

PERSPECTIVA PSICOLÓGICA DE LOS MALOS TRATOS A MUJERES

Inmaculada Romero Sabater

Para acercarnos a este complejo problema, son dos los aspectos que considero claves para conceptualizar y abordar la violencia que sufren las mujeres en sus relaciones de pareja: el proceso imperceptible de naturalización e invisibilización de la violencia, y los mandatos de género para las mujeres.

Situando ambos aspectos en el centro del análisis, se hace más fácil la comprensión del proceso imperceptible de deterioro que sufre la mujer en estas relaciones, que va sometiéndola y dañándola, muchas veces soportando situaciones cronificadas de extrema gravedad, y en ocasiones sin tener la más mínima conciencia de ello, hasta quedar atrapada sin posibilidad de reaccionar.

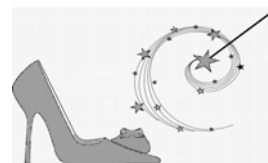
Pueden, además, manifestar su amor por su agresor, sus deseos de ayudarlo, y su culpa si no lo hace.

Estos aspectos son los de más difícil comprensión para las personas que rodean a las víctimas, para la sociedad que contempla este fenómeno, y los que generan más frustración en los profesionales que las atienden. Esta falta de comprensión y la frustración consiguiente generan rechazo hacia ellas y da lugar a la creación de prejuicios, mitos y estereotipos, normalmente denigrantes para las mujeres. Centrar el análisis en estos aspectos, aporta, además, abundantes claves para pensar la prevención, la intervención de la sociedad y las instituciones en la erradicación de este problema.

Estos dos aspectos son igualmente de difícil comprensión para las propias mujeres maltratadas, quienes, por múltiples mecanismos que veremos más adelante, no detectan los primeros estadios del comportamiento abusivo del que son objeto y por tanto no pueden defenderse de ellos, soportando la escalada de violencia siempre hasta demasiado tarde.

Sabemos que en la sociedad la sensibilidad, el grado de conciencia, la visibilidad o el umbral de percepción de la violencia contra las mujeres es muy diverso. Esta situación la observamos también con muchas de las mujeres maltratadas que atendemos. Hay una perspectiva subjetiva que no siempre coincide con la evaluación objetiva del trato que reciben en sus relaciones de pareja.

Vemos por tanto que una gran parte de la violencia que sufren estas mujeres queda invisible para todos, incluso para quienes la padecen.



Esto se debe a que el abuso que aparece en una pareja, lo hace de forma insidiosa, indetectable, con primeros incidentes de baja intensidad, que no pueden codificarse como violentos por "normales" y por aislados.

Esta naturalización de los primeros incidentes violentos impide a las mujeres, por un lado, detectar la violencia que están padeciendo, y por tanto, poder abandonar la relación, y por otro lado, expone a la mujer, sin tener conciencia de ello, a graves secuelas sobre su salud física y psicológica.

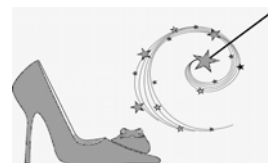
Vemos, por todo lo dicho, que una necesidad prioritaria para las mujeres que sufren violencia en sus relaciones de pareja consiste en desvelar todo aquello que se les ha mantenido oculto, inadvertido, que han creído "normal", pero que en realidad ha funcionado como peldaños de la progresión ascendente de la violencia. Sólo de esta manera pueden trabajar acerca de sus sentimientos de culpa, de su sensación de estar enloqueciendo. Sólo así pueden entender cómo han llegado a esta situación y encontrar respuestas, causas y conexiones a lo que les está pasando, empezando a atribuir su malestar emocional, sus trastornos inespecíficos de salud, toda su sintomatología a los efectos de una relación perversa, y no a sí mismas, a su personalidad, a su forma de ser.

LOS MANDATOS DE GÉNERO DE LA IDENTIDAD FEMENINA

Dentro de las circunstancias invisibles y "normales" que pueden estar atrapando a las mujeres en relaciones de abuso y violencia sin tener clara conciencia de ello, se sitúan los llamados mandatos de género de la identidad femenina.

En nuestra sociedad, la forma de ser y de sentirse mujer viene determinada por un estereotipo de "feminidad" tradicional que, entre otros rasgos que la definen, incluye la atribución de una importancia fundamental de todo lo relacionado con lo emocional, con las relaciones interpersonales, con el afecto, los cuidados, el apego, y no solo con la creación de estos vínculos sino con la responsabilidad en su mantenimiento.

Ante la amenaza de la pérdida amorosa, las mujeres no solo se sienten responsables del mantenimiento de estas relaciones, y por tanto fracasadas si no lo consiguen, sino que además pueden tener depositada en esa meta su valoración integral como personas, ya que gran parte de su narcisismo está en función de preservar el vínculo.



El enorme desconcierto y dolor de estas víctimas, está relacionado con la decepción, con la incredulidad, con el duelo de la pérdida. El duelo que establecen es especialmente difícil, puesto que, además de la pérdida de su seguridad y su dignidad, de la pérdida de su pareja y su ideal de familia, no sólo se sienten fracasadas en el cometido impuesto por mandato de género, sino que incluso pueden tener a su objeto de amor como única posesión narcisista, pudiendo utilizarlo como una forma de apuntalar su autoestima, como lo único que les otorga identidad y valor.

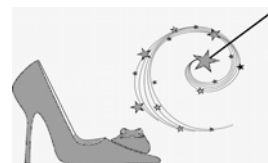
Esta situación queda agravada por el aislamiento al que suelen estar sometidas por su agresor, lo que les priva de otras posibles satisfacciones narcisistas y de la obtención de otras imágenes más valorizadas de si mismas.

Dónde, si no, inscribir lo que tantas veces escuchamos a estas mujeres, refiriéndose a su verdugo: “¿qué voy a hacer yo sin él?, yo no soy nada sin él, sólo le tengo a él”. Confundiendo el sometimiento y la necesidad afectiva con el amor, nadie les entiende cuando afirman que aún les quieren y que desean volver con ellos, dependientes de un hombre que al mismo tiempo les hace sentirse alguien, les somete y les daña.

Marcadas por estos mandatos, el miedo, la culpa y el vacío ante la pérdida, la vivencia de fracaso, así como la naturalización de los primeros incidentes abusivos que van a iniciar la progresión de la violencia, están detrás de la imposibilidad de algunas mujeres maltratadas, y de la dificultad de casi todas, en abandonar la relación en la que están sufriendo malos tratos.

La elección de estos dos aspectos elegidos para hablar de la perspectiva psicológica de los malos tratos a mujeres, esto es, la invisibilidad de la violencia y los mandatos de género que imperan en la sociedad, se debe por mi parte a un triple objetivo.

Por un lado, a la necesidad de hablar desde la subjetividad de estas mujeres para intentar comprender cómo esa relación, en principio amorosa, poco a poco y de manera imperceptible, va sometiéndola y dañándola hasta dejarla tan confusa, asustada y paralizada que a veces no puede reaccionar ante la primera agresión. Desde dentro de esa relación la mujer no puede percibir la espiral en la que está inmersa. Puede entenderse entonces cómo quedan agotadas y atrapadas sin posibilidad de reaccionar.



En segundo lugar, porque ambos aspectos, la invisibilidad de la violencia y los mandatos de género, nos implican a todos y a todas en mayor o menor medida y nos hace cuestionarnos nuestras propias creencias y actitudes. Nos acercan, por un lado, a las víctimas, haciendo más fácil la comprensión, la empatía y el compromiso, pero suponen, por otro lado, el mayor obstáculo para el trabajo, si no se resuelve personalmente de forma adecuada.

Y, por último, porque contienen, desde mi punto de vista, abundantes claves para pensar la intervención de la sociedad y de las instituciones, de los ciudadanos y de los profesionales, en cuanto a la sensibilización, detección y prevención de la violencia contra las mujeres.

Inmaculada Romero Sabater, su vida profesional ha estado dedicada al trabajo con víctimas de violencia de género. Ha trabajado 18 años en un centro de acogida, realizando psicoterapias individuales y grupales, ha coordinado servicios de atención psicológica a mujeres maltratadas. Desde hace 10 años, compagina estas tareas con formación a profesionales.



AFRONTANDO LA INTERRELACIÓN ENTRE VIOLENCIAS DE GÉNERO Y VIH

Amor, Sexo y otros Cuentos

Montserrat Pineda Lorenzo

Creación Positiva

**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**

¿POR QUÉ?

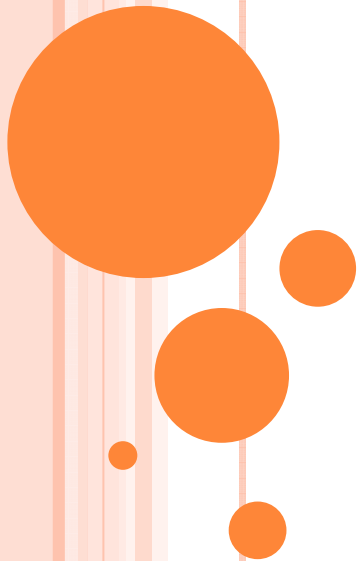
¿PARA QUÉ?

¿QUÉ?

¿DESDE DÓNDE?

¿QUIÉN?

¿CÓMO?



- NO a las Guerras, Y NO a las guerras preventivas
El VIH SE HA CONVERTIDO EN
UN ARMA BIOLÓGICA GENOCIDA

- Rwanda: antes de la guerra 1% de las mujeres que vivían en el campo estaban infectadas por VIH después de la guerra eran el 11% tienen VIH.
 - Guerras Balcanes: 30000 a 40000 mujeres fueron violadas. El 17% de mujeres que fueron violadas tienen VIH
 - Sierra Leona más de 6000 mujeres violadas, se habla del 45% de mujeres infectadas.
- Refugiadas (ACNUR) 20 millones de personas refugiadas que desplazan a los países con más prevalencia de VIH.
- No se puede llegar a calcular el número de personas que se infectan por VIH en un campo de refugiados/as al día.
- No os Olvidamos: Irak, Líbano, Palestina, Kenia, Birmania y tantas guerras encubiertas
 - NO a NINGUNA Guerra por NINGUNA causa



**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**

¿POR QUÉ?



Las violencias de género están integradas en todos los sistemas:
desde los + simbólicos
a los + evidentes

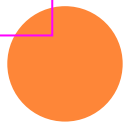


Rectores



Banqueros

Las violencias de género son uno de los instrumentos del patriarcado para sustentar las desigualdades y las relaciones de poder





La interrelación entre violencias de género y vih



!Cuidado!

El machismo nos infecta de VIH





BUENOS DÍAS, PRINCESA.
NO HAY RAZÓN PARA PONER ESA CARA, ES QUE SIN LA CORONITA
Y CON DOS COPAS MENOS EN EL CUERPO, CAMBIA LA COSA..





**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**



¿PARA QUÉ?



Reducir el impacto de la relación entre violencias de género y VIH.

Eliminar las consecuencias para las mujeres y los hombres de dicha relación.

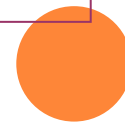
Desarticular los sistemas de desigualdad que conforman nuestra sociedad.



Generar modelos de relaciones de y en igualdad

Contribuir a la tolerancia cero respecto a las violencias.

Tolerancia cero en la relación entre violencias de género y VIH





Desarticular
la Coacción
y
la Coerción

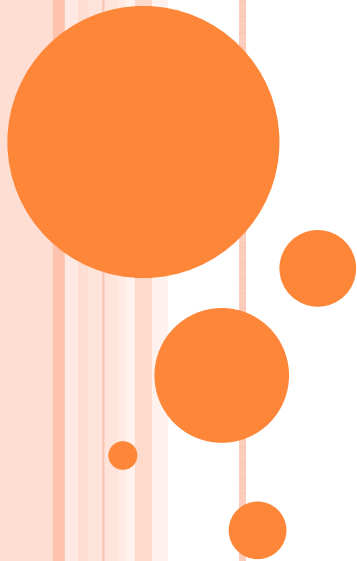


Deconstruir los
ideales de amor
romántico que
tanto nos ponen
en riesgo...

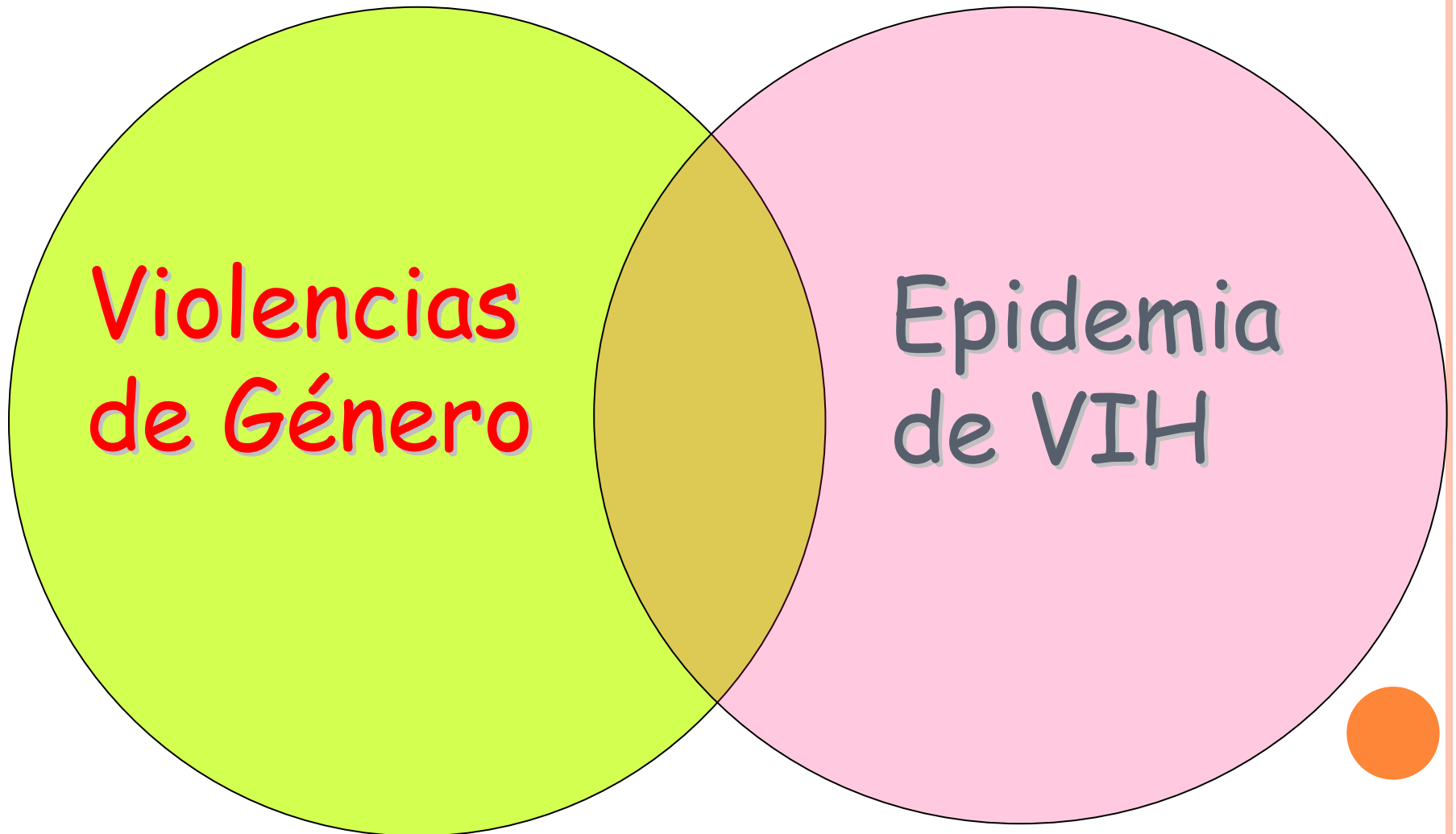


**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**

¿QUÉ?



Abordando las esferas de esta Sinergia





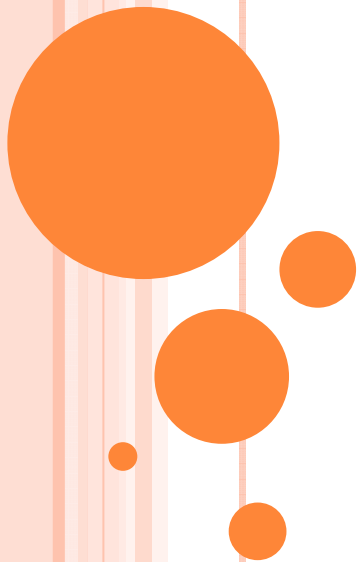
Le sida ne vous concerne pas ?
Chaque jour 20 personnes sont contaminées en France. Homos ou hétéros, femmes ou hommes, ils pensaient que se passer de préservatif c'était un signe de confiance. Maintenant ils savent que c'est le contraire. Seul le préservatif protège du sida.

**ACT UP
PARIS**



**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**

**¿DESDE
DÓNDE?**





Ética de lo cotidiano

Comunidad

Profesionales

Política

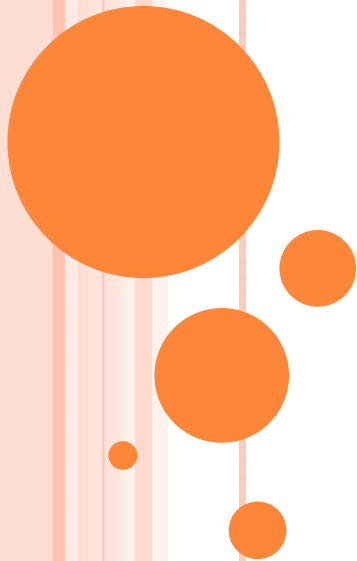
Atención Especializada

Atención primaria



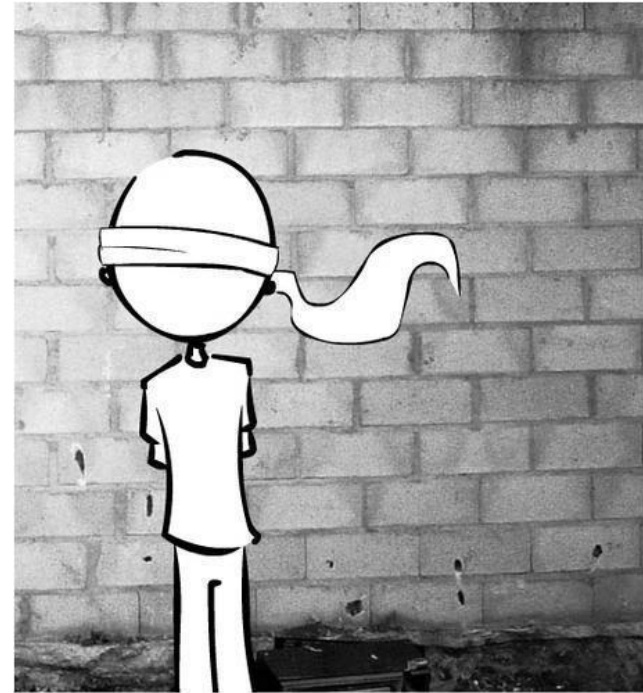
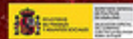
**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**

¿QUIÉN?





**FRENTE AL MALTRATO
NO PUEDES LAVARTE LAS MANOS**



Todos y
Todas





Los sesgos de género también reproducen y mantienen las violencias de género:

- En la formación
- En la investigación
- En instituciones
- En nuestras maneras de intervenir

Las violencias de género también están presentes en nuestras profesiones y en los sistemas donde trabajamos



pgi0035 www.fotosearch.com



Tener en cuenta en todas las relaciones: El poder

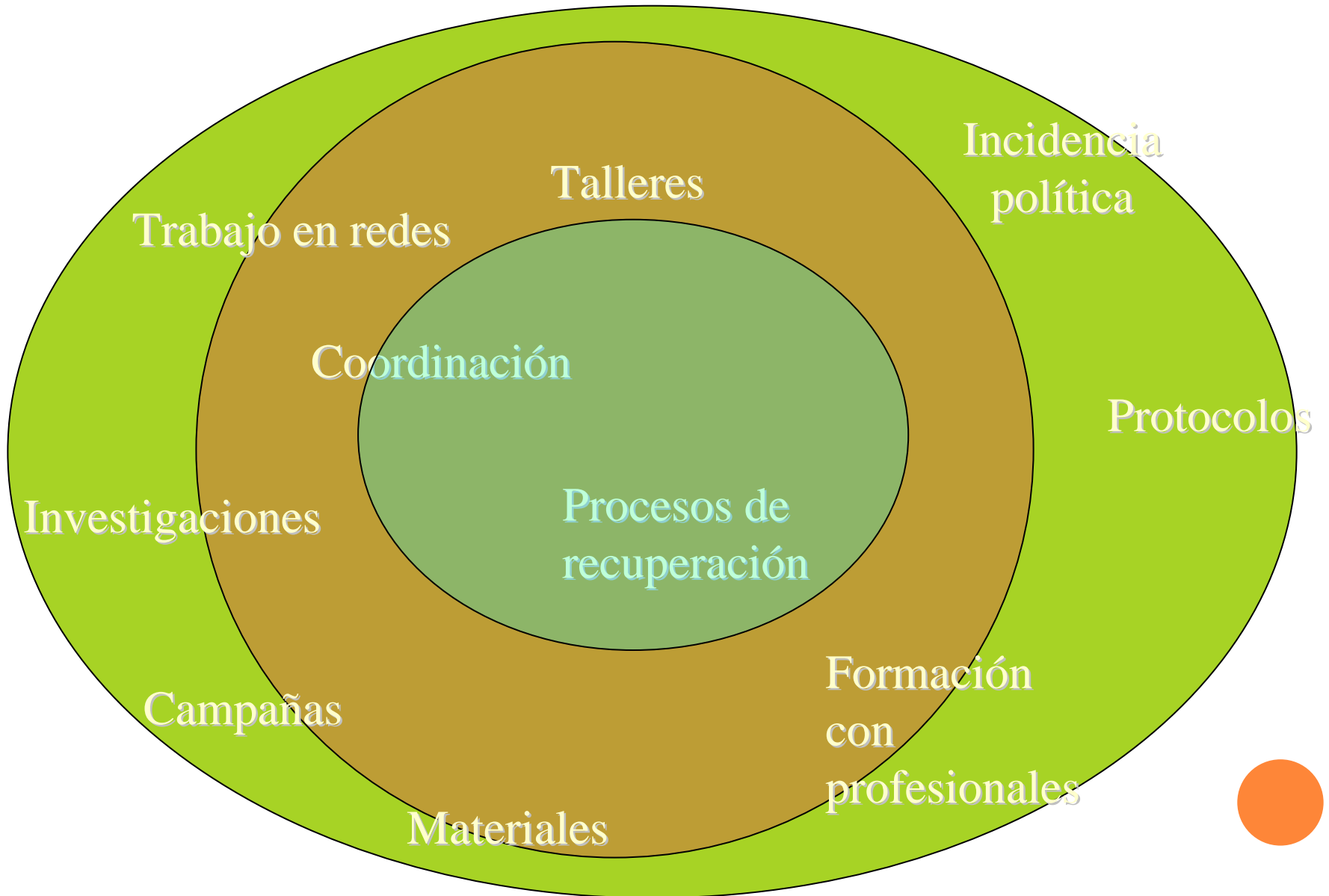




**LAS PREGUNTAS DE LA VIDA:
(PERSONAL Y PROFESIONALMENTE HABLANDO)**

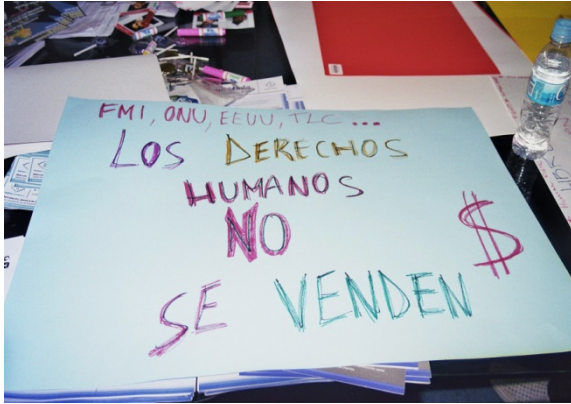
¿CÓMO?

Algunas estrategias posibles: escenarios





Desde las diferentes
formas de activismo



Estrategias contra los
diferentes
fundamentalismos



EL ROTO

elroto@inicia.es





Leyes integrales contra las violencias de género deben incorporar, en la violencia sexual, la no utilización de métodos de prevención por razones de coerción y coacción

Protocolos de violencias de género

Protocolos de Post exposición VIH (PEP)

Otros Protocolos: VPH, ITS...



Los planes de salud y las carteras de servicios deben incorporar la sinergia entre violencias y el VIH

Formación curricular y continuada



Formación en género

Formación con metodologías participativas

Formación en: manejo de los protocolo, coordinación y atención de calidad





Atención Sanitaria

Reducir las desigualdades en el acceso y utilización de los recursos sanitarios así como fortalecer a las mujeres, que les permita tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y sexualidad.



Atención continuada:

Prevención, detección, acompañamiento

Desde todos y cada uno de los diferentes servicios

Atención de calidad

¿Pero desde qué modelo?

Asesoramiento/acompañamiento

Reducción de riesgo y Reducción de daños

Promoción de la salud





Atención específica en servicios de igualdad o/y
atención a mujeres en situación de violencia de género

Atención específica en servicios de atención y prevención del VIH

Revisión de:

- Maltrato físico, psicológico y abuso sexual
- Abuso continuado y violaciones

Trabajo con y desde
las Sexualidades, más
allá de los abusos

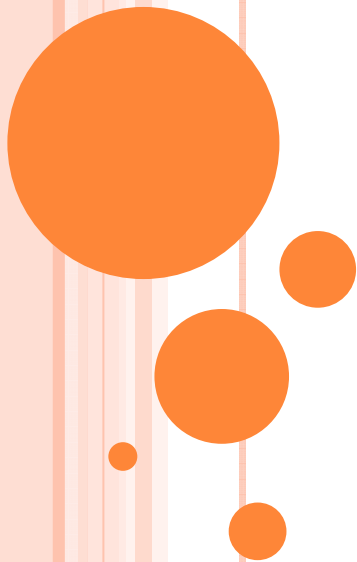
Reducción de
daños y riesgos

Placeres

Planes de seguridad



**Y COLORÍN
COLORADO
ESTE CUENTO
NO SE HA
ACABADO...**



Dones
Amb
Empenta



Bilbao – 28 de octubre de 2008

Amor, sexo y otros cuentos

V Jornadas sobre violencias de género y VIH



**Creación de modelos de
intervención en violencia
de género
desde los grupos de
mujeres**

Índice



- Dones amb Empenta:
 - ¿Quiénes somos y de dónde venimos?
- Modelo actual de intervención.
- Conceptualización.
- Expandimos, defendemos, resistimos.
- ¿Dónde estamos?
- ¿Hacia dónde vamos? Dificultades y Retos.

¿Quiénes somos y de dónde venimos?



- El contexto: Comarca de la Anoia, Catalunya central.
- 1996-1998. ¿Qué está pasando aquí?
- 1999. Respondiendo al problema:

Generando discurso y creando recursos

“EQUIP D’ATENCIÓ A LA DONA”

Modelo de intervención



- Interdisciplinar.

Información y acogida
Atención psicológica
Asesoramiento jurídico
Guarda de niños y niñas

- De proximidad.

- Todas por la misma puerta....

Detección sin estigmatización

Conceptualización del modelo



- Perspectiva de género.
- Antes, durante y después.
- Reconocimiento de la voz de las mujeres.
Diferenciar entre el problema y la persona.
- Transmisión de los saberes de otras mujeres.

Propagamos, defendemos, resistimos



- Formación a profesionales.
- Sensibilización de la comunidad.
- Protocolos de actuación.
- Negociaciones, acción e incidencia política.
- Redes..... Formales / Informales.

¿Dónde estamos?

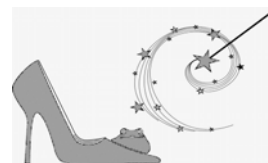


- Profesionalización y activismo político:
 - Debate actual
 - Reconocimiento de la profesionalización.
Interno y externo.

¿Hacia dónde vamos?



- Proceso de participación en la elaboración de la ley catalana para la erradicación de la violencia machista.
- Estado y servicios.
- “Café para todas” Negación de la diversidad.



VIH Y VIOLENCIAS DE GÉNERO

Charo Quintana

INTRODUCCIÓN

La medicina moderna cada vez es más consciente de la necesidad de incorporar la perspectiva de género a la comprensión y el abordaje de todos los problemas de salud. La epidemia del VIH sería un exponente claro de esa imperiosa necesidad.

Hace veintisiete años, los médicos e investigadores cavilaban sobre una enfermedad misteriosa que afectaba a los hombres homosexuales en Estados Unidos y Europa. La enfermedad sin nombre fue denominada SIDA y ahora, décadas después de ser identificada por primera vez, se ha extendido por todo el mundo, considerándose una de las más devastadoras enfermedades que la humanidad haya enfrentado. Se considera que se ha cobrado 23 millones de vidas, otros 33 millones de personas son portadoras del virus y, a menos que se amplíen los esfuerzos de prevención de manera drástica, para el 2010 se infectarán 45 millones de personas más.

EL SIDA TIENE CARA DE MUJER

El SIDA que comenzó siendo una enfermedad casi exclusiva de hombres ha pasado a tener rostro de mujer, tal y como afirmó Carol Bellamy, cuando, en 2002, al menos la mitad de toda la población viviendo con VIH/SIDA en el mundo eran mujeres y niñas. En los países más ricos, los hombres aun representan la mayoría de la población afectada por VIH. Pero no así en los países más pobres. Y la balanza global está cambiando, sobre todo entre la gente joven y en países en donde el virus se propaga mayoritariamente por vía heterosexual.

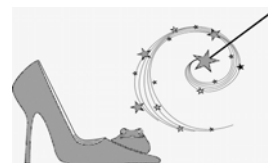
- En 2003, la mitad de las nuevas infecciones por VIH fueron mujeres.

- Las mujeres jóvenes representan dos tercios de la población menor de 24 años viviendo con VIH y constituyen un 67% de todos los casos nuevos de VIH en el grupo de 15 a 24 años en los países en desarrollo



- Las mujeres mayores, históricamente ignoradas en las estadísticas sobre el VIH constituyen una población seriamente afectada. En Estados Unidos el 10% de los casos nuevos de sida ocurre en personas mayores de 60 años (ONU, 2002) y en los últimos años, los nuevos casos de VIH/sida en el mundo, en mujeres mayores aumentaron un 40%. (ONU, 2002). Cabe destacar que las mujeres post-menopáusicas no están incluidas dentro de los mensajes sobre sexo seguro, y erróneamente se les considera de bajo riesgo.
- En partes de África y el Caribe, las adolescentes tienen cinco veces más probabilidades de contraer el VIH que sus congéneres masculinos.
- El SIDA es la principal causa de muerte entre mujeres afroamericanas entre los 25 y los 34 años de edad.
- En España también se acortan las distancias. Las mujeres han pasado a constituir más de una de cada cuatro de las nuevas infecciones diagnosticadas, y las incidencias para hombres y para mujeres se aproximan o incluso se igualan en los grupos de edad más jóvenes debido al peso creciente de la transmisión heterosexual. Los datos también apuntan a que la edad de infección por el VIH es menor entre mujeres.

Fue en el Congreso de Ámsterdam en 1992, donde las mujeres VIH-positivas dieron la voz de alarma: Las mujeres eran más vulnerables. Y apuntaron las razones: la creciente feminización de la epidemia es un reflejo de las desigualdades culturales, sociales, económicas y legales que exponen a las mujeres y a las niñas a un riesgo mayor de infección.



RAZONES DE LA MAYOR VULNERABILIDAD

La idea de que el impacto desproporcionado del SIDA en las mujeres no es un accidente ni la consecuencia únicamente de su mayor vulnerabilidad biológica empezó a imponerse, como también la consideración de que no se puede divorciar el SIDA de la condición social y jurídica de las mujeres.

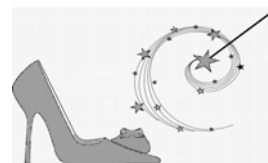
Ciertamente la epidemia de SIDA en las mujeres es el resultado de múltiples factores que interactúan y aumentan el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Factores biológicos que contribuyen a que las mujeres sean 2 a 4 veces más susceptibles a la infección por el VIH a través de la transmisión heterosexual en comparación con el hombre:

- Las mujeres tienen más superficie mucosa donde pueden presentarse lesiones microscópicas, facilitando la infección.
- El semen lleva más VIH que las secreciones vaginales.
- El tejido vaginal permanece expuesto a fluidos infecciosos aún horas después del contacto sexual.
- Muchas veces las ITS no son detectadas y tratadas en las mujeres, aumentando así su vulnerabilidad ante la infección por el VIH.
- Las niñas y jóvenes afrontan un mayor riesgo porque las paredes inmaduras de la vagina son más fácilmente dañadas y, de forma similar, las mujeres posmenopáusicas por la mayor fragilidad de la mucosa vaginal no estrogenizada.

Factores económicos:

- En muchos lugares, las mujeres tienen menos acceso que los hombres a educación, oportunidades de trabajo, propiedades y crédito y son dependientes económicamente. Muchas no son capaces de mantenerse ellas y sus hijas e hijos sin la ayuda de un esposo o compañero. El **desequilibrio de poder** creado por la dependencia económica puede quitarle a la mujer el poder de “negociar” en condiciones de igualdad el



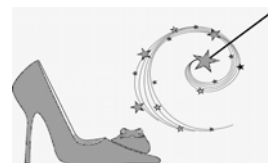
uso del preservativo, o de terminar su relación con la pareja que las pone en riesgo de infección por el VIH

- **La pobreza** hace que muchas niñas sean entregadas en matrimonio o prostitutas y obliga a muchas mujeres a realizar trabajo sexual para su subsistencia, a entablar relaciones transaccionales o a caer en situaciones de trata de mujeres que excluyen el uso de preservativos.

Factores culturales:

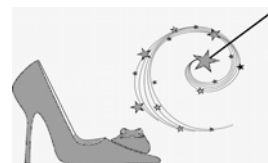
Las diferentes culturas sitúan, en mayor o menor grado, a las mujeres en posición subordinada y sin control sobre cómo experimentar el sexo.

- Un **contexto social, económico y cultural**, en que no se concede valor o se subestima a las mujeres y en el que sus derechos no se reconocen o apenas se visualizan, genera una baja autoestima en las mujeres, las vuelve más vulnerables y crea un caldo de cultivo para los abusos en contra de mujeres y niñas.
- **La construcción de la masculinidad** y el grado de poder y control de los hombres sobre las mujeres influye claramente en la vulnerabilidad de las mujeres al limitar la posibilidad de negociar un sexo seguro y consensuado.
- El desprecio de los **derechos de la mujer en relación con su sexualidad**. Muchas sociedades no reconocen el derecho de las mujeres a tener relaciones sexuales protegidas e incluso a rechazar propuestas sexuales. Enseñan a las niñas y mujeres que sus cuerpos son propiedad de los hombres y esperan que las mujeres sean pasivas e ignorantes en cuanto al sexo, dándole al hombre el control sobre la sexualidad.
- **La permisividad** cuando no el aplauso de las relaciones sexuales múltiples de los hombres, hace que el riesgo de infección de las mujeres, dependa casi exclusivamente del comportamiento sexual de sus parejas. Así muchas mujeres que viven con el VIH, están casadas y sólo han tenido un compañero sexual: su esposo. Por ejemplo en un estudio realizado en Chinandega, Nicaragua, las mujeres casadas tenían dos veces más probabilidades de estar infectadas que las prostitutas.



- **La baja percepción de riesgo** que tienen las mujeres con parejas estables aumenta aún más su dependencia del comportamiento sexual de sus parejas.
- **La violencia de pareja hacia las mujeres** aumenta considerablemente el riesgo de infección por VIH debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, al temor al rechazo si intenta negociar relaciones sexuales más seguras y a la propia coerción y manipulación emocional a las que se ven sometidas, tal y como se afirma en el Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y SIDA 2008-2012
- La práctica de **sexo forzado** incrementa el riesgo de infección si se producen lesiones en la mujer.
- La designación automática de las mujeres como **personas encargadas de cuidar** a los pacientes o huérfanos del SIDA.
- El ejercicio del **sexo como profesión**
- **Creencias** como la de que tener relaciones con una virgen cura el VIH
- **Prácticas tradicionales nocivas** como la mutilación genital que exponen a utensilios cortantes no esterilizados y a un mayor riesgo de desgarros durante el coito consentido o no, el matrimonio precoz con hombres de edad y la herencia de esposa.
- **Costumbres sexuales** como el coito seco
- El **impacto psicológico de la violencia** también puede incrementar el riesgo de contraer VIH. Las investigaciones han demostrado, por ejemplo, que las personas que vivieron abuso sexual en su niñez, pueden verse envueltas en comportamientos sexuales de riesgo y tienen menos capacidad de rechazar parejas sexualmente agresivas, que aquellas que no han sido abusadas.

De forma que aunque la fisiología influye en el mayor riesgo de transmisión del VIH a la mujer, es la relativa falta de poder de las mujeres y las niñas sobre su propio cuerpo y su vida sexual, junto con la desigualdad económica y social, lo que les confiere mayor vulnerabilidad frente a la infección.



VIOLENCIA DE GÉNERO CAUSA Y CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH

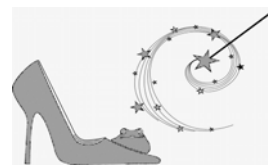
Y en esta situación de desigualdad, la violencia de género contribuye en gran medida a la propagación del virus a las mujeres. Incluso se ha llegado a decir que el VIH-SIDA es otra expresión de la violencia de género. ¿Es esto una exageración o se ajusta a la realidad?

En las sesiones inaugurales del último Congreso Internacional del SIDA celebrado en agosto en Méjico, Pedro Cahn, presidente de la Sociedad Internacional de Sida y copresidente del Congreso, en su intervención al inicio de congreso, indicó: "es tiempo de coraje político --y no de conveniencia política-- y eso significa luchar contra la **desigualdad de género**, la homofobia y la pobreza que continúan conduciendo a la epidemia".

Para el director general de ONUSIDA, el belga Peter Piot, la clave es "no a la estigmatización, no más homofobia, **no más contagio a través de la violencia y no más ostracismo de los trabajadores sexuales**".

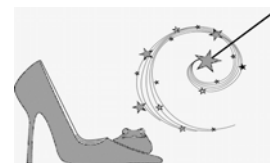
Por su parte, el ex presidente de Estados Unidos Bill Clinton, partidario de que la ONU cree una agencia para la mujer, recordó que los obstáculos para la acción universal contra el VIH/sida no sólo son frenados por la "inequidad en los sistemas de salud y educación sino también por la **violencia de género** extendida y persistente. Las mujeres están soportando una enorme carga como esposas, madres, abuelas y trabajadoras de la salud en la crisis del sida. La violencia y la discriminación contra ellas no deben sumarse a todo eso"

De igual forma el Plan Multisectorial 2008-2012 destaca la asociación de la propagación de la infección en las mujeres con la violencia de género de manera directa a través de la violencia sexual, y de manera indirecta, debido a las limitaciones impuestas a la capacidad de las mujeres para protegerse y negociar el uso del preservativo o las condiciones bajo las cuales mantener las relaciones sexuales. Por otra parte señala que el mismo diagnóstico de infección por VIH es un factor de riesgo para aumentar la violencia de género que sufren las mujeres.



Estas afirmaciones son el resultado del conocimiento creciente sobre la existencia de una relación entre la rápida propagación de la epidemia de VIH entre mujeres y la violencia de género, a través de un gran círculo vicioso: la violencia de género aumenta el riesgo de infección por VIH y la infección por VIH aumenta el riesgo de sufrir violencia de género. Así:

- **El maltrato de parte de la pareja** que a menudo incluye sexo forzado y que no permite la negociación del condón.
- **La violencia sexual.** La violación que ocurre en diferentes ambientes y situaciones, incluyendo relaciones íntimas, escuelas, centros de salud, campos para refugiados y durante períodos de conflictos armados. Una encuesta nacional realizada recientemente en Sudáfrica, que incluía preguntas sobre violaciones antes de los 15 años, encontró que los maestros eran responsables de un 32% de las violaciones de adolescentes denunciadas. En Ruanda, donde la violación fue usada como una forma de limpieza étnica durante el genocidio de 1994; se estima que de las 250.000 mujeres que fueron violadas y todavía están vivas, un 70% están infectadas por VIH.
- **La explotación sexual y prostitución.** Cada año 2 millones de niñas son introducidas en el comercio sexual y 4 millones de mujeres y niñas son vendidas o compradas con uno de estos tres destinos: matrimonio, prostitución o esclavitud.
- **El abuso sexual en la infancia, los matrimonios a temprana edad y la iniciación sexual violenta.** La ONU estima que los matrimonios a edad temprana afectan a 51 millones de niñas en todo el mundo. En Irán, la iniciación sexual a temprana edad suele ser forzada y es muy traumática aunque se realice dentro del matrimonio y esté culturalmente apoyada. Cuando una antropóloga, Mary Hegland, entrevistó a mujeres iraníes muchas le relataron como los parientes las mantenían acostadas mientras el marido, con frecuencia de mucha más edad, las penetraba tras el casamiento. Tan sólo el mes pasado una fetua de un líder religioso marroquí que aconsejaba el matrimonio con niñas de 9 años ha motivado que se cerraran las 30 escuelas coránicas que seguían sus prédicas.



Se considera, por tanto, que la violencia basada en el género:

1. Aumenta el riesgo de las mujeres ante la infección por el VIH/SIDA

Las mujeres que experimentan **maltrato** por sus parejas tienen mayor riesgo de infectarse con el VIH porque la violencia hace más difícil, a menudo imposible que las mujeres exijan el uso de condones y porque los hombres que ejercen violencia también tienen mayores probabilidades de ser VIH positivos por sus propios comportamientos de riesgo.

Este vínculo entre maltrato y VIH no es siempre considerado en los servicios sanitarios ni en las organizaciones o instituciones donde estas mujeres son atendidas. Muchos servicios para las personas que viven con VIH/SIDA no preguntan de forma rutinaria a las mujeres que atienden si están viviendo violencia o han tenido una historia de abuso y ello a pesar de que las mujeres VIH positivas tienen tres veces más probabilidades de tener una pareja violenta que las mujeres que no tienen el VIH.

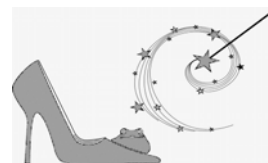
Igualmente los profesionales sanitarios y las personas proveedoras de servicios que atienden a mujeres que sufren maltrato por parte de la pareja, pueden no pensar en preguntarles si están experimentando o no violencia sexual, si quieren hacerse la prueba del VIH como parte de su atención médica y ofrecerles recomendaciones para disminuir su riesgo.

2. Impide a muchas mujeres buscar información, hacerse la prueba de VIH, buscar consejo para prevenir la infección o recibir tratamiento y apoyo.

3. Dificulta la revelación de su estado de positividad por miedo al maltrato y al abandono, lo que agrega otro nivel de conexión entre el VIH y la violencia.

Diferentes estudios han demostrado que un número entre 17% y 86% de mujeres prefieren no revelar su condición por miedo a abandono, rechazo, discriminación, violencia, molestias a los miembros de la familia y acusaciones de infidelidad por parte de sus compañeros, familia y comunidades.

En un estudio realizado en los Estados Unidos, 18% de las mujeres VIH-positivas refirieron haber experimentado violencia relacionada con la revelación de su condición; incluyendo abuso verbal y agresión física. En otro estudio realizado en los Estados Unidos, 4% de las mujeres VIH-positivas reconocieron abuso físico después de revelar



su condición y 45% reportaron abuso emocional, físico o sexual un tiempo después del diagnóstico.

Se han identificado ciertos factores de riesgo que están asociados con el abuso después del diagnóstico de VIH, incluyendo antecedentes de abuso, consumo de drogas, bajo estatus socioeconómico, menor edad, período de tiempo después del diagnóstico y tener una pareja que es VIH-negativa o que desconoce su condición.

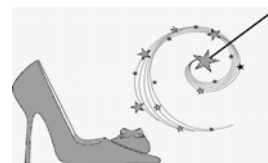
En conclusión, hay evidencia suficiente para establecer la relación significativa que existe entre la violencia basada en el género y el aumento de infección por VIH, entre mujeres y niñas en todo el mundo y también la existente entre la prevención del VIH y la consecución y respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

ACTUACIONES

El Plan Multisectorial frente al VIH/SIDA recoge todas las actuaciones, políticas, sociales y sanitarias que deben articularse para frenar la propagación de la epidemia y apela a un mayor esfuerzo para integrar el enfoque de género en la respuesta a la infección por VIH. Así debemos dedicar recursos al desarrollo e implementación de intervenciones educativas, bio-médicas, sociales y legislativas efectivas que traten la violencia como causa y consecuencia de la infección por VIH, que defiendan los derechos humanos de las mujeres y promuevan la igualdad entre hombres y mujeres y el empoderamiento de las mujeres.

Desde el ámbito sanitario debemos:

- Asegurar que los profesionales y los protocolos relacionados con la violencia doméstica aborden el abuso sexual y el VIH y que los servicios relacionados con el VIH aborden los temas de violencia.
- Intensificar esfuerzos para asegurar el acceso a la información y a los preservativos masculinos y femeninos
- Promover métodos de prevención del VIH /ETS que controlen las mujeres como los preservativos femeninos inventados hace 15 años y que no han sido suficientemente promocionados (en 2007 se fabricaron 423 condones por cada



condón femenino), a pesar de que pueden facilitar su empoderamiento y disminuir su dependencia de la decisión de los varones.

- Facilitar profilaxis posterior a la exposición, tal y como plantea el Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género, aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.
- Desarrollar programas de Prevención de ITS y VIH/SIDA con perspectiva de género.
- Abordar la detección precoz de una forma integral, lo que significa incorporar a la realización de las pruebas, una actuación mucho más completa que abarque el análisis de los factores de vulnerabilidad, de las necesidades de cada persona, del asesoramiento previo y posterior a la prueba, entre otros elementos.
- Disponer de sistemas para proteger los resultados confidenciales de las pruebas de VIH y otra información de la paciente
- Participar en Programas de VIH/SIDA que combaten la discriminación y la violencia contra las mujeres.
- Apoyar las iniciativas de ONG y de los gobiernos que velan por los derechos de las mujeres.
- Instar la implementación de leyes y políticas públicas que protegen los derechos de las mujeres por parte de los gobiernos.
- Prestar atención a la situación de riesgo frente a la violencia de género y la infección por VIH de las mujeres y niñas emigrantes.

Charo Quintana Pantaleón, es médica ginecóloga. Ha trabajado como ginecóloga en varios hospitales de Cantabria, También ha colaborado en actividades docentes y de formación continuada, y con organizaciones feministas y asociaciones de Mujeres en temas de derechos reproductivos y derechos humanos

Del 2003 al 2007 fue la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.

Actualmente, es Asesora del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco para Políticas de Salud y Mujeres.

MUJERES
VIH/SIDA
Y
VIOLENCIA DE GÉNERO



LA ENFERMEDAD SIN NOMBRE

- Hace 27 años ...
- Hombres homosexuales en EEUU y Europa
- Se denominó SIDA

- Se propagó
- 23 millones de víctimas
- 33 millones de portadores
- 45 millones más se infectarán hasta el 2010
- A menos que ...

EL SIDA TIENE CARA DE MUJER



-Carol Bellamy en 2002

-En los países ricos aún los hombres representan la mayoría

-La balanza global está cambiando, sobre todo entre los jóvenes y en donde la vía principal es heterosexual

CIFRAS DE ESCALOFRIO

- 2003: mitad de las nuevas infecciones
- 2/3 de los afectados menores de 24 años
- 67% de los casos nuevos en grupo de 15-24 años en países en desarrollo
- En partes de África y Caribe las adolescentes 5 veces más probabilidades
- En EEUU, 10% de los casos nuevos de SIDA en personas mayores de 60 años y en Europa Occidental en mayores de 50.
- Aumento del 40% de VIH/SIDA en mujeres mayores
- En EEUU principal causa de muerte en mujeres afroamericanas de 25-34 años

EN ESPAÑA TAMBIÉN SE ACORTAN LAS DISTANCIAS

- Una de cada cuatro de las nuevas infecciones
- Incidencias se igualan en los más jóvenes
- La edad de infección es menor





LA EPIDEMIA OCULTA

Jenifer
Johnson

Actua Dona

VOZ DE ALARMA



- Congreso de Amsterdam 1992

- Las mujeres son más vulnerables

- La creciente feminización de la epidemia es reflejo de las desigualdades que exponen a un mayor riesgo

RAZONES DE LA MAYOR VULNERABILIDAD

- El impacto desproporcionado no es un accidente
- No es sólo consecuencia de la mayor vulnerabilidad biológica
- No se puede divorciar el SIDA de la condición social y jurídica
- No se puede divorciar el SIDA de las relaciones de poder entre hombres y mujeres





FACTORES BIOLÓGICOS

- 2 a 4 veces más susceptibles
- Más superficie mucosa
- Más VIH en el semen
- Mayor duración de la exposición
- Más ITS no detectadas
- Mayor inmadurez de mucosas en niñas y jóvenes
- Mayor fragilidad tras menopausia

FACTORES ECONÓMICOS

- Menor acceso a educación, al trabajo, a la herencia, a propiedades y a créditos
- Imposibilidad de mantenerse y dependencia económica
- Pobreza: matrimonio de niñas, esclavitud
- Trabajo sexual, relaciones transaccionales y trata de mujeres



FACTORES CULTURALES

- Discriminación
- No reconocimiento de derechos sexuales
- Construcción de la masculinidad
- Permisividad conductas masculinas
- Baja percepción del riesgo si pareja estable
- Designación como cuidadoras
- Violencia de género



VIOLENCIA DE GÉNERO

- Violencia de pareja hacia las mujeres
- Sexo forzado
- Sexo como profesión
- Impacto psicológico de la violencia
- Creencias sobre sexo con vírgenes
- Costumbres sexuales: coito seco
- Prácticas tradicionales nocivas:
 - Mutilación genital
 - Matrimonio precoz
 - Herencia de esposa



AUNQUE LA
FISIOLOGÍA
INFLUYE
LO QUE CONFIERE
MAYOR
VULNERABILIDAD
ES

- La falta de poder de las mujeres sobre su cuerpo y vida sexual
- La desigualdad económica y social

**VIOLENCIA DE GÉNERO
CAUSA Y
CONSECUENCIA
DE LA INFECCIÓN POR
VIH**

**VIH/SIDA
OTRA EXPRESIÓN DE LA
VIOLENCIA DE GÉNERO**





¿EXAGERACIÓN?

- Declaraciones en el último Congreso
 - Pedro Cahn copresidente
 - Peter Biot, director general de ONUSIDA
 - Bill Clinton

- Plan Multisectorial 2008-2012

- Conocimiento creciente de la relación entre propagación del SIDA en mujeres y la violencia de género

EL CÍRCULO VICIOSO

¡CUIDADO!

EL MACHISMO MATA

¡CUIDADO!

EL MACHISMO MATA

La violencia de género aumenta el riesgo de sufrir infección por VIH

La infección por VIH aumenta el riesgo de sufrir violencia de género

VIOLENCIA DE GÉNERO

FACTOR DE TRANSMISIÓN

- Maltrato de parte de la pareja
 - No negociación y sexo forzado
 - Conductas masculinas de riesgo
- Violencia sexual
 - Ruanda, 70% de las 250.00 mujeres vivas infectadas
- Explotación sexual y prostitución
 - 2 millones de niñas introducidas al año y
 - 4 millones de mujeres y niñas vendidas
- Abuso sexual, matrimonios de niñas, iniciación sexual violenta
 - 51 millones de niñas casadas
 - Iniciación violenta en Irán
 - Fetua en Marruecos aconsejando matrimonio con niñas de 9 años



LA VIOLENCIA DE
GENERO AUMENTA
EL RIESGO

VÍNCULO NO SIEMPRE RECONOCIDO



- Los servicios de atención a mujeres con VIH/SIDA no preguntan si sufren violencia

-Las mujeres con VIH tienen 3 veces más probabilidades de tener una pareja violenta



- Los profesionales que atienden a mujeres que sufren maltrato, en muchas ocasiones no advierten del riesgo, no ofrecen la prueba de VIH ni recomendaciones para disminuir el riesgo
- Menor capacidad de negociar las condiciones de la actividad sexual
- Los hombres violentos tienen mayor probabilidad de VIH por sus comportamientos de riesgo



LA VIOLENCIA DE GÉNERO IMPIDE

- Buscar información,
- Hacerse la prueba,
- Buscar consejo
- Recibir tratamiento y apoyo

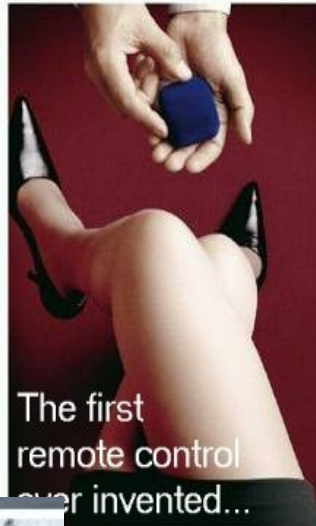
LA VIOLENCIA DE GÉNERO DIFÍCIL

La revelación por miedo al
maltrato y al abandono:

- Entre 17-86%
- EEUU 4% maltrato físico inmediato
y 45% maltrato físico, emocional y sexual tiempo
después

**EVIDENCIA SUFICIENTE SOBRE RELACIÓN ENTRE
AUMENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LA
VIOLENCIA DE GÉNERO**

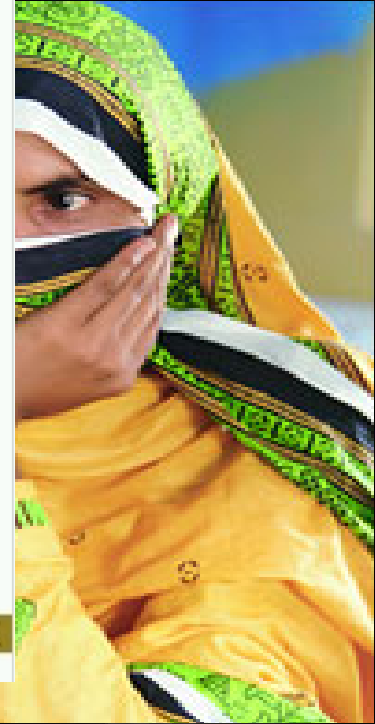
**Y TAMBIÉN SOBRE LA EXISTENTE
ENTRE PREVENCIÓN DEL VIH Y EL
RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS
DE LAS MUJERES**

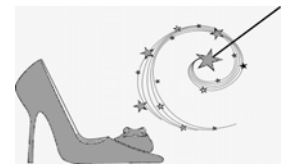


The first
remote control
ever invented...



NATAN





Amor y sexualidades o lo que nos han contado sobre el amor como cuenta en nuestra(s) sexualidad(s)

Maribel Blázquez Rodríguez

Para hablar del amor, unirlo con la sexualidad y analizar su relación en los programas de investigación e investigación sobre violencias de género y VIH, quisiera estructurar mis aportaciones en estos tres apartados, de forma que tanto ustedes como yo puedan seguir mis impresiones acerca de este cuento.

1. Genealogía de los cuentos sobre el amor.

Para empezar este cuento debemos primero pensar, revisar, preguntarnos y preguntar, acerca de los cuentos que nos contaron acerca del amor, que nos hemos creído y que definen el amor de una determinada manera y lo colocan en un lugar en la vida de las mujeres. Para iniciar esta genealogía del amor de una gran parte de la población de mediana edad española debemos considerar:

Los cuentos clásicos sobre príncipes y princesas, damas y caballeros, como la Cenicienta, Blancanieves, La Bella Durmiente, Barba Azul, Piel de Asno,... en los cuales nos fueron significando lo que es el AMOR y especialmente cómo nos hemos comportarnos y dejarnos hacer por el AMOR.

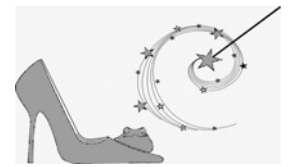
La factoría Disney se encargó de traducir todos estos cuentos a películas e incluyó algunos nuevos como la Bella y la Bestia, La sirenita, la dama y el vagabundo, Bambi,...

Luego siguieron otros cuentos que vinieron de revistas como la Super Pop, el Vale y el Nuevo Vale, en ellas además de hablarnos del AMOR nos explicaron que el sexo nos lleva al amor y a través del sexo se demuestra el amor, y qué era esto exactamente del sexo.

Las novelas rosa de Corin Tellado que nos hacían sentirnos tan bien en el mundo de las fantasías, tan entretenidas para no pensar en lo real.

Simultáneamente vinieron los cuentos del cine algunos fueron Dirty Dancing, Armas de Mujer, Pretty Woman, Love Story, Oficial y Caballero, Tal y como éramos, Brigitte Jones,...

En muchos de ellos se repetían las secuencias de los primeros cuentos pero esta vez con otras tramas y protagonistas ¿los reconocemos? Por qué habrá que aprender a detectar las nuevas versiones de la cenicienta, de la bella y la bestia, de Blancanieves,...



Y con todo ello estaría también la música, la poesía actual, donde también se nos socializa en los contenidos y las prácticas del amor. Así nos encontraríamos con que el amor ha ocupado un lugar central en las temáticas de las canciones.

Mari Luz Esteban señala que el amor es una verdad en occidente, omnipresencia del amor, genuino de las personas, frente al ser racionales. Construcción cultural que hemos naturalizado.

Estos agentes socializadores en el AMOR construyen un modelo del AMOR que siguiendo a Marcela Lagarde podríamos catalogar como AMOR ROMÁNTICO este tipo de amor tiene una serie de características que serían fusión, pasión, sufrimiento, amor de un minuto lo vale todo,...

Frente a estas formas de amor habría otras como:

- Amor burgués: matrimonio igual a amor, las mujeres como madresposas.
- Amor espiritual y carnal separados. Rito amoroso de regalos.
- Amor cortes: amores ideales.
- Amor victoriano: ser madres, perfección.
- Amor libre: basado en la presunta libertada para sentir, desear y actuar.

El amor también se pueden clasificar según a quien se ama: pareja, materno, filial, familiar, amistades,...

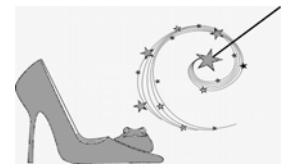
Así el AMOR es una experiencia que aprendemos socialmente. No es que esto me pase a mí sola. Las condiciones de amor y del desamor se repiten, aquí en occidente.

2. El amor, el género y la sexualidad.

En todas estas formas de amar creo que aparecen unas pautas similares que debemos analizar aunque no sea de una forma exhaustiva pues colocan a las mujeres en las relaciones sociales en una determinada posición.

Relación del amor con un sistema de género: desigual y patriarcal

- El género utiliza a las emociones para su reproducción. Cathexis de Robert Connell.
- Unas relaciones de poder que establecen:
 - Dominio de los hombres:
 - Hombres sujetos de amor: son amados, deseados, ocupan un lugar central en la vida de quienes les aman (esto no se da al revés)
 - Activos en el amor
 - Son sin amar ni ser amados



- Subordinación de las mujeres:

El amor en pareja, y el amor sexual es una de las principales formas de control social de las mujeres, pues las educa para que reproduzcan un sistema de género desigualitario basado en la entrega como necesidad amorosa de las mujeres. Las mujeres deben ser, desean ser, quieren ser y son para otros, cuidar antes de ser cuidadas, dar antes que recibir,... y se invisibiliza que esta es una de las pocas vías de realización social de las mujeres, mientras que para los hombres es una más entre otras.

- Mujeres seres para el amor: amor de entrega
- Identidad de las mujeres:
- Especialistas en el amor: madresposas
- Una de las pocas vías de realización
- Mujeres que no aman languidecen, pues no tienen a otro sujeto que define su experiencia, la condición de ser mujeres
- Erotismo como procreadora y madre, no como mujeres

Formas de violencia simbólica para reproducir este sistema. Sanciones y castigos en las vidas cotidianas que nos recuerdan cuáles son las pautas socioculturales a las que debemos ajustarnos, cual es el caminito de Disney.

La sexualidad: "...el coito no se da en el vacío" (Kate Millet)

- Género es:
 - Diferencia y jerarquización de género,
 - Heterosexualidad obligatoria:
 - Constricción de la sexualidad femenina.

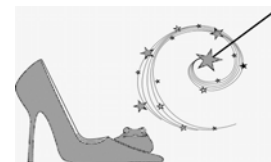
En parejas homosexuales su vinculación se basa en el amor y en este ideal de amor romántico.

Aceptación de ciertas relaciones homosexuales porque se basan en el amor.

- Jerarquía de la sexualidad: pareja, monógama, procreadora, en casa,...

Amor encierra recovecos de domino que generan desigualdad, dependencia, privilegios e inequidad, que en las personas se refleja en frustración, sufrimiento y daño. Invisibiliza otras formas de amor e impone aunque sea a través de formas de violencia este sistema de género, sexualidad y amor.

Giddens, Ignacio



3. Análisis feminista y salubrista sobre el amor y sus propuestas:

- Se pierden los límites del yo
- Relaciones de dependencia, sometimiento al amado,...

Por lo que:

- No podemos trabajar la sexualidad sin el amor
- No podemos ver cómo están las mujeres sin considerar el papel del amor en sus vidas. Ana Távora ha estudiado la influencia del desamor en la salud mental. Estudio de chicas adolescentes en Madrid revela que según el tipo de amor que las chicas quieran establecer se cuidan o no y tienen unas relaciones de pareja.
- Formas de amar que son perjudiciales para la vida y así para la salud, formas que enferman
- Formas de amar que son protectoras para una misma y para los demás.

Habría que preguntarse

¿Cuál es el lugar del amor para mí?

En nuestra identidad: centralidad en occidente

Quitarle importancia en determinadas relaciones

En la atención sanitaria ¿preguntar cual es el lugar del amor en la vida de esa persona?

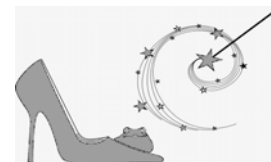
¿Y desde cual amor, qué tipo de amor?

Pensar y sentir el amor en otras claves:

Las expectativas sobre los cuentos que nos contaron y las realidades: mujeres modernas con mitos tradicionales.

Indagar en nuestras biografías, en nuestras heridas, en el desamor.

Ver nuestras posibilidades para ser dueñas de nuestras vidas y nuestras relaciones. Ser conscientes de nuestras vidas, preservación de mi persona y desde ahí pensarnos y vivirnos de otras maneras.

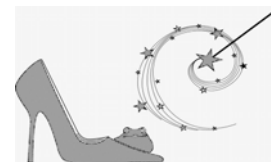


Educación amorosa para:

- Amarnos a nosotras mismas, yo en el centro de nuestra propia vida. Amor por, desde, para una misma.
- Reconocer la soledad
- Repensar las sexualidades: qué deseo, qué necesito y qué quiero.
- Amar de otra manera, desde el reconocimiento, la diferencia (la más absoluta), la igualdad (asimetría y semejanza), el intercambio, la reciprocidad, la discrepancia, el desencuentro y el reencuentro
- Claves para la negociación en el amor:
 - Establecer pactos amorosos: condiciones para que las otras personas se relacionen contigo.
 - Libro de contabilidad en nuestras relaciones amorosas
 - Confianza siempre a prueba
 - Negociar lo común no lo propio
- Iniciar otras relaciones amorosas con nuestras personas queridas no solo con amantes, experimentar en el día a día, para desmontar las fantasías del enamoramiento y estas distancias entre nuestras ideas y nuestras vivencias.

Maribel Blázquez Rodríguez, es antropóloga y actualmente esta finalizando su tesis en Antropología Médica en la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. Su trabajo de investigación se ha centrado en analizar las ideologías de género en la atención sanitaria a la salud reproductiva de las mujeres, donde aparecen numerosas claves sobre las tensiones entre la sexualidad y la reproducción. Ha trabajado en diferentes investigaciones sobre salud de las mujeres, de la población inmigrante, prevención de infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA o salud sexual y reproductiva de la población adolescente, entre otras. Colabora con diferentes centros sanitarios como la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III en cursos de formación de profesionales sanitarios.

Para contactar con ella en: maribelblazro@gmail.com



BIBLIOGRAFÍA

ALTABLE, Charo. Penélope o las trampas del amor. Valencia, Nau Llibres, 1998.

BECK, Ulrico, BECK-GERNSHEIM, Elisabeth. El normal caos del amor: las nuevas formas de la relación amorosa, Barcelona, Paidós, 2001.

BOURDIEAU, Pierre. La dominación masculina. Barcelona, Anagrama, 2000.

CONNELL, Robert. "La organización social de la masculinidad", en Valdés, T.; Olavarría, J. (eds.) Masculinidades. Poder y crisis: 31-48. Isis Internacional, Chile, 1997.

CORIA, Clara. El amor no es como nos contaron... Ni como lo inventamos. Paidós, Buenos Aires, 2001.

GIDDENS, Anthony. La transformación de la intimidad. Catedra, 2004.

JONASDOTTIR, Anna G. El poder del amor. Le importa el sexo a la democracia. Madrid, Cátedra, 1993.

LAGARDE, Marcela. Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Madrid: Horas y Horas, 2000.

LAGARDE, Marcela. Para mis socias de la vida: claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres, los liderazgos entrañables y las negociaciones en el amor. Madrid, Horas y horas, 2005.

Consultar ponencias sobre el amor en el curso: "sexualidades, edades, discursos y vivencias". Universidad Menéndez Pelayo, septiembre 2008. <http://sexualidad.uimp20.es/>

Películas que proponen otras formas de amor y sexualidad pueden ser consultadas en jornadas de cine y sexualidad, Universidad Autónoma de Madrid: <http://www.uam.es/otros/aea/>, <http://www.aibr.org/cine/>

Cuentos de Amor y Sexo

Maribel Blázquez Rodríguez

Guión de la ponencia

1. Los cuentos del amor.

1. Algunos cuentos sobre el amor
2. Qué nos han contado estos cuentos
3. Modelos y tipos de amor
4. El sexo y el amor

2. Del sexo al amor o del amor al sexo

1. Lo que cuenta el amor sobre la sexualidad
2. Modelos y tipos de sexualidad
3. La permanencia de estos modelos

3. El amor y los programas de sexualidad y violencia

1. Necesidad de integrar el amor y las emociones
2. Amor como protector y/o riesgo para la salud

1. Los cuentos que nos contaron sobre el amor

- ✓ **Cuentos clásicos** como la Cenicienta, Blancanieves, La Bella Durmiente, Barba Azul, Piel de Asno,...
- ✓ **Disney**: Bella y la Bestia, Bambi,
- ✓ **Películas de cine**: Dirty Dancing, Armas de Mujer, Pretty Woman, Love Story, Oficial y Caballero, Tal y como éramos, Brigitte Jones, Romeo y Julieta...
- ✓ **Revistas juveniles**: Super Pop, Vale y Nuevo Vale
- ✓ **Novelas** de jazmín,...
- ✓ **Canciones musicales**: Malú, Amaral

Lo que nos contaban

- ✓ Actuar ante el AMOR:
 - o Comportamientos a tener (sentimientos)
 - o Lugar del amor en nuestras vidas, relaciones sociales
- ✓ Hegemonía del AMOR ROMÁNTICO
- ✓ El amor es Heterosexual
- ✓ Amor diferente para hombres que para las mujeres:
 - o Emociones diferentes construidas socioculturalmente
 - o Amor y emociones: campo propio de las mujeres

Actuar por Amor

“El amor se ha convertido en nuestra sociedad occidental contemporánea en uno de los motores principales de la acción individual y colectiva que afecta directamente a la vida de las personas”

JERARQUÍA

PAREJA

MATERNO
FILIAL

FAMILIAR

AMISTAD

PROPIO

Tipos de amor

- ✓ Amor romántico
- ✓ Amor pasión
- ✓ Amor confluyente

- ✓ Amor burgués
- ✓ Amor cortes
- ✓ Amor victoriano
- ✓ Amor libre
- ✓ Amor romántico

Discursos históricos, científicos, religiosos y médicos sobre el amor

AMOR ROMÁNTICO

- ✓ Amor fusión
- ✓ Amor pasión, impulsivo
- ✓ Amor de un minuto
- ✓ Luchar por el amor
- ✓ Amar es sufrir
- ✓ Amar es entrega
- ✓ Se pierden límites del yo

Del amor al género y del género al amor

- ✓ Sistema de género
- ✓ Sistema sexo-género
 - o Diferencia y jerarquía de género
 - o Heterosexualidad obligatoria
 - o Constricción de la sexualidad femenina

Gayle Rubin, 1978

El Amor en los hombres

- ✓ Sujetos del amor:
 - o Son amados, deseados, ocupan un lugar central en la vida de quienes les aman (esto no se da al revés)
- ✓ Son sin amar ni ser amados
- ✓ Amantes a su servicio

El amor en las Mujeres

- ✓ Una de las pocas vías de realización de las mujeres:
Deben amar
- ✓ Identidad:
 - o Son cuando son amadas: carencia y necesidad
 - o Especialistas en el amor
 - o Dicotomía y jerarquía
 - Madresesposas
 - Mujeres eróticas

El amor en las Mujeres

"Dirigir a la mujer a la vida domestica ya que se la endocultura desde temprano para definir sus aspiraciones, objetivos y autorrealización en el ámbito del amor, mientras que para el hombre esta posibilidad de realización sentimental es una entre otras" (Dolores Juliano).

- **Control social de las mujeres**
- **Subordinación de las mujeres:**
- **Reproducción de un sistema de género desigualitario**

El género en el amor

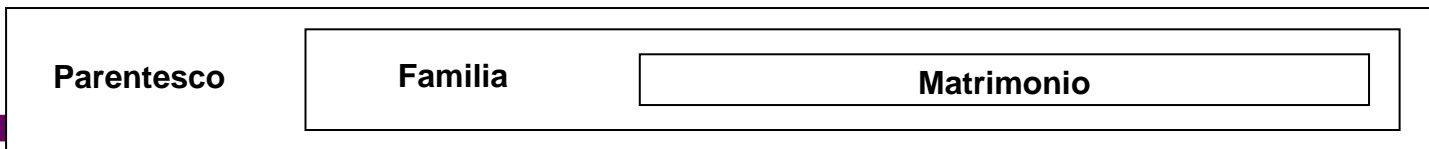
Sistemas de género:

- o Cathesis: organización de la
 - Sexualidad
 - Emociones
- o Relaciones de producción o división sexual del trabajo
- o Relaciones de poder

Robert Conell, 1987

La reproducción social a través del amor

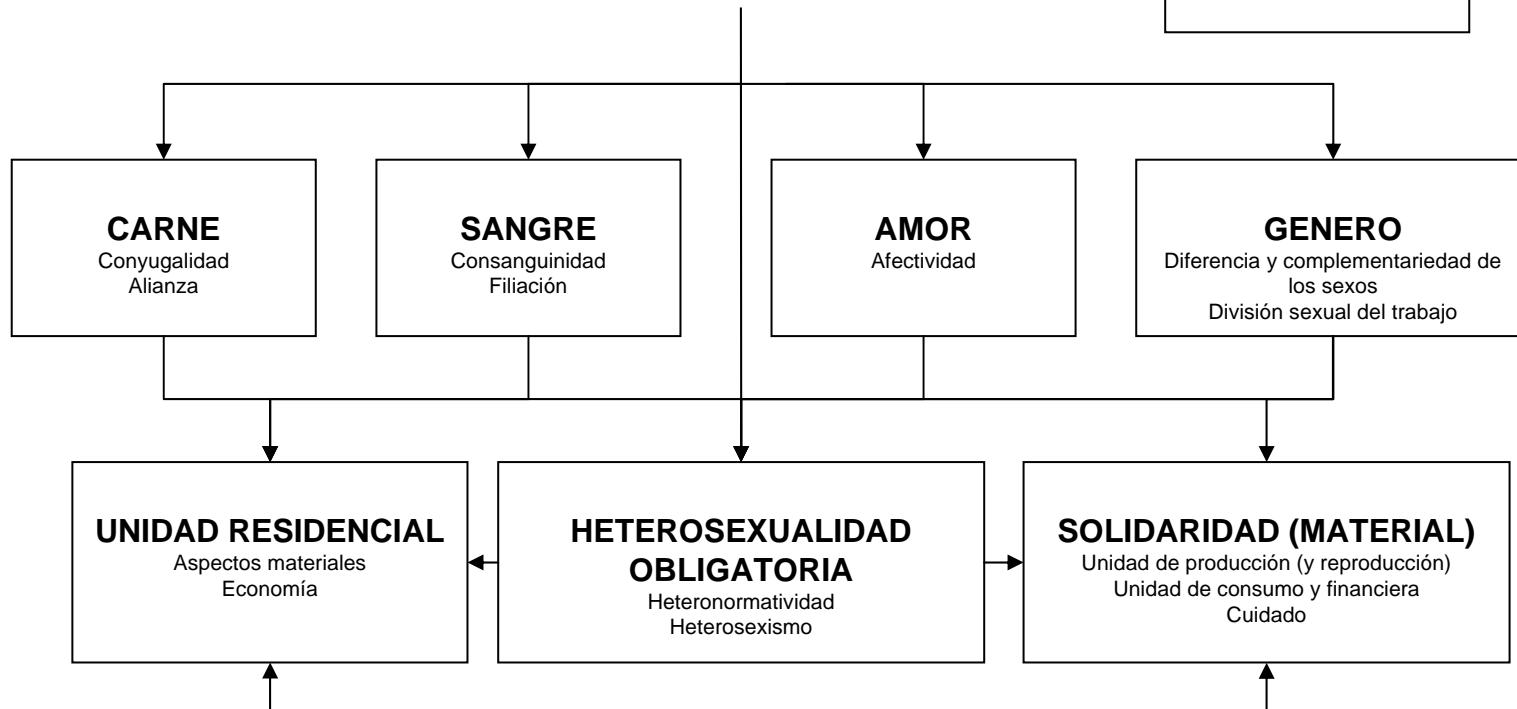
“¿Cuáles eran las fuerzas que podían obligar a los hombres y las mujeres a casarse? La alternativa del amor, una vez entendido como fuerza favorable al contrato matrimonial, podía constituirse en el elemento dejado al azar que permitiría una reproducción social ordenada [...]. Al fin y al cabo, como gustan afirmar muchos sociólogos, estas elecciones libres y por amor se han producido siempre entre parejas de la misma condición, el mismo estatus, la misma clase, la misma educación y el mismo grupo étnico.” (Bestard, 1998: 93-94).

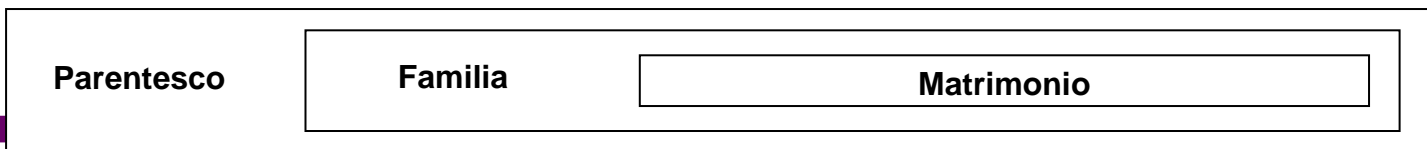


Se basan simbólicamente en el:

COITO GENITAL HETEROSEXUAL

- SEXUALIDAD:**
- Coitocéntrica
 - Procreativa
 - Genital
 - Monógama
 - Naturalizada
 - Heterosexual
 - Privada...

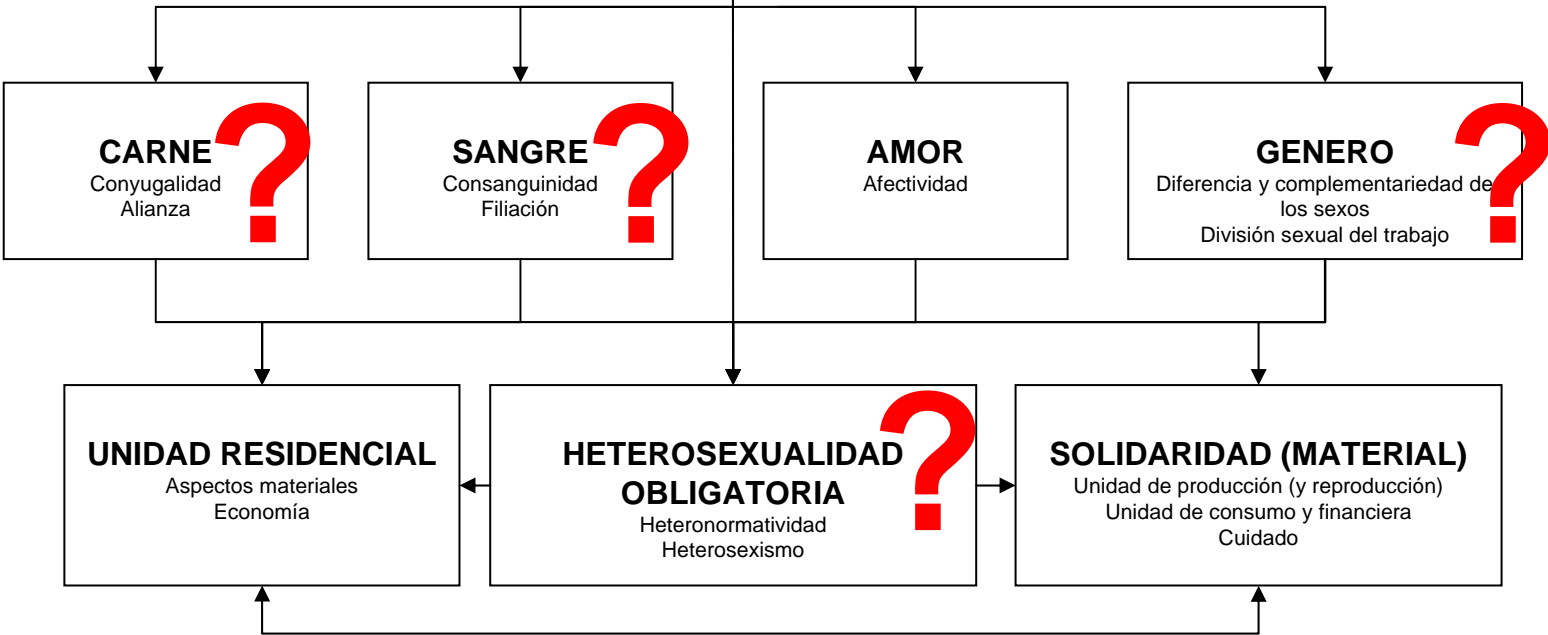




Se basan simbólicamente en el:

COITO GENITAL HETEROSEXUAL ?

- SEXUALIDAD:**
- Coitocéntrica
 - Procreativa
 - Genital
 - Monógama
 - Naturalizada
 - Heterosexual
 - ...



Parejas Homosexuales

- ✓ Amor como forma de legitimación/Aceptación de las relaciones homosexuales = se habló de amor en lugar de sexualidad:
 - “La imagen de dos hombres o dos mujeres que se aman es menos controvertida que dos hombres o dos mujeres manteniendo relaciones sexuales” (Graham).
- ✓ Amor como respuesta a la imagen del homosexual como insaciable y exclusivamente sexual y como forma de establecer equivalencias homo/hetero.
- ✓ Su unión se basa en el amor y en ideal de amor romántico.

SEXO BUENO

Heterosexual
En matrimonio
Monógamo
Procreador
En casa



La "línea"

Lo mejor

SEXO MALO

Parejas heterosexuales no casadas
Heterosexuales promiscuas
Masturbación
Parejas estables homosexuales
Homosexuales promiscuos

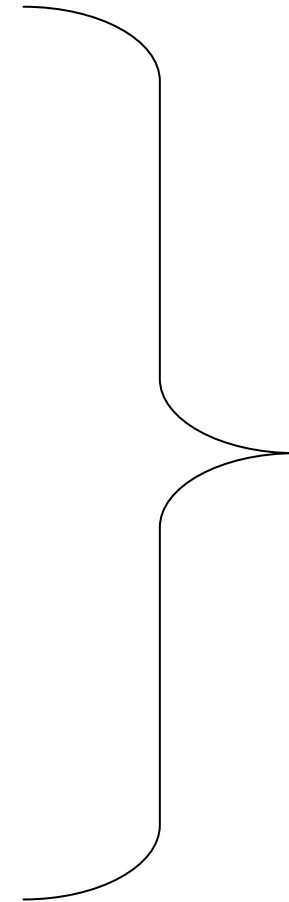
Travestidos
Transexuales
Fetichistas
Sadomasoquistas
Intercambio
Intergeneracional

Lo peor

JERARQUIZACIÓN DE LAS SEXUALIDADES

De la sexualidad al Amor

- ✓ Matrimonio
- ✓ En parejas: monogamia y fidelidad
- ✓ En relación
- ✓ Prácticas: coitocentrismo
- ✓ Espacios: privado, cama...
- ✓ Reproductiva
- ✓ "Hacer el amor"
- ✓ Solo cuerpos
- ✓ El placer



Amor
?

Amor

- ✓ Experiencia estructurada:
 - o Construcción sociocultural
- ✓ Estructurante:
 - o Identidad
 - o Relaciones
 - o Emociones

Mantenimiento a través de violencia.

Trascendencia del amor en la generación y perpetuación de las desigualdades de género.

Amor y Sexualidad

“...el coito no se da en el vacío...”

Kate Millet

"y luego ya que te hace daño, me da igual, el tío va a lo que va, a disfrutar él, y el amor es cuando el muchacho se preocupa por ti ¿sabes? Está siempre pendiente de ti, empieza al principio con mimos tal y cual y siempre te está diciendo, preocupándose, preguntando a cada rato, ¿estás bien?, ¿te duele?, o cualquier cosa no se qué, y luego al final se queda, yo que sé, abrazada a ti y ahí cuanto te quiero tal y cual y yo que sé."

Algunos hechos

- ✓ Pareja = amor = seguridad = fidelidad
 - o Entrega total sin mediaciones, no expresar necesidades y decir no
 - No preservativo
 - No percepción de riesgo
 - No comunicación
 - Indefensión

"Las chicas tienen más miedo cuando dicen que no, cuando tienen relación sin condón tienen más miedo a que las dejen que a otra cosa, ese es el miedo, ellas no piensan ni en hijos, ni en sida, ni en nada, sólo piensa en que su novio la va a dejar si no lo hace así"

-
- ✓ El amor romántico: aparecerá su pareja
 - o Confianza
 - o Comunicación
 - o Desaparecerán malas experiencias
 - o Demostraciones de amor: cariño y placer

Confianza a prueba

“si es un chico de disco el preservativo lo primero, pero si es tu novio y estás enamoradísima de él pues a lo mejor alguna vez lo haces sin condón” 16 años

“Depende de la confianza que tengas con él, si le quieres puedes hacer..., a ver yo con mi novio lo he hecho a veces sin condón porque le quiero y confío en él” 18 años

Sexualidad de las chicas

- ✓ Resignación ante la insatisfacción y el riesgo
- ✓ Negación de su vulnerabilidad y el riesgo para no reconocer su propia actividad sexual y otras posibles relaciones sexuales de su pareja,
- ✓ Dificultad para proponer preservativo, o sexo más seguro o no coital, que denotaría conocimiento y habilidad sexual y podría creerse motivo de rechazo por el hombre
- ✓ Autovalidación como mujer a través de la relación de pertenencia al hombre
- ✓ Subordinación del propio deseo: aceptación condiciones del hombre y valorar más su satisfacción.

Sexualidad: Chicos jóvenes

- ✓ Sexualidad de asalto y demostración
- ✓ Hipervaloración del coito, con toma de posesión de la mujer
- ✓ Insatisfacción con el sexo no coital
- ✓ Sexualidad urgente incompatible con pausa, control y cuidado de la mujer
- ✓ Negativa al uso del preservativo
- ✓ Posesión y exclusividad de la mujer que es su pareja estable
- ✓ Intolerancia a la infidelidad, ser el único en la vida de

Formas de microviolencia bajo el amor romántico

- ✓ Espejismo de la igualdad
- ✓ Presunta libertad
- ✓ Supuestas negociaciones, consentimientos y cesiones
 - ✓ Vulnerabilidad de las mujeres: edad, género, extranjera,...
 - ✓ Minimiza la irresponsabilidad de los chicos: su salud, y la de sus parejas.

El amor y el bienestar de las mujeres

- ✓ El amor enferma:
 - o VULNERABILIDAD
 - o DEPENDENCIA
 - o CUIDADORA
 - o SOMETIDA
- ✓ El no amor también...
 - o Soledad
 - o No definidas
 - o No reconocidas
- ✓ Y el desamor...

Para hablar de la sexualidad...

- ✓ Relaciones de poder
- ✓ Posibilidades de emancipación
- ✓ Cambios y continuidades
- ✓ Complejidad de relaciones que encierra la sexualidad
- ✓ Diversidad

Integrar conceptos y estrategias para la investigación, educación, intervención y para nosotras mismas respecto a la sexualidad.

Trabajar en Sexualidad

✓ Abordar el amor

“a lo mejor has hecho tu vida en base a él y a lo mejor no la has hecho en base a ti” (16 años)

Análisis del amor

- ✓ ¿Cuál es el lugar del amor para mí? Identidad
- ✓ ¿Y desde cual amor, qué tipo de amor? ¿qué relaciones?
 - o Revisar los cuentos que nos contaron
 - o Mujeres modernas con mitos tradicionales.
- ✓ Indagar:
 - o Biografías
 - o Condiciones
 - o Deseos, querencias y necesidades
 - o Posibilidades
- ✓ Amarnos a nosotras mismas

Claves para la negociación del amor

- ✓ Establecer pactos amorosos
- ✓ Libro de contabilidad
- ✓ Confianza siempre a prueba: "pruebas de confiabilidad"
- ✓ Negociar lo común no lo propio
- ✓ Amar de otra manera, desde el reconocimiento, la diferencia (la más absoluta), la igualdad (asimetría y semejanza), el intercambio, la reciprocidad, la discrepancia, el desencuentro y el reencuentro

Educación amorosa

- ✓ Reconocer la soledad
- ✓ Sexualidad de las mujeres
 - o Desde una misma
 - o Reconocimiento y autoridad
- ✓ Goce femenino, erotismo y placer desde el ser mujeres
- ✓ Ruptura con:
 - o la reproducción
 - o el deseo del otro
 - o Amor
- ✓ Iniciar otras relaciones amorosas con nuestras personas queridas no solo con amantes, experimentar en el día a día, para desmontar las fantasías del enamoramiento y estas distancias entre nuestras ideas y nuestras vivencias.

Cambios o Continuidades

- ✓ Itinerarios y variables socioculturales clásicas y nuevas.
- ✓ Reproducir, contestar/ resistir y cambiar.
- ✓ Sanciones y desprestigio: "Caminito de Disney"
- ✓ Entre discursos y prácticas
- ✓ Nuevos discursos y cambios.

¿qué apoyos desde el ámbito sanitario damos?

GRACIAS!!!

Maribel Blázquez Rodríguez
maribelblazro@gmail.com