces?

Aos 16 anos escapei de casa. Uns rapaces obrigáronme a prostituírme e acabei na Brigada de Menores.”

VIRGINIE, 2002

Cuestións

1. Que che parecen estes testemuños?

2. Comenta as frases marcadas en negra nos textos:

- A miña entrada na “feminidade”.
- Darme noxo fisicamente; era un monstro. Darme noxo psicoloxicamente porque eu era responsable de todo iso.
- A miña relación co corpo foi sempre extremadamente difícil.



3. Que relación teñen co que estamos falando sobre a beleza, a autoestima e a relación co corpo?

Os anoxos da vida cotiá

Cando traballamos con mulleres é importante pedirles que **fagan un rexistro durante unha semana do que as molestou ou as anoxou durante eses días**. Un primeiro impacto do traballo adoita ser o descubrimento de que lles resulta difícil decatarse de que é o que as anoxa, porque o automático que se lles acende inmediatamente é o vinculado á comprensión, xustificación e tolerancia destas situacións.

- Falta de reciprocidade.
- Sobrecarga.
- Uso e abuso da miña persoa.



Christopher Gilbert Artwork



- Tómanse decisións que me involucran sen consultarme.
- Impotencia.
- Situacións de humillación.
- Situacións de estafa da boa fe.
- Situacións de falta de respecto do meu (espazo, sono, tempo, actividade)
- Situacións onde son ignorada.
- Desvalorízase o meu traballo.
- Descualifícase o meu corpo.
- Maltrátaseme verbal ou fisicamente.

As transgresións femininas

Neste proceso de rexistrar os diálogos consigo mesma é útil explorar o que cada muller sente como transgresión na vida cotiá. Trátase de comportamentos que traspasan os límites dos mandatos e prescricións de xénero. Para iso pídeselles que pensen, e no posible escriban, cales son as situacións da vida cotiá que elas recoñecen como “transgresoras”.

- Marchar da miña casa cando hai alguén doente se non é para traballar.
- Ir ver as amigas cando o meu marido está na casa.
- Chegar a casa despois que o meu marido.
- Ir durmir antes de que chegue o meu marido e non deixarlle a cea preparada.



- Non ter ganas de estar na miña casa ou de atender a miña familia.
- Gozar con cousas que fago separada da miña familia.
- Gastar diñeiro en cousas ou actividades que son só para min.
- Saír coas amigas de noite e deixar o meu marido ao cargo das criaturas.
- Cuestionar ou desobedecer os criterios da miña nai ou o do meu pai en temas cotiás.
- Estudar tendo unha familia que atender.
- Dicir non.
- Non cociñar.
- Considerar que teño os mesmos dereitos que o meu marido.
- Faltar de casa algún día despois de certa hora.
- Berrarlles ás criaturas e non estar de humor para aguantalas.
- Irme sen deixar o xantar preparado.
- Non pensar nos demais, centrarme só no que a min me está a pasar.
- Non cumprir coas expectativas dos outros.
- Preferir estar soa en lugar de voar para casa.
- Viaxar soa.
- Non chamar por teléfono a pais ou sogros.



Os malestares³ das mulleres e as asimetrías da vida cotiá

Hai unha serie de malestares e queixas que as mulleres non verbalizan na consulta médica pero que as enferman e que teñen repercusións a longo prazo no seu estado físico e mental. Por iso é importante preguntar ás nosas pacientes: **Quen está no centro da vida das mulleres?**

As mulleres fomos construídas e miradas como seres para os demais. A sociedade edúcanos para cumprir unha serie de funcións sociais que implican en numerosas ocasións perda de autonomía e de individualidade.

A socialización diferencial de xénero tradúcese nunha morea de situacións cotiás ás que as mulleres están sometidas e que producen

frustración, medo e desesperanza. Moitos dos síntomas que atendemos en consulta como depresión e ansiedade teñen que ver con estes enfados non verbalizados, con situacións de sobrecarga e de abuso da súa persoa.

É importante prestar atención a todas estas situacións nas que as mulleres teñen sentimentos de dor, impotencia, frustración. Moitas mulleres teñen a impresión de que non poden controlar o medio familiar e social no que viven. As mulleres descubren canta relación hai entre o que as anoxa, o que as violenta e as súas propias inseguridades: medo a non ser queridas ou valoradas, intento de non causar malestar aos demais.

3. Isis Internacional e Emerger (1990): *El malestar silenciado. La otra salud mental*. Santiago de Chile, Ediciones de las mujeres, Vol.14



Cuestións

- Cres que falar destas cuestións na consulta pode axudar a saber algo máis do que lles sucede ás túas pacientes?
- Poden servir de guía na intervención coa muller que tes na consulta?

Para comentar como conclusións

Ao longo da biografía as mulleres e os homes imos construíndo unha identidade sexual e unha imaxe persoal. O amor propio ten moito que ver coa percepción que temos das cousas que nos pasan e co sentido que lle imos dando á vida. Para moitas mulleres construír a autoestima dende a seguridade e a autonomía é moi difícil porque foron educadas nun modelo de

dependencia e inseguridade persoal. Culturalmente recibiron moitas mensaxes que as desvalorizaron ou culpabilizaron, e en casos extremos, convertéronas en sombras.

Existe unha necesidade por parte de moitas mulleres de reflexionar sobre o concepto de si mesmas e a súa capacidade para ser autónomas. Na medida en que as mulleres sexan capaces de coñecer os mecanismos a través dos cales percorren o camiño para a falta de autoestima poderán ser capaces de dar os pasos necesarios para a autonomía e a xestión da propia vida.

A autoestima constrúese a través dos **procesos vitais**. Podemos imaxinala, nomeala, pero despois hai que construíla concreta e materialmente. A autoestima non é só un enunciado subxectivo. É un conxunto de feitos concretos, tanxi-



bles, materiais, prácticos e recoñecibles. Estamos a falar dun aspecto que transcende a idea de **autovvaloración**. As debilidades na autoestima afectan a saúde e as relacións persoais; mentres que o seu robustecemento potencia á persoa dunha maneira global e desenvolve a adaptabilidade social e as capacidades produtivas, a súa ausencia ten repercusións para a saúde física e mental.

Para moitas mulleres a súa vida, a súa psicoloxía e o seu corpo están indiscutiblemente unidos ou confundidos coa parella, a familia e todas aquelas persoas das que decidiron facerse cargo. Isto supuxo que abandonaran proxectos persoais e itinerarios propios en beneficio das necesidades dos demais.



Mercedes Oliveira



5.2] Hai amores que matan ou quen ben te quere hate facer chorar



Obxectivo

Analizar como o mito do amor está relacionado coa violencia de xénero.

Contidos

- A fantasía do amor
- A representación do amor nos produtos culturais
- O cine romántico
- Modelos de relación amorosa
- A violencia nas relacións afectivas



Anxo Cabada





- Os contos infantís e as revistas para mozas

"De se xulgar o amor pola maioría dos seus efectos, parécese máis ao odio que á amizade."

La Rochefoucauld

Actividades previas



-] **Cuestionario**
 - Como prever a violencia e os malos tratos nas relacións de parella?
 - Como ensinar a convivir en relacións de pacto e bo trato?
 - Como expoñer as relacións afectivas dende unha perspectiva realista e saudable?
 - Que ten que ver o mito do amor en todo isto?



Elroto@inicia.es

Actividades de desenvolvemento

O espazo persoal propio

Expresións cotiás do estilo de “abáfasme”, “invádesme”, “non estás nunca comigo”, “quero que fagamos máis cousas xuntos”, “compartimos pouco”, “afógome nesta relación” fan referencia ao que entendemos por **espazo persoal**. Este concepto forma parte dos vínculos amorosos no que fai a como se estruturan estes vínculos e cal é a dinámica que se establece neles. Este concepto refírese a como a parella establece a relación, a distancia co outro, os límites, as separacións ou fusións para determinadas actividades.

O noso espazo persoal leva implícito o concepto de liberdade, de individualidade, de responsabilidade

respecto da propia vida. Ten que ver cos límites que imos poñer ou con aqueles que imos deixar que invada a parella. O espazo interior é aquilo que vivimos, sentimos, pensamos e que ninguén pode coñecer a menos que o exterioricemos. Pode supoñer o noso mundo de fantasías, sentimentos, medos, ilusións...

O espazo relacional refírese a como nos colocamos fronte a outra persoa, neste caso a parella. A dinámica da relación desenvólvese nese espazo.

**O MEU
ESPAZO
PERSOAL**

**ESPAZO
DA OUTRA
PERSOA**



Modelos de relación amorosa⁴

1. Modelo de inclusión: Un círculo é máis pequeno e está dentro do outro. A relación de parella é xerárquica e un dos dous é dependente do outro xa que non ten espazo persoal propio. Este é o modelo de roles que durante moito tempo se potenciou a través da socialización. Responde ás relacións tradicionais de parella. Neste modelo foméntase na muller que asuma a súa pertenza ao espazo do home. Este modelo favorece as relacións de poder dominante - dominado e unha das persoas adoita ter un rol de vítima.

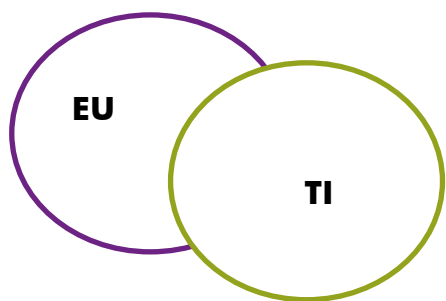


4. Fina Sanz (1995): *Los vínculos afectivos. Amor desde la identidad en la Terapia de Reencuentro*. Barcelona, Kairós,

2. Modelo de fusión utópica: Os círculos están un enriba doutro, é dicir, compártese todo. É un modelo que só se vive en momentos concretos. É un modelo idealizado que se propón como a relación de parella durante o namoramento. Os dous somos un.



3. Modelo de interdependencia: Hai un espazo persoal compartido e un espazo persoal non compartido. Exponse como unha relación máis igualitaria e realista. Existe un desexo de relacións máis horizontais, de igual a igual. Respéctase o espazo persoal, négóciase e páctase o espazo da parella, deixando espazo e tempo para ambos.



•] Cuestións

1. En cal destes modelos cres que se sitúa a maioría das parellas na actualidade?
2. Canto se defende o espazo persoal e canto se renuncia a ese espazo por amor?
3. Cal destes modelos cres que está relacionado coa violencia de xénero?

Texto para pensar

O mito do amor romántico refírese ao feito de que o amor todo o salva e de que sen el todo se afunde. As mozas adoitan creerse máis que os rapaces estas ideas acerca do namoramento porque foron socializadas directamente nelas. As primeiras vítimas do amor romántico son as mozas para quen o amor de parella é un dos elementos da súa valía como mulleres. É a través das relacións amorosas onde se fai máis patente o sexismo porque é no campo das relacións privadas onde as mulleres nos xogamos elementos importantes do noso amor propio e do noso benestar ou desasosiego.



•] Debate

• Esta historia pareceche de amor ou de violencia?

Unha moza de 17 anos namórase dun rapaz de 19, ela coñecía-o porque ía cos seus amigos, o rapaz pasaba dela, a moza deuse conta de que el pasaba dela e ela tamén empezou a pasar do rapaz. Un día nunha festa volvéronse ver, ela estaba moi cambiada e el comezou a fixarse nela, estiveron toda a noite falando e intercambiáronse os números do móbil.

Ao día seguinte el chamouna e quedaron pola tarde. Fóronse dar unha volta e cando a levou a casa deulle un bico. Ela cada día estaba máis namorada del. Cando chegou o sábado ela foise coas amigas a esperrechar, ao cabo da noite atopouse con el e como a moza ía moi

cega el aproveitouse e entrou con ela no cuarto e foderon. A moza era a primeira vez que o facía. Ela non quería pero el obrigouna.

Ao día seguinte ela estaba moi mal, non quería velo, el non paraba de chamala, quería falar con ela. Ao final a moza colleulle o móbil, el quería arranxalo pero ela dicía que non. Quedaron para falar, el dicíalle que lle perdoase, que non sabía o que facía, que comera un par de pastillas. Ela díxolle que non quería un noivo drogadicto, que se tanto a quería tiña que deixar as drogas.

O rapaz pensouno e decidiu deixar as drogas, a moza deulle outra oportunidade porque ela estaba namorada del.

Empezaron de cero, e unha noite, cando mais a gusto estaban, fixérono da maneira máis bonita e ro-



mántica que hai. Agora están casados e con dous fillos, el xa non a violou máis e deixou as drogas por completo.

Moza de 16 anos, 2005

•] Debate sobre estas cuestións

a) A violencia do rapaz foi motivada por circunstancias externas a el: o consumo de drogas.

b) A moza propiciou a situación porque estaba tamén baixo os efectos das drogas e ademais subiu á habitación con el.

c) Os rapaces aproveítanse sexualmente das mozas cando teñen a menor oportunidade.

d) O desexo de redimir o rapaz das drogas é natural, porque o amor pódeo todo.

e) As mulleres sempre perdoan por amor.


f) As mulleres non toman a iniciativa nas relacións.

g) O modelo de relación sexual para os rapaces é xenital e de coito, rápido e inconsciente.

h) O modelo de relación sexual para as mozas é tamén de coito pero vivido nun contexto altamente emocional e romántico.

Todos os trazos da educación masculina e feminina aparecen neste relato. As expectativas da protagonista, o namoramento; **cando as cousas van mal ela perdoa e segue adiante, aguenta porque lle quere.**

Non existe a fórmula da felicidade, e menos nun tema como o amoroso, pero é importante que nos



empecemos a cuestionar as nosas expectativas sobre as relacións de parella.



Forges

•] **Texto para pensar**

O mito do amor. Unha patoloxía dos vínculos afectivos

O modelo de amor romántico presente na nosa cultura é un dos factores que facilita, favorece e sustenta a violencia de xénero máis

dramática e tamén as microviolencias cotiás nas relacións de parella.

Nos relatos das mulleres que sufriron algún tipo de violencia por parte da súa parella aparecen sistematicamente elementos desta idea do amor romántico, idea sobre a que estas mulleres construíron o seu universo e a súa biografía.

Explicar como certas ideas acerca do amor xunto co engado do romanticismo máis clásico sustentan, nas nosas sociedades, a estrutura familiar, supón entender como a estas alturas da nosa historia, o matrimonio e a parella seguen a ser núcleos fundamentais na organización das nosas comunidades. Nunha enquisa realizada polo sociólogo Jose Luis Sangrador⁵ aparece o dato significativo de que o

5. Sangrador, José Luis (1993): *Consideraciones psicosociales sobre el amor romántico*. Madrid, Psicothema, Vol. 5. Suplemento, pp. 181-196.



90% das persoas enquisadas manifestan que non se casarían con alguén do que non se sentisen namoradas:

Como se consolida o matrimonio en sociedades non utilitaristas e librepensadoras? Uníndoo á paixón. O que non parece que aprendamos é que o amor novelesco triunfa sobre gran cantidade de obstáculos, pero hai un contra o que se estrelará sempre: a duración. Sen a **idealización do amor paixón** é bastante probable que os nosos escépticos e cada vez máis laicos mozos non se unisen nin polo civil nin pola igrexa para crear unha familia. En todo caso, terían máis claro un matrimonio de conveniencia para pagar o piso ou a luz a medias. Construír unha célula económica ou ter descendencia é máis unha cuestión de contrato e non tanto unha unión romántica ou

de paixón. Descubrir esta trampa, analizala e asumila xera bastante confusión nas nosas vidas, algunhas dificultades, frustración e moitas consultas psicolóxicas. O que máis esquizofrenia produce nas parellas é que a paixón arruína a idea mesma de matrimonio precisamente cando se lles presenta como sustentadora e motivadora do mesmo.

Para falar desta ideoloxía do amor ou construción social do mesmo podémonos remitir a un sociólogo e historiador suízo⁶ e ao seu ensaio O amor e occidente. Para Denis de Rougemont a cultura occidental a través da súa lírica preséntanos un modelo amoroso que ten unha serie de características: a idea do amor presupón o gusto polas desgrazas, polos **amores imposibles**

6. De Rougemont, Denis (1979): *El amor y occidente*. Barcelona, Kairós



(Tristán e Isolda, Romeo e Xulieta), **a hiper-idealización do amor e da persoa amada**. De tal forma é así que o amor feliz non ten historia, só o amor ameazado e condenado é novelesco e cinematográfico. O que exalta o lirismo occidental non é o pracer dos sentidos nin a paz fecunda da parella, non é o respecto e o coñecemento do outro, senón o amor como paixón sufrinte.

Na literatura e no cine as personaxes que encarnan aos heroes románticos non se aman; o que aman é o amor, o feito mesmo de amar. Actúan coma se comprendesen que todo o que se opón ao amor presérvao e conságrao no seu corazón, para exaltalo ata o infinito. As e os amantes son máis felices na desgraza de amor que na tranquilidade cotiá do afecto mantido. Necesítanse mutuamente para arder, pero non á outra persoa tal e

como é, nin a súa presenza, senón máis ben a súa ausencia. Son os obstáculos máis graves os que se prefiren, por riba de todo, para engrandecer a paixón. Ás veces non é o obstáculo o que está ao servizo da paixón fatal, senón que, pola contra, convértese na meta, no fin desexado por si mesmo. Penso, por exemplo, na psicoloxía dos celos, desexados ou provocados, favorecidos de xeito solapado, para volver sentir como ao principio, e en toda a literatura que se xerou en torno a eles.

A literatura dotou de linguaxe á paixón. **¿Cántas persoas recoñecerían o sentimento amoroso senón oísen falar xamais del?** Paixón e expresión son case inseparables. A partires do momento no que o instinto se perde a paixón tende a relatarse a si mesma, sexa para se xustificar, para se exaltar



ou simplemente para se manter. A adopción de certa linguaxe implica e favorece o desenvolvemento de certos sentimentos: “a miña vida foi unha longa espera ata encontrarte”, “non podo vivir sen ti”, “sen ti non son nada”, “paixón que illa do mundo”, “queimadura maina”, “quérote máis que á miña vida”, **“mátame de pena pero quéreme”**.

Por suposto que actualmente na literatura e no cine cóntanse historias que nos din o que pasa despois do “foron felices e comeron perdices”, pero aquí estamos a falar dos nosos mitos. O que fai que unha historia se converta en mito é precisamente ese imperio que exercen sobre de nós, ao noso pesar e xeralmente sen nos decatarmos. **Un mito é unha historia, unha fábula simbólica**, simple e patente, que resume un número infinito de situacións máis ou menos análogas. O mito permite captar, dunha

ollada, certos tipos de relacións constantes e destacadas da zaragallada das aparencias cotiás. Nun sentido máis estrito, os mitos traducen as regras de conduta dun grupo. O mito déixase ver na maior parte das nosas películas e novelas, no seu éxito entre as masas, nas compracencias e os sentimentos que espertan, nos nosos sonhos de amores milagrosos.

O mito da paixón actúa en todos os lugares nos que esta é soñada como un ideal e non temida como unha febre maligna; en todos os lugares nos que a súa fatalidade é requirida, imaxinada como unha bela e desexable catástrofe. Vive da mesma vida dos que cren que o amor é un destino, que nos ten que consumir co máis puro e máis forte e máis verdadeiro lume que arrastra felicidade, sociedade e moral. Vive da mesma vida que o noso romanticismo.



Racionalmente sabemos que a paixón e o desexo se acaban, que a vida en común é complicada e implica unha negociación constante, que a convivencia transforma irremediabilmente o desexo, sen embargo, vivimos aínda na idea do mito do amor paixón que xerou e xera un prototipo de relación. Sabemos que o amor é unha cousa pero fantasiamos con outra: un amor eterno, único e permanente no tempo.

O mito do amor paixón é unha construción de Occidente. En Oriente e na Grecia contemporánea de Platón o amor é concibido como pracer, como simple voluptuosidade física. E a paixón, no seu sentido tráxico e doloroso, non só é escasa, senón que ademais, e sobre todo, é desprezada pola moral corrente como unha doenza frenética. O concepto de



Tytti Thusberg "Sexo, mentiras e cintas de vídeo"



amor non existe en China. O verbo amar é empregado só para definir as relacións entre a nai e as súas criaturas. O marido non ama á muller, “ten afecto por ela”. Os chineses casan moi novos e o problema do amor non se expón. Non comparten as eternas dúbidas europeas: é amor ou non isto que sinto? Amo este home ou esta muller ou sinto só afecto? Amo ese ser ou amo o amor? Tampouco senten desesperación ou dor cando descubren que confundiron o amor coas ganas de amar. Un psiquiatra chinés consideraría síntomas de tolemia estas cuestións. Mentres que en moitos países os matrimonios son concertados previamente, nas nosas sociedades, constitúen a base dunha institución social básica, pois a familia fundaméntase no amor romántico.

O ideal romántico construído culturalmente ofrece ao individuo un

modelo de conduta amorosa, **organizado ao redor de factores sociais e psicolóxicos**; durante a nosa longa socialización aprendemos o que significa namorar, asociamos a ese estado determinados sentimentos que debemos ter: como, cando, de quen e de quen non... Algúns elementos son prototípicos: inicio súbito (amor a primeira vista), sacrificio pola outra persoa, probas de amor, fusión con ela, esquecemento da propia vida, expectativas máxicas, como a de atopar un ser absolutamente complementario (a media laranxa), vivir nunha simbiose que se establece cando os individuos se comportan coma se de verdade tivesen necesidade un do outro para respirar e moverse, formando así, entrambos, un todo indisoluble.

Este concepto do amor aparece con especial forza na educación



sentimental das mulleres. Para as mulleres vivir o amor foi un aspecto que fai palidecer todos os demais. As nosas heroínas literarias como Madame Bobary, a Rexenta, Xulieta, Melibea, a Dama das Camelias, Ana Karenina... viven o amor como proxecto fundamental da súa vida. A escritora Lourdes Ortiz⁷ analiza como na maioría destas historias vemos que o que para a protagonista é a vida enteira, para a personaxe masculina é só unha parte da súa existencia. O amor como proxecto prioritario e substancial segue a ser fundamental para moitas mulleres sen o cal senten que a súa existencia carece de sentido.

A pesar dos cambios profundos conseguidos no século XX polo movemento feminista, as mulleres, en maior medida que os homes, asumen ese modelo de amor e roman-

ticismo que nos fai ordenar a nosa biografía e a nosa historia persoal en torno á consecución do amor. **Moitas mulleres buscan aínda a xustificación da súa existencia dándolle ao amor a capacidade de vertebrala, concedéndolle máis tempo e máis espazo imaxinario e real.** Os homes conceden máis tempo e espazo a ser recoñecidos e considerados pola sociedade e os seus iguais⁸.

Mentres que polo xeral adoitamos elixir as amizades entre aquelas que máis nos gratifican, que máis nos respectan e que máis compensacións emocionais e afectivas nos reportan, e sen embargo, é posible que nos relacionemos en parella con persoas que non só non nos gratifican senón que nos enchen

7. Ortiz, Lourdes (1997): *El sueño de la pasión*. Barcelona, Planeta

8. Altable Vicario, Charo (1998): *Penélope o las trampas del amor*. Valencia, Nau Llibres



de amargura, sufrimento e dano físico e psíquico.

Como explicar a persistencia do amor ou a relación nestes casos? Como se pode amar a quen te mortifica e anula? Non é unha cuestión de irracionalidade e negámonos a crer que as persoas, sobre todo as mulleres, que viven estas situacións, son parvas, masoquistas ou descerebradas. É importante que comecemos a analizar eses amores patéticos e cheos de sufrimento, sacrificios persoais e renuncias, sobre todo, cando en maior ou menor medida, moitas persoas viven ou soportan nas relacións de parella algunha que outra humillación, falta de respecto polas propias opcións ou opinións, limitacións á liberdade, algún que outro desprezo, presións para facer isto ou o outro, chantaxes e imposicións.

As mulleres que “aman demasiado”, aquelas que buscan o amor romántico obstaculizado pola elección de persoas difíciles, agresivas ou controladoras teñen máis posibilidades de vivir na violencia, consentila e permanecer nela porque esa relación é a que dá sentido á súa vida.

Unha das características que teñen todas as historias relatadas por mulleres que sofren maltrato é precisamente esa discontinuidade na relación. Non son historias afectivas temperadas polos anos, senón que aparecen sempre intervalos de paz e dor, fases de “lúa de mel” entre os episodios de maltrato: hoxe maltrátote e mañá ámote máis que á miña vida, “sen ti non son nada”, “perdóame, quérote”; todo iso acompañado de mostras extraordinarias de coidados e cariño ata a próxima escena. Déuse-



lle o nome técnico de “**espiral de violencia**”, na que os episodios de maltrato son cíclicos. Cando as mulleres se expoñen a abandonar o maltratador teñen que reconstruír a súa nova biografía nun contexto alleo ás súas tradicións e abandonar un lugar no que se comportaban como amantes esposas e nais. Trátase de deixar o seu proxecto vital, renunciar ao amor é o fracaso absoluto da súa vida, e é moi difícil que vexan nesa mudanza unha promesa de vida mellor.

As mulleres seguen interpretando a ruptura matrimonial como un problema individual, como unha situación estresante e anómala e non como a liberación dunha situación opresiva que, ademais, debe ser tratada como problema colectivo e non individual. É neste sentido, é a sociedade a que debe rehabilitarse, a que debe ser levada a tera-

pia, porque son as construcións, as historias e os mitos desa sociedade os que están na orixe e a raíz do problema da violencia de xénero.

O noso modelo social é o máximo o máximo expoñente de lexitimación destes e doutros comportamentos, e como tal, a violencia de xénero será o prato de todos os días se non somos capaces de cuestionarnos que tipo de sociedade xera maltratadores, que sociedade xera esta patoloxía do vínculo amoroso.

Pola súa vez, debemos pensar que tipo de cultura é a nosa para que mulleres capaces e adultas sopor-ten, en nome do amor, a humillación e o sufrimento; para que en lugar de escapar desas situacións, busquen solucións peregrinas e absurdas como teren fill@s, autome-edicarse ou desculpar a súa parella



para non perder aquilo que fundamenta a súa vida: o amor.

Condenar a paixón en bloque sería querer suprimir un dos aspectos da nosa creatividade e da nosa historia. Ademais de imposible é unha tarefa titánica. Debemos alertar, previr, analizar, illar a paixón, desmontala, se se quere, para observala e coñecer mellor as súas propiedades. Facernos máis conscientes deste proceso fainos máis libres e falar da utopía achéganos máis a ela e ás súas posibilidades, á busca de relacións alternativas ao modelo dominante, de maior calidade, máis plásticas e que nos aforren sufrimento.

A experiencia profesional e tamén persoal dinos que **quen dá moita importancia á súa vida amorosa en detrimento doutros aspectos vitais sofre máis, subscrí-**

bese antes ao sufrimento como meta, en comparanza con aquelas persoas que mostran menos interese polo campo sentimental e que ponderan na súa xusta medida a vivencia do amor.

Precisaríamos educar as novas xeracións nunha análise máis crítica deste modelo amoroso e estaría mellor facerlles formulacións máis realistas sobre a arbitrariedade da elección amorosa. Deberíamos entender que non hai ninguén no mundo que poida colmarnos definitiva e eternamente, que os afectos son múltiples, de diferente pelame e complexidade, que o amor non pode basearse en renuncias e sacrificios e que nunca deberíamos abandonar a nosa individualidade, os nosos proxectos persoais, o noso espazo propio en aras do amor⁹.

9. Pilar Sampedro (2004): *El mito del amor y sus consecuencias en las relaciones de pareja*. Madrid, Página Abierta, nº 150



•] Reflexiona sobre o texto

- Que che parece o texto?
- É esaxerado?
- Cres que ese modelo idealizado está presente nas relacións actuais?

•] Cuestionario

- É a equidade a que provoca a xénese e o mantemento dunha relación amorosa?
- Como explicar amores cheos de sufrimento, sacrificios e renuncias?
- Como explicar unha patoloxía do vínculo amoroso como é a violencia de xénero?
- Como explicar rupturas de amores aparentemente perfectos?

- Como explicar o namoramento de “oídas” ou a primeira vista?

- Como favorecer o bo trato como condición necesaria para establecer relacións afectivas?



•] Cine

Escenas da película: **“Te doy mis ojos”**
de Itziar Bollaín, 2003.

Tres secuencias da película:

- Na primeira secuencia Pilar, a protagonista da película, e a súa irmá comentan como as súas parellas lles pediron para casar con elas.
- Na segunda secuencia Antonio, o marido de Pilar e maltratador, fala do que é amar e dá unhas ideas sobre o que significa para el ser parella.
- Na terceira secuencia, Antonio fala do tema dos celos.

Despois de ver a película comentamos:



Anxo Cabada



1. Que idea teñen da parella e do amor os protagonistas da película?
2. Que diferenza hai no concepto de amor entre Pilar e a súa irmá?
3. Que ideas ten Antonio sobre o que significa ser parella?
4. Que fai Antonio cos celos? Son unha mostra de amor?

Analizando a violencia nas relacións amorosas

Cada día temos o limiar máis alto á hora de tratar con situacións de conflito nas que non somos respectadas como persoas. Desculpamos malos modos, tons de voz altos, desprezos, silencios e maltrato porque non os interpretamos como tales. A violencia física só é a máis evidente pero non é a única.

O control, as chantaxes afectivas, o uso do poder afectivo para conseguir condutas da outra persoa son recursos que podemos chegar a usar sen ser conscientes da súa violencia. É importante comezar a detectalos pronto nas relacións de parella.

•] Cuestionario

Das seguintes condutas, cales consideras que son actitudes ou comportamentos violentos dentro das relacións afectivas?

- Diche que se preocupa tanto por ti que necesita saber onde vas, con quen e que fas en todo momento.
- Provócache sentimentos de mágoa.



- Critica, sospeita ou desconfía con frecuencia das túas amizades, parentes ou colegas de traballo.

- Diche que te quere tanto que non podería soportar que o enganas, e para comprobalo ponche trampas para asegurarse de que realmente o queres.

- Nunca expresa recoñecemento sobre a túa valía nin as túas calidades.

- Búrlase ou fala en termos aldraxantes sobre as mulleres.

- Se non queres ter relacións sexuais diche que es anticuada, fríxida ou rara. Ou ben pon en dúbida que o teu amor sexa auténtico.

- Fala en termos violentos ou expresa frases do tipo “habería que matalos”, “cunha boa malleira arranxábao eu”..

- Trátate coma se foses feble dicíndoche o que é bo para ti e toma decisións que che atinxen sen consultarte.

- Ameázate con suicidarse se o abandonas.

- Pídeche que te alíes coas súas posturas cando discute cos demais. Se non o fas acúsate de non apoialo e de falta de fidelidade.

- Compárate con outras persoas e sentes humillación e incomodidade.

- Pensa que o outro sexo é inferior, debe obedecer e actúa de acordo con estas crenzas malia non o expresar verbalmente.

- Imponche gustos, amizades e afeccións.



- Aínda que fose só unha vez, empuurroute, apreixoute con forza, ou pegouche unha labazada.
- Móntache “numeriños” en público ou en privado polo que fixeches ou dixeches.
- Crese que é máis intelixente que ti.
- Acúsache inxustificadamente de coquetear con outras persoas.
- Ameaza con te deixar se non cumpres coas súas esixencias.
- Pídeche que cambies a túa maneira de vestir, peitearte, maquillarte, fala...r, ou as túas opinións e os teus gustos dicíndoche que o fai para que te deas de conta do que che convén.

Cuestións

- Cales son actitudes de amor e cales de violencia?
- Cales están relacionadas coa autoestima?
- Cales cres que poden producir medo?



•] Texto para reflexionar

Os mitos do amor

Mito do amor como paixón: canto máis namorados estamos máis tolemias somos capaces de facer por amor, sen razoar. Os sentimentos non deben atender ningún tipo de razón.

Mito do amor puro: no amor verdadeiro non hai sentimentos negativos nin contradicións ou complexidades. Só se sente amor intensamente.

Mito do amor constante: amamos a todas horas. Nunca te aburres, nin te enfadas coa túa parella, nin desexas estar con outras persoas.

Mito do amor inmutable: o amor non cambia. Mantense igual ao

longo do tempo. Óbviose que as persoas e as relacións evolucionan e acomódanse aos cambios.

Mito do amor eterno: para toda a vida. Se non é para sempre, pénsase que non é verdadeiro ou que é un fracaso.

Mito do amor sen esforzo: co amor abonda, as dificultades superáanse soas. Obvia que hai que aprender a amar, que hai que coidar a relación, facer pactos, ceder...

Mito do amor como solución: o amor é a solución a todos os problemas e cobre todas as necesidades afectivas e de relación. Líbranos e sálvanos de todo. “Contigo pan e cebola”.

Mito do amor incondicional: fagamos o que fagamos e sexan cales sexan as circunstancias esperamos



recibilo todo do amor e que a nosa parella estea incondicionalmente á nosa disposición.

Mito do amor espontáneo: o amor non se elixe, cae, vén a ti, namórase de quen sexa e non se pode facer nada.

Cuestións

- Cales destes mitos cres que están presentes nas relacións de parella actuais?
- Que relación teñen estes mitos coa violencia de xénero?
- Idealizar o amor ten repercusións á hora de sufrir nas relacións de parella?

Analizando os contos infantís, as revistas para mozas e o cine romántico

“O triángulo das Bermudas”: beleza, amor e familia

“Xustamente coa idea do amor romántico, outro concepto se lle revelou: o da beleza física.

Ambas ideas eran probablemente as máis destrutivas da historia do pensamento humano.

Ambas nacían da envexa, medraban na inseguridade e terminaban na desilusión”.

Toni Morrison, Ollos Azuis

1.O obxectivo desta actividade é analizar **as revistas** que teñen unha maior tirada para adolescentes: *Vale, Cosmopolitan, Ragazza,*



Bravo por ti, You e Super Pop. Tamén é interesante analizar *Barbie*, dirixida a un grupo de menor idade e *Loka magazin*.

2. Ademais como complemento pódense analizar ao tempo **os contos clásicos**: *a Cincenta, Brancaneves e os sete ananos, A bela durminte, A sereíña, Pulgarcita, As tres fillas do rei Salomón, A Bela e a Besta*.

3. Analizar as **películas románticas**: *Pretty Woman, O paciente inglés, A Voda de Muriel, As pontes de Madison, Memorias de África, Titanic, Lendas de paixón, Un paseo polas nubes, Notting Hill, Shakespeare namorado, Kate e Leopold, Tes un e-mail*.

Trátase de:

- Analizar as mensaxes dos contos infantís clásicos en relación co mito do amor.

- Analizar as revistas dirixidas a adolescentes e comprobar os temas que aparecen nelas.

- Reflexionar sobre a educación sentimental que transmiten as revistas á mocidade actual.

- Pensar no papel que xogan estes discursos no mantemento dunhas categorías de masculinidade e feminidade ríxidas.

- Analizar o cine romántico e desvelar que teñen en común estas películas:

- Cal é o esquema das películas románticas?

- Como nos presentan o amor?

- Preséntase igual para os mozos que para as mozas?



O esquema do cine romántico

1. Encontro inesperado e namoramento repentino.
2. Aparición de dificultades.
3. Loita para vencer os obstáculos.
4. Desenlace final en matrimonio.
5. Entre ela e el hai diferenzas económicas e de status social.

Existen unha serie de publicacións, cine e outros produtos dos medios de comunicación dirixidos ao público adolescente fundamentalmente feminino que teñen un discurso centrado en catro grandes eixes: beleza, amor, fogar e sexualidade. Un resumo dos seus contidos podería ser este: muller, o teu obxectivo vital é potenciar o teu físico para atopar o amor da túa

vida que colmará as túas expectativas e que te ha axudar a crear unha marabillosa familia.

Mediante unha linguaxe moderna e maquillada, as mozas incorporan e aceptan un discurso simplificado das relacións afectivas, cuxo maior problema é darnos unha percepción da realidade distorsionada pero que acaba sendo asumida como posible en na vida cotiá.

As revistas para mozas e o cine romántico ofrecen mercadorías simbólicas de gran valor que, para o tema que nos ocupa, transmiten unha visión trasnoitada e un valor engadido ao feito de conseguir parella.

O tema do amor é un elemento fundamental para soste a socialización diferencial de homes e mulleres. Na época adolescente ese discurso é especialmente intenso,




reforzado dende todas as mensaxes que emiten as industrias culturais: música, moda, cine, literatura, televisión, etc. Iso explica que as revistas para mozas dediquen moito espazo a temas relacionados coas historias de amor, coas estratexias para conseguir parella ou con consellos para superar o desamor. A temática trata de forma prioritaria información de corte sentimental relacionada con:

- Como conquistar e ligar.
- Que facer na primeira cita.
- Como reter a parella.
- Como satisfacer sexualmente os rapaces
- O modelo de rivalidade feminina.

Imos propor outro final para o conto da Bela Durminte. Se acabase así teríamos os mesmos mitos amorosos?

Estaba a princesa a ler un libro no xardín do pazo cando chegou un príncipe dun afastado país, atraído polas noticias da súa sabedoría e que a quería coñecer. A princesa, curiosa, aceptou e convidouno a tomar unha limoada porque facía moita calor. El, nada máis vela, impresionado pola súa beleza, caeu aos seus pés e propúxolle matrimonio. A princesa, abraiada, mirouno fixamente dicíndolle: perdoe, cabaleiro, vostede e eu non nos coñecemos de nada, así que non sei como se atreve a pedirme que me case con vostede. Acaso sei eu se vostede ten bo carácter, se é simpático, se lle gusta a música ou se sabe cociñar perdices? Preguntoume se eu teño un amor?



se me gustan os homes ou se teño interese en casar?

A princesa colleu de novo o libro e seguiu lendo, non sen antes pensar: valente atrasado, pensará que son imbécil. O príncipe, baixou a cabeza, deuse media volta e marchou pensando que se equivocara de conto.

Analizando a música romántica

Trátase de escoitar una serie de cancións de diferentes estilos que teñan como temática o amor de parella, o amor romántico. Despois de as escoitar analízanse para buscar as ideas que transmiten sobre o amor.

- Analizar a mensaxe romántica das cancións de amor.

- Establecer relacións entre a linguaxe das cancións e a forma de representar o amor e as nosas propias experiencias afectivas.

- Ser conscientes do papel que xogan os produtos culturais de masas na nosa socialización e educación sentimental.

•] Posibles cancións

- **Amaral: Sin ti no soy nada**

Sin ti no soy nada, una gota de lluvia mojan-
do mi cara. Mi mundo es pequeño y mi co-
razón pedacitos de hielo. Solía pensar que
el amor no es real, Una ilusión que siem-
pre se acaba Y ahora sin ti no soy nada Sin
ti niña mala, Sin ti niña triste Que abraza
su almohada Tirada en la cama, Mirando
la tele y no viendo nada Amar por amar y
romper a llorar En lo más cierto y profundo
del alma, Sin ti no soy nada Los días que
pasan, Las luces del alba, Mi alma, mi
cuerpo, mi voz, no sirven de nada Porque

yo sin ti no soy nada Sin ti no soy nada Sin ti no soy nada

• **Malú: Sin ti todo anda mal**

Ahora que no estás y que sólo hay en mi recuerdos, que soy dueña de mi, de todo, todo mi universo. Ahora me doy cuenta que es el día a día, sí. Que la felicidad se vive en los buenos momentos. Ahora que soy yo que me he quedado sola, que no eres mi palabra, ya no eres más mi sombra, ahora que lo veo es cuando más te extraño, que no puedo olvidarte, que todo ha sido en vano. Ahora que la soledad me advierte, y dice que tú estás lejos y ausente, ahora que mi piel, mi boca y mi sed sólo quieren que tú estés conmigo, que mi cama y yo nos morimos hoy por volverte a ver... conmigo, ahora que mi piel no te siente más te da la razón, y grito...

Que es más fuerte que yo estar sin ti, y mírame, qué profundo caí, que...

Yo te necesito, me haces falta amigo mío, que seguir sin ti es mi sentencia y mi castigo. Que te necesito, que sin ti... todo anda mal.

• **Manu Tenorio: Tu piel**

Tu piel puede doler de tanto amor. Que ton-

ta confunde el dolor y el placer. Tu piel a veces defiende a veces se ofende pero al final por tu piel se desprende el dulce aroma del amor. Así tu piel es como un barniz sutil, un tul que todo lo envuelve tu piel es una barrera abierta que cuando se te despierta no puede parar la fuerza de las olas. Dime que tu piel será mi piel dime que tu cuerpo será como mi propio cuerpo dime que tu sal será mi sal, saliva de mis labios salada y transparente como tu. Tu piel sabe latir pero al final confía y se deja llevar hasta el fin tu piel es una armadura blanda que cuando se te desmanda se ofrece a cualquiera que la quiera entera.

Cuestións

- Que idea do amor transmiten as cancións?
- Que linguaxe se usa para falar do amor?
- O amor aparece como unha relación pracenteira na que se fomentan os bos tratos?



Queda Prohibido

Queda prohibido llorar sin aprender,
levantarte un día sin saber que hacer,
tener miedo a tus recuerdos...

Queda prohibido no sonreír a los problemas,
no luchar por lo que quieres,
Abandonarlo todo por miedo,
No convertir en realidad tus sueños,...

Queda prohibido no intentar comprender
a las personas,
pensar que sus vidas valen menos que la tuya,
no saber que cada uno tiene su camino y su dicha...

Queda prohibido no crear tu historia,
no tener un momento para la gente que te necesita,
no comprender que lo que la vida te da,
también te lo quita...

Queda prohibido, no buscar tu felicidad
no vivir tu vida con una actitud positiva,
no pensar en que podemos ser mejores,
no sentir que sin ti, este mundo no sería igual...

Pablo Neruda

Actividades de ampliación

Textos para reflexionar: a fantasía do amor

Estas son as historias descritas por mozas e mozos de 4º da ESO no curso 2003-2004¹⁰ cando se lles pediu que escribisen a fantasía sexual que lles gustaría vivir. Tiñan que imaxinar detalladamente onde se coñecen, como é a persoa coa que están nese momento, que están a facer. Debían contar tamén se a historia ten continuidade ou se acaba.

Illa perdida

“Eu ía nun gran barco de viaxe ao Caribe. O barco era enorme e nel

ían miles de persoas, entre eles había un rapaz que me chamaba moito a atención: era un rapaz duns 18 anos, alto, moreno, cun bo corpo, cuns enormes ollos verdes. Unha noite saín tomar o fresco á cuberta do iate, había lúa chea, non había ninguén pero de repente vin aparecer unha silueta ao lonxe. Non lle din importancia ata que me virei e o vin. Era el, achegárase a min e de contado xa estabamos falando como se nos coñecésemos de toda a vida. De repente lanzouse e bicoume, foi un bico moi apaixonado, pasamos toda a noite xuntos no seu camarote e foi xenial, unha noite moi apaixonada pero sen chegar ao coito. Ao día seguinte volvémonos ver e así os días seguintes ata que un día houbo unha gran tormenta e o barco naufragou.

Eu só me lembro da gran tormenta porque ao caer ao mar e estar moi-

10. Historias recollidas do libro *¿Todo por amor? Un experiencia educativa contra la violencia a la mujer* de Rosa Sanchís, publicado en Octaedro no ano 2006.



to tempo nel perdín o coñecemento e só me lembro que espertei xunto a el nunha praia deserta preciosa con palmeiras e auga transparente. El contoume que a maioría da xente morreu e que el foi o que me rescatou e nadou 16Km cargando comigo ata a illa. Alí na illa vivimos días maravillosos, solos, espidos pola praia. Unha noite á luz da lúa fomos á praia e alí perdín a miña virxindade. Empezamos a bicarnos apaixonadamente, el tiroume a pouca roupa que levaba e eu a el, logo empezamos a bicarnos por todo o corpo ata que ao final acabamos no coito. Foi a mellor noite da miña vida e nunca me imaxinara que tivese unha historia de amor tan romántica e que ía perder a virxindade nun lugar tan bonito e cun rapaz tan especial.

Pasamos o resto da nosa vida alí xa que era unha illa con moitos

recursos e alimentos. Tivemos tres fillos e vivimos os cinco felizmente na nosa illa perdida.”

Moza, estudante de 4º da ESO, curso 2004

*“**Coñecina** nunha discoteca cando tropecei con ela e se caeu o cubata, eu inviteina a outro e sentamos nunha mesa; empezamos a falar e a beber moito e presentoume a unha amiga súa e dixéronme se quería deitarme con elas, eu díxenlles que si.*

Fómonos a casa dunha delas e metémonos nun jacuzzi. Unha delas empezou a chuparma mentres eu lle tocaba as tetas á outra, logo deilles por diante, por detrás... e así toda a noite. Pedinlles o número de teléfono e díxenlles que as chamaría para repetir a experiencia.”

Mozo da ESO, curso 2004



A loura

Entrei nun bar de estrada, pedín unha paella e unha cervexa. A uns metros da miña mesa había unha loura potente, cun corpo 10 e unhas nádegas que me facían soñar. Empezamos a mirarnos, a facernos acenos e a tontear coa mirada. Acabei de comer e saín de alí, subín ao coche e funme. Aos 10 minutos vin un coche detrás do meu facéndome sinais. Adiantoume e fíxome frear. Do coche saíu a loura, subiu-se no meu coche e díxome que me metese por un camiño.

Eu non quería faltarlle ao respecto, así que fixen o que me dicía. En canto me metín, empezou a descamisarme, parei o coche e empezamos a espirnos. Ela fíxome gozar facendo cousas que eu nin sequera sabía nin que existían. Cando acabamos, baixouse do coche e foise

andando. Quedei alí parado e rebentado, porque a moza tiña máis resistencia ca min.

Mozo, 16 anos, curso 2003-2004

Comentario

As historias son enormemente estereotipadas tanto no referente á concepción do amor e da sexualidade, como aos roles atribuídos a cada sexo.

Para as mozas o amor é romántico, heterosexual, apaixonado, a primeira vista, omnipotente. Debaixo está a idea de que a vida non nos pertence, que dende fóra alguén nos dá a felicidade ou a dor e que nós non podemos facer nada para cambiar isto.

Para os rapaces o encontro é exclusivamente sexual e fundamentalmente xenital e os escenarios e



a toma da iniciativa están influídas polo modelo da pornografía clásica.

Ambos sexos admiten as diferenzas.

Outra das actividades, esta vez en 3º da ESO, foi contar unha aventura de fin de semana imaxinando como a viviría unha persoa do outro sexo.

Isto é o que conta un rapaz que trata de pórse no lugar dunha rapaza

Tía, non vas crer o que me pasou esta fin de semana! Estaba eu no parque e veu un mozo e pediume lume, eu díxenlle que si que tiña e o chisqueiro caéuseme ao chan, ágachamonos os dous á vez para collelo, e entón díxome que eu lle gustaba dende sempre e empezámonos a liar. Comezamos ás 11 e

acabamos ás 3. E el empezoume a meter man por todos os lados e eu deixei que me fixera sen chistar e despois fomos á miña casa e fixemos algo do que estou arrepentida. Empeceille a sobar a polla e púxose burro e fíxenlle unha palla, e ao día seguinte pasou por min e nin me saudou.

Mozo, 3º da ESO, curso 2001

Isto é o que conta unha rapaza que trata de pórse no lugar dun rapaz

Bua...!, o outro día, sábado pola noite, coñecín unha moza e enseguida notei que estaba por min. Estaba moi boa e entón empecei a fixarme nas súas curvas. Ti non sabes como estaba! Puxémonos a falar. Non era demasiado simpática, pero atraíanme as súas curvas, entón lanceime a ela e estivémo-



nos enrollando toda a noite. Non só iso, metinlle man e como non me dicía nada, empecei a tocarlle por todos lados. Pero cando ía tocar o máis interesante, pegoume dúas hostias e díxome que era un gilipollas, pero non me importou, eu estaba con ela porque esa noite tiña fame, así que marchei en busca doutra presa fácil.

Moza, 3º da ESO, curso 2001

Reflexión sobre as historias

- Transformáronse as condutas de galanteo e sedución nas novas xeracións?
- Que problemas xorden nas relacións de parella que se dan durante a adolescencia e primeira mocidade?

- Que problemas de parella se están a dar actualmente?
- Cal é o modelo amoroso polo que se rexe a adolescencia?
- Que expectativas teñen respecto do amor e das relacións co outro sexo?
- Que relación teñen estas historias coa violencia de xénero?

Análise das historias

1. A sintaxe do amor: escenario (fantástico ou real).
2. Como xorden (frechazo ou historia de amizade), quen inicia o achegamento, o final (casar, ter unha aventura.)



3.Elementos eróticos: descrición física e psíquica, reaccións corporais...

4.Esquemas de sedución: mulleres (sedución directa a través do corpo, adornos e xestos) homes (sedución indirecta a través da conduta de mostrarse seguro, decidido ou valente).

5.Roles sentimentais:

Homes segundo as mozas: fíxanse só no físico, aprovéitanse das mozas, son egoístas e mentiráns.

Mulleres segundo os rapaces: debemos ofrecerlles seguridade e forza porque a elas gústanlles os homes fortes e seguros, as mozas están sempre dispoñibles, elas piden amor e nós sexo, os homes sempre temos ganas e ás mozas gústanlles os homes con diñeiro, poder ou traballo.

Bibliografía sobre literatura e amor



Alas Clarín, Leopoldo (1984): *La regenta*. Madrid, Espasa-Calpe.

Beigbeder, Frédéric (2003): *El amor dura tres años*. Barcelona, Anagrama.

Flaubert, Gustave (1999): *Madame Bovary*. Madrid, Alba.

García Márquez, Gabriel(1985): *El amor en los tiempos del cólera*. Barcelona, Circulo de Lectores.

Jiménez Bartlett, Alicia (2003): *Secreta Penélope*. Madrid, Seix-Barral.

Martin, Luisgé (2005): *Los amores confiados*. Madrid, Alfaguara.

Peri Rossi, Cristina (1988): *Solitario de amor*. Barcelona, Grijalbo.

Tólstói, Liev (2003): *Anna Karénina*. Madrid, Cátedra.



Anexos



Anexo 1

http://www.elpais.com/articulo/opinion/podemos/olvidar/Marie/Trintignant/elpepiopi/20080102elpepiopi_12/Tes



Amnistía Internacional

Non podemos esquecer a Marie Trintignant

MARÍA DE MEDEIROS E ZOÉ VALDÉS

El País 02/01/2008

A actriz francesa foi brutalmente asasinada polo seu compañeiro sentimental Bertrand Cantat. Catro anos despois dos feitos, foi posto en liberdade. Un caso exemplar da inxustiza da xustiza.

En Francia, unha muller morre cada tres días polos golpes do seu compañeiro sentimental





O seguinte testemuño é de Nadine Trintignant, a nai de Marie Trintignant, brutalmente asasinada no verán de 2003 en Vilna, Lituania, polo seu compañeiro sentimental, o cantante Bertrand Cantat, mentres rodaba unha película sobre a vida de Colette baixo as ordes da propia Nadine: “En moitas das crónicas negras de Francia o verdugo convértese na vítima. Os feitos foron os seguintes. Primeira versión de Bertrand Cantat: ‘No medio dunha disputa, ela [Marie Trintignant, a súa compañeira sentimental] esvarou mallándose contra o radiador da calefacción’. O cirurxián lituano que operou a Marie, pola súa banda, informa de que foi mallada. O asasino dá unha segunda versión: ‘Si, dinlle dúas covachadas’. Resultado da autopsia francesa: 14 golpes, dos que catro foron moi violentos, sobre o cranio e o rostro (17 golpes segundo a autopsia lituana). Vincent [Trintignant, irmán de Marie], Ro-

man [fillo da vítima] e eu vimos a Marie irrecoñecible e con pegadas de estrangulación no pescozo.

O proceso: o asasino explica que ela non quería saír do baño (tivo medo, creo eu, por primeira vez na súa vida). Cando saíu, el atrapouna, sacudiuna e malloulle a cabeza catro veces contra o couzón da porta (segundo o cirurxián francés que intentou unha segunda operación, Marie recibiu golpes que tiñan a forza dunha moto que se estrelase contra un muro a 150 quilómetros por hora). Prosegue a versión de Cantat: ‘Despois ela esvarou’. El pensou que ela estaba actuando (de feito, continuou mallándoa). Marie quedou sen coñecemento pero aínda con posibilidades de salvarse, pero Cantat, durante catro horas, dedicouse a telefonar ao seu avogado e a Samuel [Benchetrit, ex marido de Marie e pai dun dos seus fillos]. Os policíaas comprobaron as



chamadas no seu móbil. Ás cinco da mañá, chamou a Vincent. Cando este viu á súa irmá ela estaba na penumbra, cunha toalla enriba do rostro. Cantat arrastrou a Vincent ao cuarto do lado, onde estiveron 10 ou 15 minutos. Subitamente, Vincent volveu ao cuarto onde estaba Marie, acendeu a luz, tirou a toalla que tapaba á súa irmá, correu escaleiras embaixo e pediu á recepción que chamase con toda urxencia a unha ambulancia. Cantat dicía que non valía a pena. Esta é a verdade, que por outra parte foi escrita nos xornais, pero cada cal retén o que lle convén”.

Ata aquí o testemuño de Nadine.

Cantat foi liberado o pasado outono, en medio dunha gran polémica. Como amigas que fomos de Marie Trintignant, queremos volver a repasar o caso. A versión dunha morte “accidental”, resultado dunha im-

prevista caída, foi a primeira que deu Cantat antes de que os médicos fixesen públicas as súas observacións. Pero a morte de Marie non tivo nada de accidental, foi consecuencia dun impulso colérico de Cantat. Segundo o mesmo asasino, Marie estaba encerrada no cuarto de baño, temendo pola súa vida, aterrada diante do perigo que lle esperaba. En vez de ir dar unha volta para se calmar, o home esperouna, como unha fera.

Non se sabe como a fixo saír do cuarto de baño, probablemente facéndolle crer que se afastara, pero demostrouse que non foi ao caer contra un radiador como a nosa amiga Marie morreu. Foron 17 golpes, entre os cales un mínimo de catro violentísimos contra o canto da mesma porta do cuarto de baño que estragaron o seu cranio. Por favor, non se pode insinuar que foi un accidente: Marie foi brutalmente mallada.



Logo o seu asasino deixouna morrer. Tal vez para que nunca se fixese a luz sobre o acontecido. Pasou catro horas ao teléfono co seu avogado; empezou por dicir a Vincent, o irmán de Marie, que ela estaba durmindo; máis tarde intentouno disuadir de chamar unha ambulancia. En todas esas horas perdidas talvez se puidese salvar a Marie. Os seus catro fillos non serían orfos e Jean-Louis e Nadine, os seus pais, non estarían estragados pola dor. A entenrecida benevolencia sobre os “esforzos de reinserción social” de Cantat, o ben que se portou no cárcere e os seus estudos por correspondencia na Universidade de Toulouse non poden ser aceptados como pretextos dunha posible curación. Só se fora idiota Cantat non se comportaría de forma “exemplar”, precisamente para que a prensa se puidese marabillar do bo rapaz que é. Que o cantante e guitarrista sexa obxecto de atención psicolóxica du-

rante os seus anos de encerro e se comprometa a seguir acudindo a un psiquiatra non ten nada de heroico, é o tratamento a seguir neste tipo de casos.

Marie está morta, e este home gañou incluso unha certa fama por mor deste asasinato. Antes era un cantante de rock pouco coñecido, apenas unha imitación mediocre de Jim Morrison nun grupo cuxo nome guinda hoxe un eco sinistro sobre a súa personalidade: Noir Désir (Negro Desexo). Pero agora algúns grupos de *rap* de orientación abertamente machista e violenta saúdan e exaltan o personaxe Cantat. E xa se fala, sotto voce, dun posible disco de Cantat.

Parécenos profundamente errado presentar a morte de Marie como un caso único, illado e accidental, entre artistas bébedos, drogados ou sado-masoquistas. Cada tres días morre



en Francia unha muller a golpes do seu compañeiro. Na gran maioría dos casos, esas mortes non son froito de explosións accidentais de cólera, senón o epílogo trágico dun proceso de verdadeira tortura afectiva, que illa progresivamente ás vítimas da súa familia e dos seus amigos mediante crises de celos terribles e irrupcións cada vez máis fortes de violencia física.

Tamén nisto, por desgraza, a morte de Marie correspondeu á “norma” e confirmou que as brutalidades para as mulleres exércense en todo tipo de clases sociais. Nadine Trintignant conta que recibiu un SMS de Marie asinado *Ta petite fille battue* (“Teu hijita mallada”), que a súa nai foi incapaz de descifrar.

Marie era unha muller chea de vida e de talento, dedicada perante todo aos seus fillos e os seus pais. Sen dúbida a forza dos lazos afectivos nesa fa-

milia, toda ela orientada para as artes, irritaba a ambición de posesión de Cantat. Pero resultaba imposible imaxinar que Marie puidese estar entrando nun proceso de submisión a un home violento. A medias palabras, ela intentou pedir auxilio. Sabemos, e as asociacións de axuda ás mulleres vítimas da violencia sábeno, canto custa pedir auxilio, vencer a vergonza e a dor.

España é un dos países de Europa que aborda máis seriamente o problema da violencia conxugal, onde se fala de forma máis xusta e franca do tema e onde se están a tomar medidas efectivas sobre a cuestión. Por iso pensamos que o caso de Marie Trintignant merece ser ben contado en España.

O pasado 28 de outubro, coa axuda da alcaldía de París, Nadine Trintignant e varias asociacións de apoio a



vítimas organizaron unha manifestación contra a violencia nas parellas. Un dos temas centrais foi a gran tolerancia penal que existe en Francia en relación aos crimes entre cónxuxes. Efectivamente, como indica Nadine Trintignant, a lei francesa di que un home que mata á súa compañeira pode ser condenado a 20, 25 anos e incluso perpetuidade, pero en realidade nunca é condenado a máis de oito anos e sempre cumpre tan só a metade deles. Sería importante, como medida de disuasión, que este tipo de penas se cumprisen ata ao final. Cumprir tan só catro anos é case unha forma de escusar un crime horrible.

Por planear un atraco a un banco, un grupo de persoas foron condenadas recentemente en Francia a 15 anos de cárcere. É moi probable que un rapaz que queime un coche nun suburbio de París sexa condenado a

catro anos. En cambio, Cantat foi liberado fai unhas semanas despois de ter pasado recluído catro anos por causar a morte de Marie con 17 golpes na cabeza. A mencionada manifestación diante do Hôtel de Ville de París foi un acto público de impacto nos medios, pero tamén un momento político de gran forza emotiva. Faláron mulleres e homes, e moitos indicaron que o núcleo da vida na sociedade residía na parella, que aí empezaba a xustiza, o respecto e a democracia. E quedou ben claro que a loita contra a violencia conxugal non é unha cuestión de mulleres contra homes, é unha loita que importa e mobiliza a todos por igual.

Zoé Valdés é escritora. María de Medeiros é actriz e directora de cine.

Bibliografía xeral



violencia

Bibliografía xeral¹

Aguar-Fernandez M., Delgado-Sanchez A., Castellano-Arroyo M., Luna del Castillo J.D. (2006): *Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia*. Aten Primaria; 37:241-2.

Alberdi, Inés & Rojas Marcos, Luis (2005): *Violencia: tolerancia cero*. Barcelona, Fundación La Caixa.

Alberdi, Inés & Matas, Natalia (2002): *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona, Fundación La Caixa. Colección de Estudios Sociales 10. Disponible en: [www.pdfs.lacaixa.comunicacions.com/webes/wpp0pdfp.nsf/vico/es10_esp.pdf/\\$file/es10_esp.pdf](http://www.pdfs.lacaixa.comunicacions.com/webes/wpp0pdfp.nsf/vico/es10_esp.pdf/$file/es10_esp.pdf)

Alonso M, Bedoya J.M., Cayuela A., Dorado M., Gómez M., Hidalgo D. (2004): *Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria*. Progresos en Obstetricia y Ginecología; 47:511-20.

Altable, Charo (1991): *Penélope o las trampas del amor*. Madrid, Mare Nostrum

Amorós, Celia (1985): *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona, Anthropos.

Amorós, Celia (dir.) (1995): *Diez palabras clave sobre mujer*. Navarra, Verbo Divino.

Asociación de mujeres juristas Themis (2004): *Guía de atención integral a mujeres víctimas de delitos contra la libertad sexual*. Madrid.

Asociación de Badinter, Elisabeth (1992): *XY La identidad masculina*. Madrid, Alianza.

Barragán, Fernando (Coord.) (2001): *Violencia de género y currículum*. Málaga, Algibe.

Bonino, Luis (1999): *“Violencia de género y prevención: El problema de la violencia masculina”* en Actuaciones sociopolíticas contra la violencia de género. Madrid, UNAF

Bourdieu, Pierre (2000): *La dominación masculina*. Barcelona, Anagrama

Carrasco, Cristina (2007): *Malabaristas de la vida*. Barcelona, Icaria.

Castells, Manuel & Subirats, Marina (2007): *Mujeres y hombres ¿un amor imposible?* Madrid, Alianza.

1. Ademais desta bibliografía xeral hai unha bibliografía específica en cada parte deste traballo.



Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (2000): *Violencia contra la mujer (Situación actual mundial)*. Serie Documentos, Vol. 2

Clare, A. (2002): *Hombres. La masculinidad en crisis*. Madrid, Taurus.

Colectivo Mujeres de Boston (2000): *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Plaza y Janés. Barcelona

Courtin, J. (2004): *La historia más bella del amor*. Barcelona, Anagrama.

Greer, Germaine : *La mujer completa*. Barcelona, Kairós

Chodorov, Nancy (1984): *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona, Gedisa.

Del Valle, T. e Sanz Rueda, C. (1991): *Genéro y sexualidad*. Madrid, UNED-Fundación Universidad Empresa.

Dijkstra, Bran (1994): *Idolos de perversidad*. Madrid, Debate

Durán, M. Angeles (2000): *Si Aristóteles levantara la cabeza*. Madrid, Cátedra.

Ehrenreich, Bárbara & English Deirdre (1988): *Brujas, comadronas y enfermeras*. Barcelona, La sal.

Fernández, J. (Coord.)(1996): *Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género*. Madrid, Pirámide.

Field, Lynda (1997): *Autoestima para la mujer*. Barcelona, Kairós.

Foucault, Michel (1976): *Histoire de la sexualité*. París, Gallimard. (Madrid: Siglo XXI, 1978). Tres tomos

Giddens, Anthony (2004): *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, Cátedra

Gilligan, Carol (1985): *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México, Fondo de Cultura Económica.

Gilmore, D. (1994): *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Barcelona, Paidós.

Jónasdóttir, Anna G. (1993): *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?* Madrid, Cátedra.

Lagarde, Marcela (2005): *Para mis socias de la vida. Claves Feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Madrid, Horas y horas.



Laqueur, Thomas (1994): *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid, Cátedra, Col. Feminismos.

Lasheras, Luisa e Pires, Marisa (2003): *La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública: Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas*. Madrid, Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública, Documentos Técnicos de Salud Pública nº 86. http://www.madrid.org:80/cs/Satellite?cid=1142445531364&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1156329914017

Lasheras, Luisa, Pires, Marisa et al. (2008): *Criterios de Formación en violencia de pareja hacia las mujeres*. Madrid, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 122.

Lienas, Gemma (2006): *El diario azul de Carlota*. Barcelona, El Aleph.

Lorente, Miguel (2004): *El rompecabezas*. Barcelona, Ares y Mares.

Lorente, Miguel (2001): *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer, realidades y mitos*. Barcelona, Ares y Mares.

Marina, José Antonio (1996): *El laberinto sentimental*. Barcelona, Anagrama.

Marqués, J. Vincent & Osborne, Raquel (1991): *Sexualidad y sexismo*. Madrid, UNED-Fundación Universidad Empresa.

Miedzian, Miriam (1995): *Chicos son, hombres serán. Cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia*. Madrid, Horas y horas.

Mizrahi, Liliana (1992): *La mujer transgresora*. Barcelona, Emec.

Nicholson, J. (1987): *Hombres y Mujeres. ¿Hasta qué punto son diferentes?* Barcelona, Ariel Psicología.

Oliveira, Mercedes (1998): *La educación sentimental*. Barcelona, Icaria.

Pérez del Campo, Ana M^a (1995): *Una cuestión incomprensible. El maltrato a la mujer*. Madrid, Horas y horas.

Puleo, Alicia (1992): *Dialéctica de la sexualidad. Género y sexo en la filosofía contemporánea*. Madrid, Cátedra, col. Feminismos.



Rodríguez , Mar, Lasheras, Luisa, Pires, Mari-
sa et alt. (2008): *Guía de apoyo en atención
primaria para abordar la violencia de pareja
hacia las mujeres*. Madrid, Consejería de Sa-
nidad, Comunidad de Madrid.

Ruiz Jarabo, Consue & Blanco, Pilar: (2005):
*La violencia contra las mujeres. Prevención y
detección*. Madrid, Díaz de Santos.

Sanchís, Rosa (2006): *¿Todo por amor? Un
experiencia educativa contra la violencia a la
mujer*. Barcelona, Octaedro.

Sanz, Fina (1991): *Psicoerotismo femenino y
masculino*. Barcelona, Kairós.

Sanz, Fina (1995): *Los vínculos amorosos.
Amar desde la identidad en la Terapia de
Reencuentro*. Barcelona, Kairós.

Steinem, Gloria (1992): *Revolución desde
dentro. Un libro sobre la autoestima*. Barcelo-
na, Anagrama.

Turin, Adela (1995): *Los cuentos siguen con-
tando. Algunas reflexiones sobre los estereoti-
pos*. Madrid, Editorial Horas y Horas.

Valls-Llobet, Carme (1994): *Mujeres y Hom-
bres. Salud y diferencias*. Barcelona, Editorial
Folio.

Valls-Llovet, Carme (2006): *Mujeres Invisibles*.
Barcelona, Editorial de Bolsillo, Plaza y Janés.

Documentos e informes

*Informe 2005 sobre atención a la violencia de
género en el SNS* (Octubre 2006) Observa-
torio de la Salud de la Mujer. Consejo Interte-
ritorial del Sistema Nacional de Salud. [http://
www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadS-
NS/pdf/equidad/INFORME_VG_2005_FI-
NAL_27_octubre_2006.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_VG_2005_FINAL_27_octubre_2006.pdf)

*Violencia contra las mujeres. Protocolo de ac-
tuación sanitaria ante los malos tratos*. (2005).
Gobierno de Cantabria. Consejería de Sani-
dad y Servicios Sociales. Dirección General de
Salud Pública

*Protocolo común para la actuación sanitaria
ante violencia de género*. Consejo Interterrito-
rial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio
de Sanidad y Consumo. [http://www.msc.es/
organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equi-
dad/protocoloComun.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf)

*Defende os teus dereitos. Guía práctica para
mulleres que sofren violencia de xénero*. Vice-
presidencia. Xunta de Galicia (2007) [http://
sgi.xunta.es/document/guiamalostratos.pdf](http://sgi.xunta.es/document/guiamalostratos.pdf)

Abordaxe da violencia de xénero desde o ámbito sanitario. Guía para a prevención, detección e atención en materia de violencia de xénero no ámbito sanitario. Xunta de Galicia (2002). <http://xunta.es/auto/sgi/document/guiasani.pdf>

Guía sobre Violencia de Género en Atención Primaria de Salud. Xunta de Galicia (2005)

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.* Diciembre 1993. A/RES/48/104. 23 de febrero de 1994. [Accedido el 21 de enero de 2007]. Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>

Protocolo Xeral de Actuación e Coordinación no ámbito da Comunidade Autónoma Galega para a Atención de Mulleres Víctimas de Malos Tratos. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela, 2000.

Gómez Valverde, L., Nogueiras García, B. Proxecto POMBA. *Prevención, orientación e medidas básicas de apoio.* Servicio Galego de Igualdade. Xunta de Galicia. 2002.

A violencia de xénero en Galicia. Plan de acción 2002-2005. Xunta de Galicia. Servicio Galego de Igualdade. 2001.

Informe Anual (28 junio 2007) del Observatorio estatal de violencia sobre la mujer, elaborado a partir de la propuesta del grupo de personas expertas <http://www.el-refugioesjo.net/maltrato/informe-anual-observatorio.pdf>

Informe SESPAS (2004): *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social.* Tabla de contenido Gac Sanit v.18 supl.1 Barcelona mayo 2004. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=0213-911120040004&script=sci_issuetoc

Enderezos de interese en violencia

LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. <http://www.mtas.es/mujer/violencia/ley/index.htm>

LEY 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica <http://www.mtas.es/mujer/violencia/orden/index.htm>



Memoria de actuaciones sobre la violencia de género realizada por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas en el año 2004 http://www.mtas.es/mujer/violencia/informe_anual/index.htm

Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer http://www.mtas.es/igualdad/DelegacionGobViol/Index_Observatorio.html

Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la mujer <http://www.mtas.es/igualdad/DelegacionGobViol/Documentos/InformeAnual28junio2007.pdf>

Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género http://www.mtas.es/igualdad/DelegacionGobViol/grupos_trabajo.html

Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

Informe de Violencia de Género de 2005 http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_VG_2005_FINAL_27_octubre_2006.pdf

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización <http://www.boe.es/g/es/boe/dias/2006/09/16/seccion1.php#00002>

Centro de Estudios de la Condición Masculina www.cecomas.com

Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Estadística sobre violencia familiar. Disponible en: <http://www.gva.es/violencia/>

European Society for Traumatic Stress Studies www.estss.org

Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas. Relación víctimas de la violencia de género año 2003. Disponible en: <http://www.separadasydivorciadas.org/1.html>

International Society for Traumatic Stress Studies www.istss.org

Red de Investigación en Salud y Género www.easp.es/redgenero

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Mujeres en cifras. Denuncias. Ed: Instituto de la Mujer y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/principal.htm>



Red Estatal de Organizaciones Feministas contra la Violencia de Género (España). Opiniones, ley, hemeroteca, campañas, lo último, la justicia, la red, participación. www.redfeminista.org

Observatorio de la Violencia, *Fundación Mujeres y Lobby Europeen des Femmes*. Indicadores, noticias, estadísticas, documentos e informes y convocatorias (en castellano). www.observatoriovioencia.org

Malos Tratos.com, página especializada en violencia doméstica y violencia de género (en castellano). Documentación, investigación, recursos y enlaces de interés. www.malostratos.com

Mujeres en Red - Violencia contra la mujer. PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA, EDUCACIÓN, DERECHO, SALUD, documentación en red, guías especializadas, legislación, direcciones y recursos de interés en diversos países (en castellano). www.mujeresenred.net/violencia.htm

ONU, Organización de las Naciones Unidas, versión en castellano. Base de datos, publicaciones por áreas. De interés el índice de publicaciones sobre mujer e infancia y derechos humanos. www.un.org/spanish

PNUD Contra la Violencia en Casa, *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo de América Latina y el Caribe* "Una vida sin violencia es un derecho nuestro", campaña de la Agencias de Naciones Unidas en Latinoamérica y el Caribe por los Derechos Humanos de la Mujer. Objetivos de la campaña; documentación; historia; Organizaciones participantes; campañas, informes y leyes nacionales; Campaña de Hombres; enlaces. www.undp.org/rblac/gender/campaign/spanish

Proyecto Mercurio, Los hombres enfrentándose a la violencia contra las mujeres. Lecturas y documentación, comunicaciones, campañas, foros de debate. En Web (en castellano). www.fundacionmujeres.es/mercurio

"Hombres por la Igualdad", *Delegación de Salud y Género del Excmo. Ayuntamiento de Jerez* (en castellano). Espacio de reflexión sobre masculinidad y desigualdad. Artículos, ponencias (violencia, sexualidad, salud y derechos reproductivos, condición masculina, masculinidad y salud, corresponsabilidad en lo doméstico, hombres y mujeres, paternidades, patriarcado...), direcciones de interés. www.hombresporlaigualdad.com

Red Feminista Latinoamericana y del Caribe contra la Violencia Doméstica y Sexual. Noticias, campañas, lecturas, legislaciones, publicaciones y recursos. www.redfem.cl



Sociedad Española de Psicología de la Violencia. PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA, documentación en Web, foros de debate (en castellano). www.sepv.org

Sociedad Española de Psicotraumatología y Estrés Traumático: www.sepet.org

Themis, *Asociación de Mujeres Juristas*. Género y Derecho, novedades legislativas, sentencias de interés, "increíble pero cierto", bibliografía, links, recursos. www.mujeesjuristas.themis.org

Violence Against Women Online Resources, evaluación e intervención en violencia de género, recursos en web. www.vaw.umn.edu/bip.asp

Violencia y Abuso Sexual, documentación en red (en castellano). www.geocities.com/HotSprings/villa/3479/violenciayabuso.htm

World Health Organization <http://www.who.int/gender/violence/en/>

Revistas especializadas

"Child Abuse & Neglect", International Journal on Child Abuse and Neglect, *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*. SOCIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN, DERECHO, foro multidisciplinar sobre todos los aspectos de los abusos en la infancia, con énfasis en la prevención y el tratamiento. http://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/586/description

"Journal of Child Sexual Abuse", Research, treatment & program innovations for victims, survivors & offenders. SOCIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, investigación y estudio de casos sobre víctimas jóvenes, personas adultas supervivientes y personas ofensoras. <http://www.haworthpressinc.com/store/product.asp?sku=J070>

"Journal of Interpersonal Violence". DERECHO, PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA. Foro de debate sobre actividades profesionales e investigaciones en violencia doméstica, violencia física, violencia y abusos sexuales y otros tipos de violencia. <http://www.sagepub.co.uk/journal.aspx?pid=105661>

"Journal of Family Violence". SOCIOLOGÍA, PSICOLOGÍA, DERECHO. Investigación, revisiones, estrategias de intervención. www.kluweronline.com



"Sexual Abuse", Annals of Sex Research, A journal of research and treatment, *Association for the Treatment of Sexual Abusers*. PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA, MEDICINA. Revisiones clínicas y teóricas, intervención y consecuencias en víctimas y perpetradoras. www.kluweronline.com

"Treating Abuse Today", Trauma, treatment and trends, *Survivors And Victims Empowered (SAVE)*. PSICOLOGÍA, SOCIOLOGÍA, guía especializada con respecto al tratamiento y recuperación de supervivientes de abusos sexuales. www.child.cornell.edu

"Violence Against Women", SOCIOLOGÍA, revisiones, investigaciones, desde un punto de vista histórico y transcultural, sobre todos los aspectos del problema de la violencia contra las mujeres. <http://www.sagepub.co.uk/journal.aspx?pid=105806>

"Violence & Abuse Abstracts", Current literature in interpersonal violence. SOCIOLOGÍA, DERECHO, PSICOLOGÍA, MEDICINA, artículos sobre los aspectos legales, médicos, psicológicos y sociales de todos los tipos de violencia interpersonal, violencia sexual y doméstica. <http://www.sagepub.co.uk/journal.aspx?pid=105805>


Documentos da OMS

"Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica" Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. En dos formatos: Informe completo y Resumen del informe. Se puede solicitar previo pago en: <http://www.who.int/gender/genderandhealth@who.int>

"Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women" Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. In two version: Full report and Summary report. Se puede solicitar en: <http://www.who.int/gender/genderandhealth@who.int>

"Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence" Pautas médico legales sobre los cuidados que deben recibir las víctimas de violencia sexual.

"Elimination of violence against women" documentación sobre prevención de la violencia contra las mujeres de la Unidad de Salud de la Mujer de la *Organización Mundial de la Salud* (OMS, WHO). www.who.int/violence_injury_prevention/en/



“Dar prioridad a la mujer” Recomendaciones éticas y de seguridad para las investigaciones sobre la violencia doméstica contra la mujer.

Páxinas web con información e recursos sobre violencia de xénero

DIRECTORIO EUROPEO DE RECURSOS EDUCATIVOS PARA A IGUALDADE E A PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO

“O Directorio de Recursos, esta destinado a informar sobre os centros, institucións e profesionais que traballan en educación para a igualdade, dereitos humanos, e prevención da violencia de xénero, facilitando o contacto e intercambio de información entre profesionais. A través desta Base de Datos pódese acceder á información de contacto e coñocer en que campos desenvolven o seu traballo”. (recomendable a “Guía para mujeres maltratadas” de Ángeles Álvarez)

www.educarenigualdad.org/

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

É un portal de información e loita contra a violencia cara á muller creado por Mujeres en Red.

www.mujeresenred.net/violencia.htm

FUNDACIÓN MUJERES

Traballan en proxectos de intervención, nos diferentes ámbitos da participación social, política, económica e cultural, co obxectivo de lograr a igualdade de oportunidades. Na prevención da violencia de elaboraron videos (“No des una segunda oportunidade” e “subir y bajar”). E varios blogs (Angeles Álvarez ou Montserrat Boix).

<http://www.fundacionmujeres.es/>

Pertenciente a Fundación mujeres, con noticias actualizadas sobre violencia de Género, estadísticas, datos,

<http://www.observatorioviolencia.org/>

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer
Con información sobre violencia de xénero pero tamén sobre aspectos relacionados coa saúde da muller ou temas de coeducación. (A destacar a descargable “Colección Cuadernos de Salud” do Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) en colaboración coa Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sobre Sexualidade, Anticoncepción, Embarazo e preparación ao parto, Parto y Puerperio, Enfermedades de transmisión sexual, Interrupción Voluntaria do Embarazo e Menopausia, trastornos da alimentación)

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/-Violencia-de-Genero-.html>

RED AVERROES

Información sobre centros, programas educativos, recursos informáticos, noticias, ...
www.juntadeandalucia.es/averroes

OBSERVATORIO ANDALUZ DE LA PUBLICIDAD NO SEXISTA

Canalizador de queixas e valoraciónss sobre as mensaxes sexistas que continuamente nos rodean. Inclúe materiais didácticos para traballar a publicidade.
www.iam-publicidad.org

INSTITUTO DE SEXOLOGÍA AL-ANDALUS

Traballan sexualidade e xénero. Organizamos un “Master en Terapia Sexual y Genero”, así como talleres formativos para profesionais.
www.sexalandalus.org

RED ESTATAL DE ORGANIZACIONES FEMINISTAS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

A Red crease para presionar ás autoridades ante a inadecuada resposta por parte dos poderes públicos para afrontar a violencia de xénero. Suministra noticias, documentos, etc..
www.redfeminista.org

COMISIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE MALOS TRATOS A MUJERES

O obxectivo é a erradicación de todas as formas de violencia contra as mulleres. Na web hai artigos, materiais didácticos, información sobre campañas ...
<http://www.malostratos.org/>

AMUVI

Esta asociación de Andalucía, fundada en 1994 para promover a Igualdade e a loita contra a violencia cara as mulleres, especialmente a “LA VIOLENCIA SEXUAL”.
www.amuvi.info

MI ESCUELA Y EL MUNDO

Dentro dla web encontramos unha parte de “Herramientas didácticas” y dentro de eso
http://www.educacionenvalores.org/mot.php3?id_mot=25Prevención de la violencia
<http://www.miescuelayelmundo.org/>

AHIGE. ASOCIACIÓN DE HOMBRES POR LA IGUALDAD DE GÉNERO

Defínense como un grupo de homes interesados persoal e profesionalmente pola cuestión do xénero e a condición masculina.
www.ahige.org



FORMACIÓN EN IGUALDAD

<http://www.formacionenigualdad.es/>

Con un Programa formativo on line en Igualdad de Género

- Derechos sexuales y reproductivos
- Comunicación e información no sexistas
- Violencia de Género: de la legislación a la acción para su eliminación (I)
- Conciliación de vida personal, familiar y laboral
- Qué es un presupuesto participativo sensible al género
- Género y migraciones: ¿Hacia una sociedad intercultural?
- Coeducación: Educación no sexista en el aula.
- Género y participación: construyendo ciudadanía
- Lenguaje no sexista. Cuida la presencia femenina: cómo nombrar a las mujeres

- Recomendaciones para evitar un lenguaje administrativo sexista y androcentrista



Enderezos de interese en Galicia



violencia

Enderezos de interese

Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar

Secretaría Xeral da Igualdade
San Caetano s/n
15781 Santiago de Compostela
981 957 691 / 981 957 690

Delegación Provincial da Coruña
Gabinete de Orientación Familiar
Avda. do Exército, 2
15006 A Coruña
981 185 757 / 981 185 701

Delegación Provincial de Lugo
Gabinete de Orientación Familiar
Ronda da Muralla, 70
27071 Lugo
982 294 371 / 982 294 443

Delegación Provincial de Ourense
Gabinete de Orientación Familiar
R/ Sáenz Díez, 33 baixo
32003 Ourense
988 386 128 / 988 386 665

Delegación Provincial de Pontevedra
Gabinete de Orientación Familiar
R/Concepción Arenal, 8
36201 Vigo
986 817 085 / 986 817 081

Centros de información ás mulleres

•] Provincia da Coruña

CIAM A Coruña
Avda. Glasgow, 10 P. Elviña 2ª fase
15008 A Coruña
981 282 024 / 981 133 445
ciam.igualdade@xunta.es

CIM A Laracha
Praza do Xeneralísimo, s/n
15145, A Laracha
981 605 001 / 981 606 331
cim@laracha.dicoruna.es

CIM Ares
Rúa Consistorio, s/n
15624, Ares
981 468 102 / 981 448 299
joseluis.castro@ares.dicoruna.es

CIM Arteixo
Avda. do Balneario, 10 - Baixo
15142, Arteixo
981 601 415 / 981 601 558
muller@arteixo.dicoruna.es

CIM Arzúa
R/ Basilio Carril, s/n
15810, Arzúa
981 191 293 / 981 191 563
cimarzua@terra.es



CIM As Pontes
R/ Rosalía de Castro, 26, 2º
15320, As Pontes
981 441 008 / 981 453 185
cim@aspontes.org

CIM Boiro
Rúa Principal, s/n,
Concello
15930, Boiro
981 842 826 / 981 842 827
cim@boiro.org

CIM Boqueixón
R/ Forte, s/n
15881, Boqueixón
981 513 061 / 981 513 000
correo@boqueixon.dicoruna.es

CIM Carballo
R/ Camiño Novo, 7, Entrechán
15100, Carballo
981 700 688
carballocim@hotmail.com

CIM Cee
R/ Domingo Antonio de Andrade, s/n
Casa do Concello
15270, Cee
981 745 574
cim@cee.dicoruna.es

CIM Coirós
Coirós de arriba, 16
15316, Coirós
981 796 414 / 981 796 256
cimcoiros@es.inter.net

CIM Culleredo
Rúa costa da Lonxa, 7, Baixo
15670, O Burgo - Culleredo
981 654 570 / 981 650 622
cim@culleredo.org

CIM Curtis
Praza de España, 1
Casa do Concello, 2º Andar
15310, Teixeira-Curtis
981 789 003 / 981 789 578
cim@curtis.dicoruna.es

CIM Ferrol
Rúa Lugo, 56 - 1º
15402, Ferrol
981 944 230 / 981 944 237
muller@ferrol-concello.es

CIM Melide
Pza. do Convento, 5
15800, Melide
981 505 706 / 981 505 706
cim@melide.dicoruna.es

CIM Muxía
R/ Real, 35
Muxía
981 742 117 / 981 742 298
cim@muxia.dicoruna.es

CIM Negreira
Rúa do Carme, 3 - 2º
15830, Negreira
981 886 250 / 981 886 320
cimnegreira@yahoo.es

CIM Noia
Rosalía de Castro, 2 - 2º
15200, Noia
981 842 100 / 981 821 741
cim.noia@hotmail.com

CIM Ordes
R/ Alfonso Senra, 108
15680, Ordes
981 680 002 / 981 682 108
cim@ordes.dicoruna.es

CIM Ortigueira
Recheo da Alameda, s/n
15330, Ortigueira
981 400 306 / 981 400 306
cim@concellodeortigueira.com

CIM Outes
Praza do Bosque, s/n
15230, Outes
981 850 949 / 981 850 387
cimoutes@yahoo.es

CIM Padrón
Praza Rodríguez Cobián, 4
15900, Padrón
981 817 025 / 981 811 323
cimpadron@yahoo.es

CIM Riveira
R/ Correios, 5
15960, Riveira
981 874 131 / 981 873 955
cimloan@concelloriveira.e.telefonica.net

CIM Santa Comba
Praza do Concello, 1, 1ª Planta
158471, Santa Comba
981 818 710 / 981 880 716
cim@santacomba.dicoruna.es

CIM Santiago de Compostela
Praza da Constitución, 1 - Baixo
15702, Santiago de Compostela
981 542 470 / 981 542 487
cim@aytocompostela.es

CIM Teo
Centro Sociocultural da Ramallosa, 2º andar
Ramallosa s/n – Luci
15883, Teo
981 809 707 / 981 815 720
cimteo@concellodeteo.com

CIM Zas
Pza. do Campo, 1
15850, Zas
981 708 303 / 981 751 142
cim@zas.dicoruna.es

•] Provincia de Lugo

CIM Burela
Rúa Eijo Garay, 20
Casa do Concello
27880, Burela
982 580 609 / 982 580 609
cim@burela.org



CIM Chantada
Praza de España, 1, Baixo
27500, Chantada
982 462 299 / 982 462 299
cimchantada@yahoo.es

CIM Lugo
Calella de San Marcos, s/n
27001, Lugo
982 250 021 / 982 250 021
ciamigualdadlugo@yahoo.es

CIM Lugo
Avda. da Coruña, 212
Parque da Milagrosa
27003, Lugo
982 206 336 / 982 206 344
cmuller@concellodelugo.org

CIM Mondoñedo
Estrada dos Remedios, s/n.
Edif. INEM, baixo
27740, Mondoñedo
982 521 369 / 982 507 421
cimmondonedo@yahoo.es

CIM Monforte
Campo de San Antonio, s/n
27400, Monforte
982 416 350 / 982 404 812
cimmonforte@yahoo.es

CIM Palas de Rei
R/ Bernardino Pardo Ouro, s/n
27200, Palas de Rei
982 380 003 / 982 374 185
cim.palasderei@eidolocal.es

CIM Quiroga
Rúa Real, 52
Casa do Concello
27320, Quiroga
982 428 001/ 982 438 951
cimquiroga@hotmail.com

CIM Ribadeo
Praza de España, 1
27700, Ribadeo
982 120 739 / 982 130 975
cim@ribadeo.org

CIM Sarria
R/ Matías López, 33
27600, Sarria
982 535 061 / 982 535 016
cim@concellodesarria.net

CIM Vilalba
Praza da Constitución, 1
27800, Vilalba
982 523 032 / 982 523 237
cim@vilalba.org

CIM Viveiro
Avda. de Cervantes, s/n
Claustros de San Francisco
27850, Viveiro
982 550 421 / 982 563 156
cim@viveiro.es

•] Provincia de Ourense

CIM Mancomunidad de Conso - Frietas
Avda. Beato Sebastián Aparicio, 76
32540, A Gudiña
988 594 006 / 988 421 081
administracion@concellogudina.org

CIM Mancomunidad Terras do Navea - Bibei
Paseo de San Roque, 4 - 2º
32780, Pobra de Trives
988 330 012 / 988 331 010
cimnaveabibei@yahoo.es

CIM Mancomunidad Voluntaria
do Ribeiro
Pza. Maior, 1
32400 Ribadavia
988 477 153 / 988 484 701
cimribeiro@hotmail.com

CIM Castro Caldelas
Rúa do Concello, 1
32760, Castro Caldelas
988 203 000 / 988 203 481
cimcaldelas@yahoo.es

CIM Mancomunidad Terras de Celanova
Barrio da Hermida, 39
32800, Celanova
988 451 127 / 988 451 646
cimterradecelanova@yahoo.es

CIM Maceda
R/ Toural, 2
32700, Maceda
988 463 001 / 988 463 163
cimmaceda@hotmail.com

CIM Muíños
Rúa da Moreira, 1 - Mugueimes
32880, Muíños
988 457 705 / 988 456 480
cim.muinos@hotmail.com

CIM O Barco de Valdeorras
Praza do Concello, 1 - Baixo
32300, O Barco de Valdeorras
988 320 202 / 988 327 441
asociales.barco@mundo-r.com

CIM Ourense
R/ Capitán Eloy, 20, entrechán
32003, Ourense
988 374 401 / 988 216 441
concelleriamuller@ourense.es

CIM Verín
Avda. de Portugal, 11 - Bis
Casa da Xuventude 32600, Verín
988 414 776 / 988 411 900
cimm@verin.net

CIM Viana do Bolo
R/ Constitución, 14
32550, Viana do Bolo
988 329 260 / 988 329 089
cimviana@hotmail.com



CIM Xinzo de Limia
R/ Curros Enríquez, 15-17
Casa da Cultura
32630, Xinzo de Limia
988 550 023 / 988 550 112
cim@xinzodelimia-ayto.com

•] Provincia de Pontevedra

CIM A Estrada
Praza da Constitución, nº1, 1ª Planta
36680, A Estrada
986 590 151 / 986 570 836
cim@astrada.com

CIM A Guarda
Praza do Reló, s/n
36780, A Guarda
986 614 648 / 986 610 283
muller@aguarda.es

CIM A Lama
Avda. José Antonio, 1
36830, A Lama
986 768 117 / 986 768 282
cim@alama.es

CIM Baiona
R/ Dolores Agrelo, 16
36300, Baiona
986 357 554 / 986 355 291
cim@baiona.org

CIM Bueu
R/ Pazos Fontenla, 29 - 2º
36930, Bueu
986 324 395 / 986 324 339
cim@bueu.org

CIM Caldas de Reis
Travesía Doña Urraca, s/n
36650, Caldas de Reis
986 530 814 / 986 541 005
cimcaldas@terra.es

CIM Cambados
Rúa Ourense - Edif. Servizos Múltiples, 3º
36630, Cambados
986 520 510 / 986 524 866
cimcambados@hotmail.com

CIM Cangas
R/ Andalucía, 3 – Baixo - Edif. Xoia
36940, Cangas
986 392 268 / 986 303 696
cim@cangas.org

CIM Gondomar
R/ Portugal, 2 - Baixo
Casa da Cultura
36380, Gondomar
986 360 224 / 986 360 875
cimgondomar@terra.es

CIM Lalín
R/ Mercado, s/n
36500, Lalín
986 782 352 / 986 782 352
cim@lalin.org

CIM Marín
R/ Méndez Núñez, Baixo
36900, Marín
986 891 802 / 986 891 684
cim@concellomarin.e.telefonica.net

CIM Moaña
As Barxas, s/n
36950, Moaña
986 313 600 / 986 310 104
moanacim@hotmail.com

CIM Nigrán
Cruce Rúa Mariñeiro - Estrada pola vía, s/n
36350, Nigrán
986 383 081 / 986 383 113
cim@nigran.org

CIM O Grove
R / Castelao, 173
36980, O Grove
986 730 900 / 986 733 902
cimogrove@yahoo.es

CIM Poio
R/ Domingo Fontán, 4 - A
36005, Barca-Poio
986 874 238 / 986 874 238
cimpoio@yahoo.es

CIM Ponte Caldelas
Avda. de Galicia, 17
36820, Ponte Caldelas
986 750 001 / 986 750 020
cim@pontecaldelas.org

CIM Pontearreas
Rúa de Oriente, 8
36860, Pontearreas
986 641 747 / 986 660 144
cim@pontearreas.org

CIM Pontevedra
Rúa Jofre Tenorio, 1
36002, Pontevedra
900 119 741
igualdade@concellodepontevedra.es

CIM Porriño
R/Domingo Bueno, 2
36400, Porriño
986 337 429 / 986 336 336
cim@concellodoporrino.net

CIM Redondela
R/ Isidoro Queimaliños, 2
36800, Redondela
986 402 614 / 986 402 608
cim_redondela@yahoo.es

CIM Sanxenxo
Rúa Rafael Picó, 4
36970, Portonovo - Sanxenxo
986 727 901 / 986 727 902
cimsanxenxo@sanxenxo.org

CIM Silleda
R/ Alfonso Trabazo, 3 - Entrechán
36540, Silleda
986 580 000 / 986 581 021
cim.silleda@eidolocal.es



CIM Soutomaior
R/ Illas Alvedosas, 3
36690, Arcade - Soutomaior
986 701 227 / 986 701 227
cim@soutomaior.es

CIM Vigo
Rúa Romil, 20
36208, Vigo
986 293 963 / 986 293 963
info.muller@vigo.org

CIM Vilagarcía de Arousa
Praza Ravella, 1
36600, Vilagarcía de Arousa
986 099 200 / 986 501 109
muller@vilagarcia.es

CIM Vilanova de Arousa
Avda. González Besada, s/n
36620, Vilanova de Arousa
986 554 845 / 986 561 246
cim@vilanovadearousa.com

Oficinas I+B

•] Provincia da Coruña

AS PONTES
Antiga oficina de correos
Avda. De Castelao, nº 36-1ª planta
15320 As Pontes
A Coruña

CARBALLO
Casa da Xuventude
Valle Inclán, nº 24-1º
15100 Carballo
A Coruña

•] Provincia de Lugo

MONFORTE
Edif. "Casitas" dos Escolapios
Campo da Compañía s/n, baixo
27740 Monforte
Lugo

•] Provincia de Ourense

O CARBALLIÑO
Rúa Cerca, nº 2-baixo esquerda
32500 O Carballiño
Ourense

•] Provincia de Pontevedra

GONDOMAR
Rúa Emigrante, nº 4-6
36380 Gondomar
Pontevedra

O PORRIÑO
Edif. Multiusos de Torneiros
Rúa Riveira s/n
36410 O Porriño
Pontevedra

Colexios de avogados/as

•] Provincia da Coruña

Colexio de Avogados/as da Coruña
Federico Tapia, 11 baixo
15007 A Coruña R/ Monforte s/n
Edificio Novos Xulgados
Tfno.: 981- 185 1 79
Fax: 981- 236 005

Colexio de Avogados/as de Ferrol
Palacio de Xustiza
R/ Coruña s/n(baixo- dereita)
15402 Ferrol
Tfno.:981- 35 47 05
Fax: 981- 35 52 24

Colexio de Avogados/as de
Santiago de Compostela
R/ Eduardo Pondal nº 4 (baixo)
15072 Santiago de Compostela
Tfno.: 981- 8 17 13
Fax: 981- 58 11 32

Sede Xulgados Fontiñas
R/ Viena s/n., Fontiñas
Santiago de Compostela
Tfno.: 981- 572 373
Fax: 981- 572 361

•] Provincia de Lugo

Colexio de Avogados/as de Lugo
Pazo de Xustiza
Avda. Rodríguez Mourelos s/n
27002 Lugo Tfno.: 982- 22 19 97

R/ Pascual Veiga nº 2
27002 Lugo
Tfno.: 982- 24 10 07
Fax: 982- 24 13 90

•] Provincia de Ourense

Colexio de Avogados/as de Ourense
R/Concello nº 22
32003 Ourense
Tfno.: 988- 37 07 46
Fax: 988- 37 09 62

•] Provincia de Pontevedra

Colexio Avogados/as de Pontevedra
Avda. Reina Victoria, 9
36001 Pontevedra
Tfno.: 986- 896 866
Fax: 986- 859 202

Colexio de Avogados/as de Vigo
Edificio Praza de América nº 2 - 1º
36211 Vigo
Tfno.: 986- 20 81 11
Fax: 986- 20 00 03



Sede Xulgados. R/ Lalín s/n
3209 Vigo
Tfno.: 986- 234 652

Máis información

- Teléfono das mulleres: 900.400.273
- Servizos sociais de atención primaria do seu concello:
- Garda Civil: 062
- Policía Nacional: 091
- Policía Local: 092
- Emerxencias: 112

Estás pola solución?



As=Os



XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA DA
IGUALDADE E DO BENESTAR
Secretaría Xeral da Igualdade