

“DESVELAR LA VIOLENCIA: UNA ESTRATEGIA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CAMBIO”

Inmaculada Romero, psicóloga

A pesar de que la violencia contra las mujeres es un fenómeno antiguo y extendido, es solo recientemente cuando ha empezado a ser visibilizado y tenido en cuenta por las instituciones y por la sociedad en general, a ser considerado un grave problema social por su origen, su magnitud y sus repercusiones.



La violencia contra las mujeres fue declarada por la OMS una prioridad de Salud Pública en el mundo por estar el sector sanitario en primera línea de contacto con las víctimas de la violencia, y por su capacidad técnica y posición en la comunidad para poder ayudar a estas víctimas.

Desde la comunidad internacional se asume de forma generalizada la existencia objetiva de un tipo de violencia basada en el género, es decir, es comúnmente aceptada la idea de que las mujeres sufren un plus de violencia por ser mujeres. esta violencia se produce en todos los ámbitos y países, y afecta a mujeres de cualquier edad, clase social, creencias o religión.

La violencia ejercida contra las mujeres impide el desarrollo de su salud y afecta por tanto a su bienestar bio-psico-social. Las secuelas son importantes a nivel físico, psíquico y sexual. Supone un riesgo para la aparición de nuevas enfermedades y para el empeoramiento de las ya existentes. Provoca igualmente el sufrimiento emocional de las mujeres afectadas, condicionando una transformación persistente de su personalidad.

Adentrándonos en la complejidad del fenómeno de la violencia contra las mujeres, son dos los elementos que me parecen más significativos. Por un lado la invisibilidad de gran parte de la violencia que sufren las mujeres, y por otro, los mandatos de género que pesan sobre las mujeres en nuestra sociedad.

Ambas cuestiones pueden atrapar a una mujer en una relación violenta, a veces sin darse cuenta, sufriendo graves secuelas físicas y psicológicas, y sin poder tomar la decisión de abandonar dicha relación.

La violencia contra la mujer dentro de una pareja tiene lugar en forma de proceso imperceptible, con unos primeros incidentes de control, dominio y violencia de baja intensidad que los hacen prácticamente indetectables, lo que dificulta la posibilidad de reacción ante ellos. Incluso estos primeros incidentes, ese clima de amenaza y coacción, va afectando gravemente a su autoestima, dando lugar a una variada sintomatología que va debilitando a la mujer. Poco a poco, la intensidad va en aumento, así como la importancia de las secuelas, paralizando a la mujer e impidiendo que reaccione ante la primera agresión.

Por otro lado, la mujer se ve sometida al cumplimiento de una serie de normas o mandatos que conforman una identidad femenina estereotipada en nuestra sociedad. Esta identidad privilegia lo emocional sobre cualquier otra dimensión, e incluye el cuidado de los otros, la creación y el mantenimiento de los vínculos de apego. De ahí que las pérdidas amorosas o el incumplimiento de estos mandatos generen culpa y miedo a las mujeres atrapadas en estas relaciones.

Ambas cuestiones, la invisibilidad de la violencia y los mandatos de género, actúan como trampas para la mujer, que entra en la relación de abuso sin ser consciente claramente de ello, no pudiendo percibir desde dentro de su relación cómo va cambiando y agravándose la situación. Factores como el miedo, la culpa y el deterioro que causa la violencia, explican desde, el punto de vista psicológico, la dificultad para tomar decisiones adecuadas.

Se hace necesario desvelar las violencias invisibles que sufren las mujeres, así como las creencias, valores y prejuicios que conforman una identidad estereotipada para empezar a erradicar este grave problema social.

A background image of a sunset over the ocean. The sun is low on the horizon, creating a bright orange glow that reflects on the water. The sky is filled with soft, golden clouds. The overall mood is peaceful and serene.

FACTORES:

BIOLÓGICOS

PSICOLÓGICOS

SOCIALES

CULTURALES

MEDIOAMBIENTALES

SALUD

SALUD



País de origen

Inmigración

Tradiciones

Cultura

Religión

Patrones familiares

Sexualidad

Trabajo

Rol de género

Estilo de vida

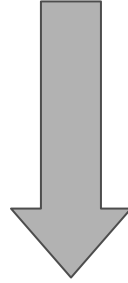
Vivienda

Alimentación

Nivel Socio Económico

Nivel de instrucción

DESIGUALDADES EN SALUD



VULNERABILIDAD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Embarazo y adolescencia

**Dificultad para acceder a la
contracepción adecuada**

**Violencia
contra
las mujeres**

**VULNERABILIDAD
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**ITS
VIH**

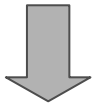
**↑Fertilidad
Tendencia a la multi paridad
Intervalos inter genesicos cortos**

**IVE
Embarazo no deseado**

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BASADA EN LOS DERECHOS

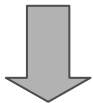
CONSTRUCCIÓN A PARTIR DE:

- Acuerdos internacionales de los derechos humanos
- Reconocimiento de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos



CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO
(CPID) EL CAIRO 1994

REAFIRMACIÓN Y EXTENSIÓN



IV CONFERÈNCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER BEIJING 1995

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BASADA EN LOS DERECHOS

PRINCIPIOS

- Igualdad y equidad de género
- Derechos sexuales y reproductivos
- Atención en la salud sexual y reproductivas centrada en la persona

IGUALDAD DE GÉNERO



Igual tratamiento de las mujeres y los hombres frente la ley y las políticas y el acceso a servicios y recursos de las familias, las comunidades y la sociedad en general

EQUIDAD DE GÉNERO



Imparcialidad y justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre los hombres y las mujeres y si hace falta proyectos y programas dirigidos específicamente a las mujeres para finalizar con las desigualdades.

DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS PERSONAS:

- **A decidir de forma libre y responsable el numero de hijos que se desean tener, cuando y con que frecuencia, con la información, educación y medios para conseguirlo.**
- **A conseguir el estándar mas alto de salud sexual y reproductiva y tomar decisión sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia**

DERECHOS SEXUALES DE LAS PERSONAS:

- **A decidir de forma libre y responsable sobre todo los aspectos de su sexualidad, que la promoción y la protección de su salud sexual i reproductiva**
- **A ser libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales; y esperar y exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales**

ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INCLUYE:

- **Información, orientación y servicios de planificación familiar.**
- **Atención prenatal, del parto y post-natal.**
- **Atención a la salud infantil.**
- **Prevención i tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las infecciones del aparato reproductivo.**

ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INCLUYE:

- **Legalidad y servicios seguros para la realización de los abortos y tratamiento de las complicaciones que pudieran relacionarse con él.**
- **Prevención i tratamiento de la infertilidad.**
- **Información, educación y orientación en sexualidad humana, salud reproductiva, paternidad y maternidad.**
- **Servicios adicionales de diagnóstico y tratamiento del cáncer del sistema reproductivo y VIH / SIDA**

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

CONSECUENCIAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



- **Embarazos no deseados**
- **Abortos**
- **Mutilaciones Genitales**
- **Infecciones de Transmisión Sexual / VIH**
- **Dolores pélvicos crónicos**
- **Infertilidad**
- **Incapacidad de negociar anticoncepción o el uso del preservativo**

HOSPITAL DEL MAR - BARCELONA

Un total de 1.740 mujeres atendidas como víctimas de la violencia de genero en el periodo julio 2003- septiembre 2006 en los servicios de urgencias



C S B Consorci Sanitari de Barcelona



ORIGEN DE LAS MUJERES

- 45% Españolas
- 36% América del Sur
- 8% Africanas
- 4% Unión Europea
- 17% Otros

AUTORES DE LA AGRESION

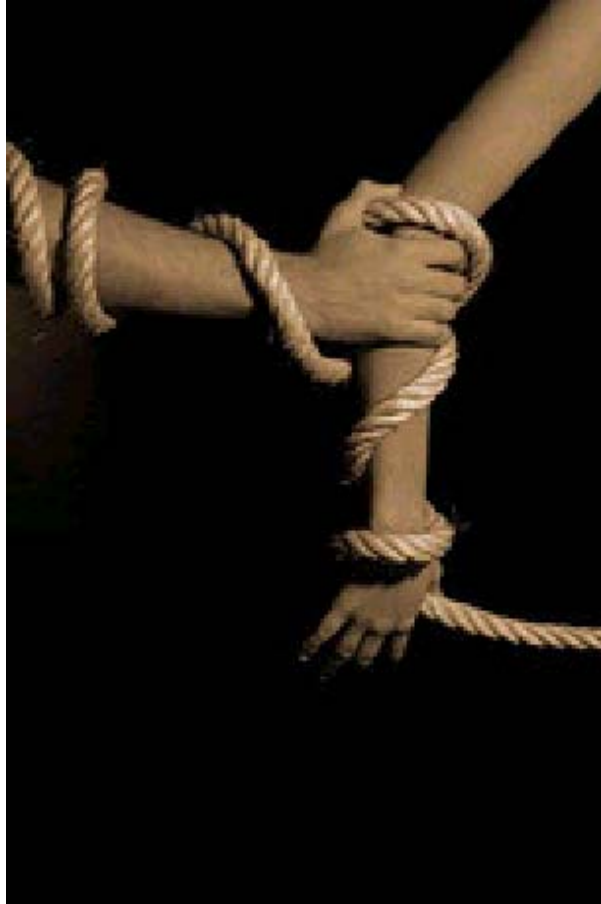
- 59% el marido
- 24,6% la pareja
- 9,6% la expareja

CONSIDERACIONES AL ENTORNO DE LA AGRESIÓN:



- En el 52% de los casos sin testimonios
- En el 73% de los casos sucedió en el domicilio
- Los días de mas frecuencia, fueron en el fin de semana
- Lesiones causadas por :
 - Puñetazos o lucha sin armas 85,2%
 - Golpes con objetos contundentes 1,5%
 - Armas 1,3 %

LA VISITA EN URGENCIAS



➤ Su ánimo en el momento de la visita destacaba por su carácter, ansioso o temeroso.

➤ Una de cada tres mujeres atendidas había venido a urgencias con relativa frecuencia “al menos 3 veces en un año”.

LA VISITA EN URGENCIAS



➤ Las mujeres que habían acudido anteriormente a urgencias lo hicieron por motivos de consulta diferentes al del maltrato en sí, expresando trastornos funcionales como:

- ☐ dolor de estómago
- ☐ dolor abdominal
- ☐ dolor de cabeza
- ☐ dolores pélvicos
- ☐ dolores de columna
- ☐ dolores articulares

LA VISITA EN URGENCIAS

- Tres de cada cuatro mujeres atendidas tenían intención de denuncia
- Dos de cada tres habían tenido agresiones previas pero no las habían denunciado.



Un 44,2% de las mujeres presentaban factores de riesgo de maltrato como:



- La drogodependencia por parte de la pareja
- El embarazo
- Los abortos previos
- Las relaciones sexuales no consentidas
- El aumento de la violencia
- Las ideas de suicidio en la mujer
- Los trámites de separación
- La presencia de armas en el domicilio

**EL 3,6 % DE LOS CASOS FUERON
DETECTADOS
POR EL PERSONAL SANITARIO.**

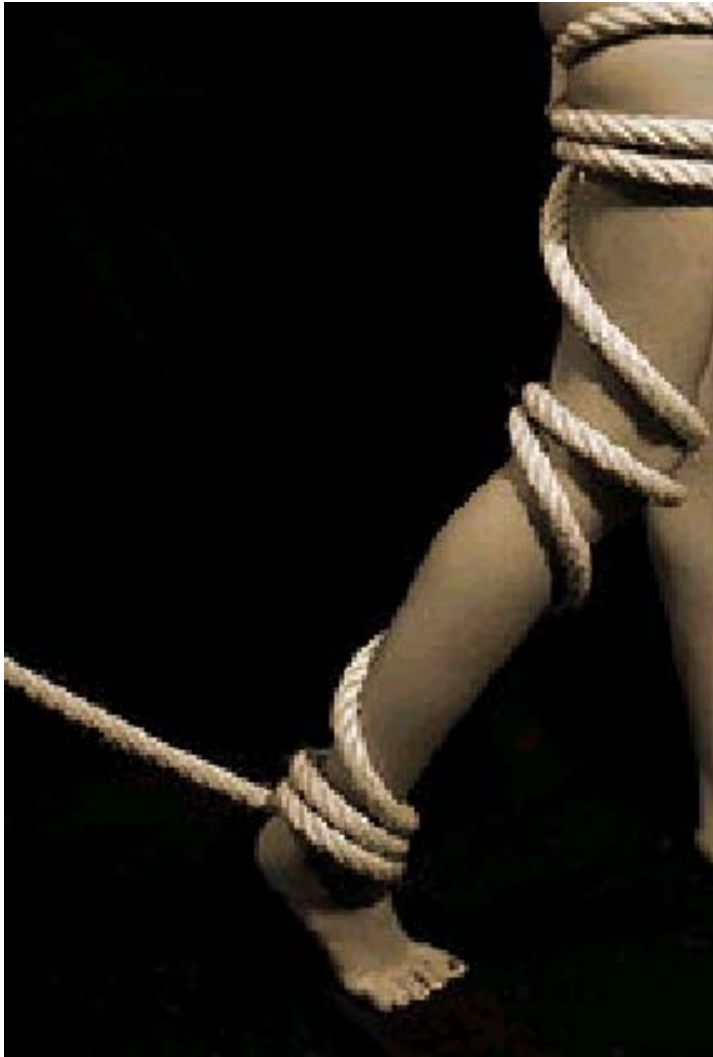


C S B Consorci Sanitari de Barcelona



IMAS
Hospital del Mar

www.imasbcn.org



**UNA DE CADA TRES
MUJERES QUE ACUDEN A
VISITA A LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA,
VIVEN O HAN VIVIDO EN
ALGÚN MOMENTO DE SU
VIDA, SITUACIONES DE
VIOLENCIA POR PARTE DE
SU PAREJA**

Fuente: La prevalencia de la violencia contra las mujeres en la paeja y su impacto sobre la salud en Catalunya. Dra. Izabella Rohlfs et al.).



➤ **La intervención de los servicios sanitarios resulta de una importancia trascendental en la detección y el diagnóstico de las lesiones psicológicas y físicas del maltrato.**

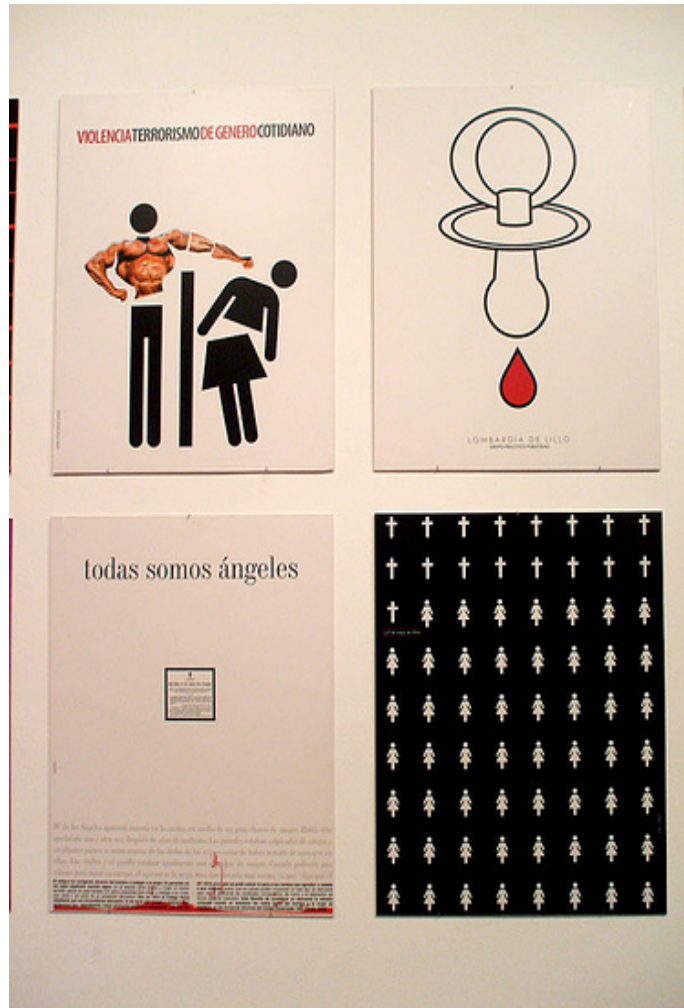
➤ **Los profesionales de la salud, ocupan un lugar de privilegio para prevenir y hacer una detección precoz a las mujeres que sufren violencia.**

OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



- Consejo preconcepcional
- Consejo anticonceptivo
- Disfunciones sexuales
- Dolores pélvicos
- ITS
- Embarazo no deseado
- Interrupción de embarazo
- Anticoncepción de emergencia

¿COMO MEJORAR LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA?



- Sensibilidad
- Perspectiva biopsicosocial
- Actitud
- Escucha activa
- Evitar los estereotipos
- Capacidad de individualizar
- Formación específica
- Elaboración de protocolos
- Tiempo

RESPUESTAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



- Acoger
- Escuchar
- Preguntar
- Dialogar
- Respetar
- Sugerir
- Orientar
- ...

ACOMPañAR

TASA de mujeres MUERTAS por violencia de genero a manos de su pareja o ex pareja según nacionalidad

Años	2005	2006	2007
Tasa de víctimas extranjeras por millón de mujeres extranjeras	10,36	10,37	13,18
Tasa de víctimas españolas por millón de mujeres españolas	1,80	2,32	2,05

Fuentet: Elaboración Instituto de la mujer.Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

POBLACIÓN EXTRANJERA ENERO 2007

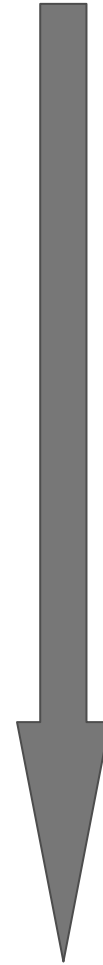


	Total	%
Barcelona	250.789	15,6
Barrio del Raval	21.165	45,4

Colectivos no comunitarios más numerosos

.Ayuntamiento de Barcelona. Enero 2007

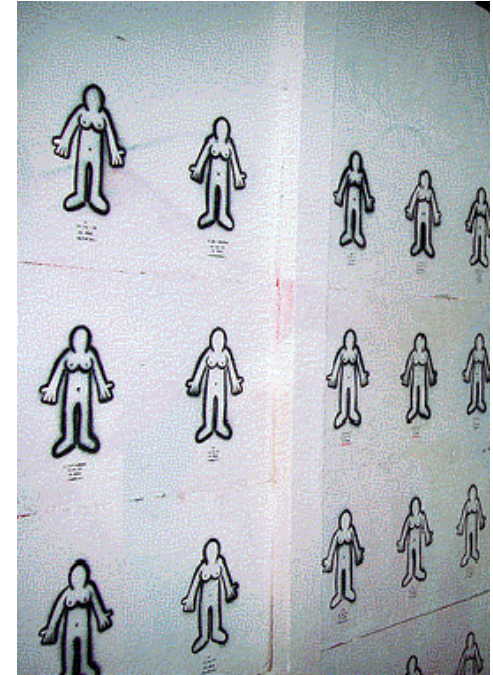
BARCELONA
Ecuador
Bolivia
Perú
Marruecos
Pakistán
Colombia
China
Argentina
Brasil



BARRIO DEL RAVAL
Pakistán
Filipinas
Marruecos
Ecuador
Bangla Desh
R.Dominicana
India
Argentina
Colombia

VIOLENCIA CONTRA LES MUJERES INMIGRADAS

- Patrón cultural marcadamente patriarcal
- Desconocimiento de la lengua
- Situación administrativa irregular
- Desconocimiento de sus derechos
- Aislamiento
- Cambios de rol en el entorno familiar
- Prostitución, tráfico de personas



MAYOR VULNERABILIDAD

MENOS OPORTUNIDADES

➤ La multiculturalidad, supone plantear, la atención a la salud sexual y reproductiva basada en los derechos de igualdad y equidad, desde una perspectiva diversa atendiendo a la individualidad de la persona.



IMPORTANCIA DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR



- Centros de atención primaria de salud.
- Centros de atención a la salud sexual y reproductiva.
- Centros de atención a la salud mental.
- Servicios de urgencias hospitalarios y de atención primaria.
- Servicios sociales, jurídicos y policiales
- Entidades de mujeres
- Servicios de atención a las mujeres

ALGUNAS CUESTIONES PARA REFLEXIONAR

- ¿Los profesionales de la salud, consideran la violencia de genero un problema de salud?
- ¿Desde los servicios de salud y sus profesionales se ofrece prevención, detección y atención a las mujeres en relación a la violencia de genero?
- ¿La población mas vulnerable tiene acceso a los servicios?
- ¿Trabajamos con la comunidad? ¿cómo hacerlo?

LA LIBERTAD EN LA VIDA SEXUAL DE LAS MUJERES

Natividad Povedano. Médica

“Libertad es lo que hacemos con lo que nos hacen”

Jean Paul Sartre



A PESAR DE LOS PESARES

Las mujeres, a lo largo de los tiempos hemos sufrido discriminaciones y violencia en todos los órdenes de nuestra vida y, por supuesto, en nuestra sexualidad. Pero no podemos hablar en pasado, hoy seguimos perdiendo la vida, en la mayoría de los casos por el simple hecho de nuestro sexo, de ser mujer. Y, a pesar de esto, seguimos adelante, más allá de nuestro sino y de lo que el poder ha diseñado para nosotras.

En este escrito empezaré haciendo un repaso a algunos hechos que a lo largo de nuestra vida han violentado nuestra vivencia de la sexualidad. Luego, parafraseando a Sartre, lo que más me apetece es hablar de lo que nosotras hacemos con lo que nos hacen, usando nuestra libertad.

MODELO UNICO

Las mujeres, quizá también los hombres, hemos estado sometidas por el poder, a formas preestablecidas de relación sexual que se nos presentaban como incuestionables, que no podían ser de otra manera, como si fuera una ley inmutable de la Naturaleza. Esos dictados referidos a nuestros cuerpos, pensados en pos de la reproducción y el placer de los hombres, podían ser obedecidos por las mujeres pero no aceptados, en la mayoría de los casos nos hacían sentir como anormales y callábamos. El mismo sentimiento de no normalidad propiciaba que lo mantuviéramos en silencio, pensábamos que eso solo nos pasaba a nosotras, que éramos unas raras y frías, las demás no tendrían ese problema.

La relación entre mujeres mermaba en la medida que ocupaba más espacio la relación con los hombres. Esa separación de unas y otras era una garantía de que seguiríamos las consignas, queriendo o sin querer. Y ese devenir solitario nos trajo un porvenir aciago al no tener ni referencias ni ayudas colectivas. En ese magma oscuro adivinábamos más que sabíamos. Y en esa oscuridad andábamos nosotras mientras ellos eran los poseedores de la sexualidad, de la suya y la nuestra. ¿Y nosotras?: las castradas (no tenemos pene) y las frías (no tenemos ganas siempre o, al menos, siempre que ellos lo desean). Nos implantaron un modelo único de sexo (sexo no es sexualidad, la sexualidad es otra cosa). Eso o eso. Lo único se convierte en repetitivo y poco sorprendente y nuestra sexualidad se volvió incolora e insípida.

RESISTIR Y OBEDECER

Nos mostraron la sexualidad como peligrosa, el deseo de los hombres como irrefrenable y del que había que protegerse hasta que llegara Dios a unirnos.

Una vez unidos ya no era un peligro, sino una bendición. ¡Vaya guasa!. El mensaje doble y contradictorio para complicar aún más la cosa, resistirse primero y, luego, obedecer. Resistencia para prevenir un embarazo, fuera del matrimonio. Obediencia a todo lo que lo que suponía el “débito conyugal” y el “uso del matrimonio”. ¿Y, dónde quedaba nuestro deseo, dónde las ilusiones fraguadas en lo por venir, ¿eso era todo?. Ese misterio, tan bien guardado, se nos revelaba con toda su crudeza. Todo lo fantaseado se quedaba en aguas de borraja.

EL PROTOCOLO SEXUAL

Otro hecho que ha violentado nuestra sexualidad venía de la mano de los expertos, los científicos de la sexualidad. La sexología y sus descubrimientos auguraban grandes cambios que mejorarían nuestras relaciones. El acto sexual, informaban, pasaba por una serie de pasos que, siguiéndolos como un mapa de ruta, nos llevaban a la meta: el placer. Los problemas podían venir en cualquiera de estas etapas, lo bueno era recorrerlas todas, no pararse en ninguna de ellas.

¿Cuáles eran esas fases?. Una primera de excitación: se aceleraba el corazón, jadeabas, sudabas..., en una palabra, te ponías a cien. La siguiente de meseta, ésta la pintaban con una raya horizontal que venía a decir que era el tope, lo máximo que había conseguido subir la excitación. Después el orgasmo, lo más de lo más, la meta.

Algunos hombres se saltaban la primera fase y pasaban directamente a las últimas. A muchas mujeres nos gustaba más la primera, la de ir subiendo poco a poco. A otras le molestaba eso de no tener sorpresas, que el sexo tuviera siempre los mismos pasos: ahora esto, luego lo otro

A las mujeres nos han estafado haciéndonos creer que había una sola manera o forma actuante de sexualidad, que “casualmente” coincidía con esa vía rápida, de escape, masculina, de llegar al orgasmo: el coito

Así nos ganaban siempre por puntos. Nosotras, de esta manera, no llegábamos al tan ansiado orgasmo. Es como si ellos hubieran corrido por un camino liso y nosotras por uno con piedras. Y el colmo de los colmos, sentíamos que algo fallaba en nosotras, nunca en ellos.

Esas formas de relación (¿relación?) estaban diseñadas por y para ellos. Por mucho que nosotras nos esforzáramos, y lo hacíamos y mucho, sólo conseguíamos llegar a la primera fase, cuestionándonos nuestra idoneidad y valía. Era como pedir peras al olmo.

El descubrimiento del clítoris para muchas mujeres parecía la solución al “problema”, sólo había que tocar esta zona y llegar a la meta. Pero, si nuestro orgasmo lo conseguíamos por esta vía éramos infantiles, si por la vagina, con la penetración por supuesto, ya éramos maduras. ¡Vaya por dios!. Así lo dijo el más experto del momento (Freud)

Porque nuestra sexualidad siempre ha estado marcada por teorías, nunca expresadas como tales, que nosotras teníamos que incorporar en nuestras vidas, aunque muchas veces chocará de pleno contra nuestra experiencia y sentir, con lo cual la disociación estaba servida.

EL ORGASMO DICHOSO

Durante algún tiempo, no muy lejano por cierto, “gozamos” de dos orgasmos : clitorideo y vaginal. ¡ Qué jaleo!.

El orgasmo seguía siendo un imperativo en la sexualidad. ¡ Cuántas mujeres lo ansiaban!. Tenerlo era ser normal, de lo contrario había que hacer algo para conseguirlo. Las parejas masculinas preguntaban a ellas, después de su orgasmo propio, si lo habían conseguido. Algunas empezaron a simularlo para darle gusto a ellos, ¡pobrecillos que no se frustrarán!. No puedo olvidar una película “ Función de noche “ en que Lola Herrera le decía a su marido (Daniel Dicenta) que nunca había tenido un orgasmo en su vida, que siempre lo había representado, como lo hacía en el teatro. A él se le cambió el color de la cara, se hundió, con toda su virilidad por los suelos.

Las mentiras, como la simulación del orgasmo, son como lastres; aunque al principio parezcan ingravidas, hacen que nos vayamos alejando cada vez más de lo auténtico del sentir. Llega un momento que solo representamos, una representación es ‘como un si ‘, no es un sí.

¿MI CUERPO ES MIO?

Es una pena y una desgracia pero todavía, hoy día, nos vemos obligadas a recordar algo de lo más obvio, una y otra vez repetimos lo que hasta el más tonto podría entender: el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo.

Y si habíamos ganado algo de control sobre nuestros cuerpos, nuevamente ha sido desbordado por la ciencia y el desarrollo de las manipulaciones genéticas y las técnicas de reproducción, mediante las cuales las mujeres corren el riesgo de ser instrumentalizadas de nuevo. Esta es una de las mayores violencias infligidas a las mujeres. Y muy peligrosa porque no tiene rostro. Se presenta como un adelanto científico para nuestro bien y nos obliga a replegarnos a unos intereses que no son los nuestros.

Otra manifestación de que nuestro cuerpo no nos pertenece es el uso o no uso de anticonceptivos. La mayoría de las mujeres son las que se preocupan de evitar embarazos, las parejas se han “ acostumbrado ” a que ellas se ocupen también de eso. El uso de anticonceptivos hormonales en nuestro país es generalizado, eso a pesar de que se sabe de los riesgos para la salud de la mujer que comporta el uso prolongado de hormonas. Los médicos los prescriben sin informar a las usuarias de dichos riesgos, así acaban antes la consulta. Y los varones ni se cuestionan qué pasa con tanta hormona en el cuerpo de sus parejas. ¿ Y nosotras?. Un cuerpo que se quiere no se machaca, se cuida.

El preservativo, muy difundido la conveniencia para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, sigue “ fastidiando ” a muchos hombres, que se quejan de que no sienten lo mismo. Esta es una de las causas de que haya aumentado el contagio de SIDA en mujeres con relaciones heterosexuales. ¿Hasta cuándo habrá mujeres que confundan el amor con el sacrificio y hombres que consideren que se lo merecen todo y viven ese martirio como natural?.

En esa mirada retrospectiva a nuestra historia nos encontramos con una realidad poco favorecedora para las mujeres. El poder, amigo de normas y prohibiciones, de jerarquías (tú abajo yo arriba), de modos únicos de actuación ha querido colocarnos en el lugar del objeto para poder manejarnos y manipularnos según su deseo e interés. Pero el poder absoluto no existe, tampoco la libertad absoluta. En esas fisuras del poder la mujeres siempre hemos abierto brechas en los muros que nos franqueaban el paso libre. El muro es lo que nos contiene y la brecha es el uso de la libertad.

Ese abrir brecha es algo que ha dado lugar, en muchos casos, a una manera de ser y estar siempre atentas, evitando ese orden impuesto que va en contra de nuestro interés y deseo. Con mucho esfuerzo, y lejos de la comodidad de quien acepta, hemos ido más allá de la realidad dada. Los nacidos hombres lo han tenido más fácil pero, en contrapartida, no han disfrutado de las mieles de la libertad, porque la libertad no se regala, se conquista._

UN CAMINO DE INICIACION

Las mujeres no hemos construido una sexualidad a la medida de nuestros deseos, nuestro imaginario está invadido de fantasías masculinas.

Estamos tan contaminadas del discurso patriarcal que nos cuesta contactar con nuestro sentir, nuestro saber, nuestro deseo, el verdadero, el nuestro nuestro. Después de haber sentido la asfixia ante modelos prefabricados, sufriendo una convivencia en la que todo se presupone de antemano, para no quedarnos mustias del todo tenemos que liberarnos de fases, de modelos y quitarnos el lastre de la culpa: tomar conciencia de que nosotras no somos responsables del placer de ellos.

El pensar de una manera distinta a la enseñada nos sitúa, muchas veces, en la perplejidad y la confusión. El decir no es duro pero hay que mantenerse ahí, que es donde está el nacimiento de una nueva luz.

Al ir dándonos cuenta de que las cosas no son como nos hicieron creer sino como nosotras queramos que sean, emprendimos un **camino de iniciación**

Los inicios son como de ensayo. Al no tener referencias y no querer dejarnos dirigir por un modelo establecido, nuestro afán es un “ir hacia lo que todavía no es”, una iniciativa sin garantía.

En el camino hemos hecho aprendizajes que nos han ensanchado un poco más el mundo y nuestra vida sexual. Los míos, como los de la mayoría se han ido conformando a través de mi propia experiencia y la de otras muchas mujeres que han compartido conmigo sus dudas, sus saberes y las vivencias propias de su sexualidad. Esos aprendizajes son como pequeños hitos en el camino, que me ayudan a orientar mis pasos. A manera de ejemplo, os señalo algunos de ellos:

1. La sexualidad, como el arte, no puede ser objetiva, admite las múltiples subjetividades de cada una.
2. En la sexualidad, como en casi todo, hay una parte importante de creación, de impulso, de vida que se expresa, por eso no puede discurrir por carriles ni con un guión escrito.

3. La sexualidad verdadera no puede ser repetitiva, como si siguiéramos un esquema o protocolo, es la necesidad y el deseo del momento, a solas o con otra persona.
4. La sexualidad no es el sexo, más limitado a los genitales; la sexualidad es la vivencia de cada una como persona sexuada, en un cuerpo sexuado en femenino
5. La sexualidad no admite igualdades, es desde esa diferencia, mi diferencia desde donde me puedo relacionar con el otro o la otra.
6. No es el orgasmo la meta, de lo que se trata es de encontrarse a gusto con el propio cuerpo, de sentirlo y gozarlo.
7. Para que el deseo, el nuestro, fluya en nuestras vidas es necesario reconciliarnos con nosotras mismas. Dice Maite Larrauri que “construir el deseo forma parte de la tarea de pensar por sí misma. Es validar ciertas imágenes de mi misma. Es el resultado de una imaginación creadora.”

LA LIBERTAD COMO CAMINO

Las relaciones violentas impiden ser y expresarse. El poder en su intento de enmudecer la experiencia femenina no ha conseguido más que eso, silenciarla. Como una fuerza viva han quedado libres los anhelos, los deseos....

Cuando dejemos de seguir sus leyes, dictados, necesidades, cuando sean sustituidos por los propios, los de todas, a partir del de cada una, entonces el patriarcado será historia. Y “la habladas se convertirán en hablantes”, como dice Françoise Colin. Esto de momento, es más una aspiración que una realidad.

Para convertirlo en realidad, no bastan ni las leyes ni la reivindicación de derechos que nos convierten en eternas combatientes, en sabedoras de lo que no queremos. El gran salto que nos queda por dar a las mujeres es matar al patriarcado que llevamos dentro de nosotras. A partir de entonces nuestra mente estará, sin ese quiste, libre para imaginar y construir, alejándonos del orden impuesto.

El camino de la libertad verdadera está en la transformación del simbólico, de esas imágenes injertadas en nuestras mentes y en las de todas y todos que condicionaba nuestra manera de pensar y sentir. Es como un “nacer por sí misma” que diría Maria Zambrano, dando lugar a un nuevo orden o desorden amoroso, redefiniéndose la relación entre los sexos.

Lo importante es reconocer y valorar esa libertad disponible, que todas tenemos. No todo el espacio es patriarcado, es precisamente lo que queda fuera del patriarcado lo que nos da lucidez para crear, vivir y, de esta manera, el patriarcado se hace día a día más pequeño.

Liberación y libertad no es lo mismo. Los derechos y los recursos nos liberan, pero es la libertad la que nos hace disfrutarlos. Por eso es la libertad el camino hacia una misma y, desde una misma, hacia los demás.

La libertad puede ser un buen camino para reconocer la violencia, sin admitir sus disfraces, viéndola tal cual es, sin excusas ni sacrificios. Y la libertad es una vía para gozar de nuestro cuerpo, a la medida de lo que vayamos sintiendo e imaginando.

ATREVERSE A SER LIBRE

A cualquier persona que le pregunten si quiere ser libre respondería sin dudárselo que sí, por supuesto que sí. Pero ser libre no es fácil.

Es fácil hablar, como yo lo estoy haciendo ahora, sobre la libertad. Suena bien, tiene música, pero pocas personas se atreven a andar por este camino.

Ser libre requiere iniciativa y la asunción de un riesgo. No es hacer lo que nos da la gana sin tener en cuenta a los demás, es asumir esa diferencia que nos hace únicas, ni mejores ni peores, distintas.

La relación entre mujeres es una buena vía que nos aporta ayuda en ese camino nuevo. Las mujeres que nos han precedido, que no han cedido ante las mañas del poder son el mejor referente. Necesitamos imágenes de mujeres libres que nos den fuerza para resistir.

No es fácil vivir en la peculiaridad, da miedo irrumpir con un pensamiento propio, con un deseo no validado por el otro. Las mujeres, al relacionarnos entre nosotras, hemos sentido la aceptación de esa diferencia. Nos hemos concedido la palabra y la estima. Hemos sabido crear espacios donde nos encontrábamos más libres para expresarnos, para cuestionar lo que vivíamos, para aprender de la experiencia de las otras... Esos espacios nos han dado alas para poner en cuestión todo lo pensado para nosotras y no desde nosotras.

El camino no es cómodo, no es elegir entre esto o lo otro. Hay que empezar a decidir al margen de todo modelo y toda norma. No hay mapa que nos guíe.

“ La herencia no ha sido precedida de ningún testamento “ René Char

La libertad no está fuera, está dentro de cada una. No es algo que se pueda dar sino que se tiene que ganar, sintiéndola. Para eso hay que estar bien atentas, escuchar esa voccita, a veces muy débil, del deseo

Cuando hayamos hecho el deseo nuestro, a fuerza de oírlo, de atenderlo, sólo hay que manifestarlo, expresárselo a los demás.

“La libertad existe cuando una se conoce interiormente
y se da a conocer en el mundo” LUISA MURARO

Para acabar una frase de Yehuda Amichai que suena a sexualidad libre:

Permita que sea como las flores silvestres,
Un imperativo repentino de los campos. YEHUDA AMICHAÏ

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COLLIN, F. *Praxis de la diferencia*. Icaria. 2006

GILLIGAN, C. *El nacimiento del placer*. Paidós. 2003

LARRAURI, M. ¿ *Igual a quién? Mujer y educación*. Artículo publicado en el libro ¿ *Igual o diferentes?* De Carlos Lomas (comp.) Paidós. 2003



Poder y vih

Entre lo invisible, lo aparente y
lo....

Montse Pineda

Equipo de Creación Positiva

IV Jornadas
violencias de género y VIH:
Poder y sexualidad
Sevilla, 8 de febrero 2008

♦ 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% eran VIH.
- ♦ Guerras Balcanes: 30000 a 40000 mujeres fueron violadas. El 17% de mujeres que fueron violadas son VIH+
- ♦ Sierra Leona más de 6000 mujeres violadas, se habla del 45% de mujeres infectadas.
- ♦ Refugiados (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 al día.
- ♦ No os Olvidamos: Irak, Líbano, Palestina, Kenia, Birmania y tantas guerras encubiertas

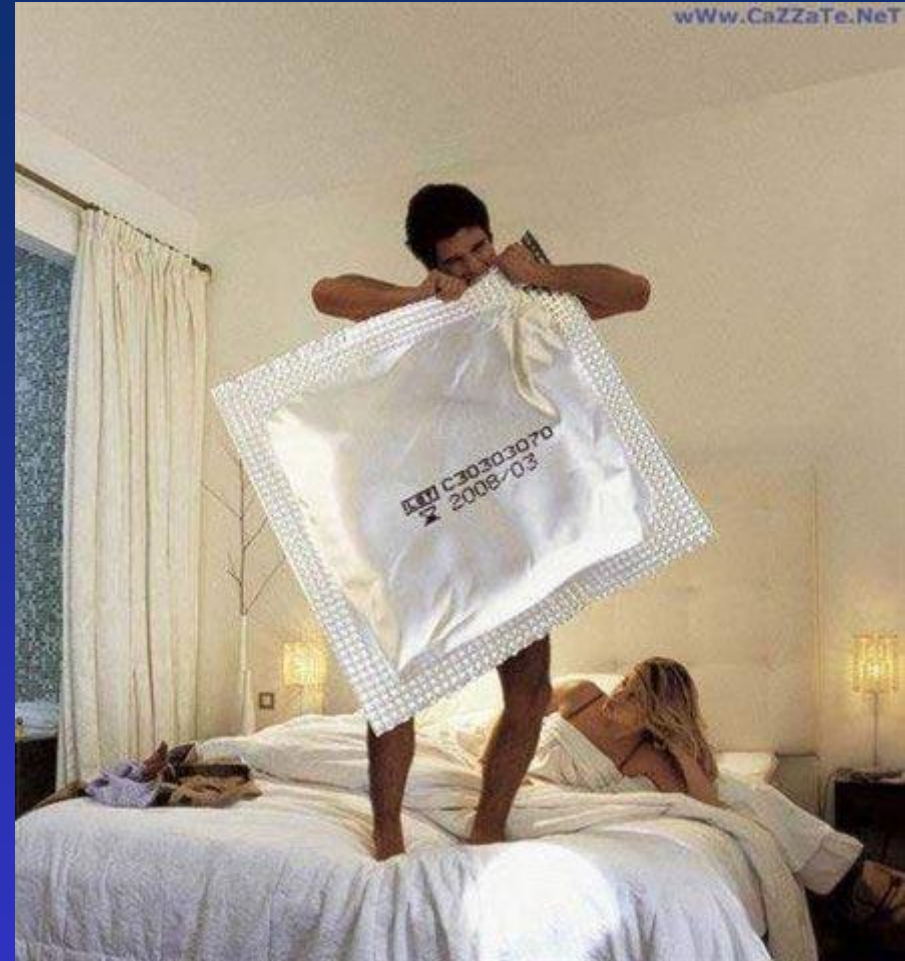


Poder y vih

Entre lo invisible, lo aparente y lo T....

Montse Pineda
Equipo de Creación Positiva
www.creacionpositiva.net

¿Cuando
hablamos de
poder y VIH?



¿Es esto?



¿O esto?:

El porcentaje de mujeres que ha sufrido violencia sexual va desde Japón un 6% a Etiopia con un 59%

En la mayoría de países oscila del 10% al 50%. (OMS 2005)

Datos que explican cosas:

Superposición entre violencia física y violencia sexual infligida por la pareja:
entre un 30 y un 50% de las mujeres tuvieron superposición de violencia.(OMS 2005)

¿O de los fundamentalismos?

Podríamos estar hablando del poder económico que permite el genocidio cuando millones de personas no tienen el acceso a los tratamientos o a las medidas de prevención:

Abbott, Bristol-Myers Squibb, Boehringer Ingelhem, Gilead Sciences, Glaxo Smithkline, Merck Sharp & Dome, Roche Farma, Schering-Plough; etc

O de los bancos y mutuas que sustenta el poder económico y que, por ejemplo, excluyen de sus pólizas las personas seropositivas: La Caixa, Caja Madrid, Banco Santander, Banco Mundial, etc

O de los fundamentalismos religiosos que hablan de la no utilización del condón: La jerarquía de la Iglesia Católica



Feminidad y masculinidad

!Cuidado!

**El machismo
nos infecta de
VIH**

Por ejemplo, de éstas:

Amaral:

"Dame una corona más para ver si
dejo de pensar
en poderes paranormales de heroína
de comic
y me atrevo a acercarme a ti,
soltarte a la cara la verdad y dar
media vuelta
recoger mi chaqueta y salir por la
puerta contigo

Te daré mi corazón
te daré mi vida
te daré mi alma perdida"

Alejandro Sanz:

"oye mai, no seas cruel
que hoy me he puesto
perfume de clavel
y he llegado como un pincel
para paseártelo por la piel
si no hay ningún motel
pues debajo del mantel,
mujer
te voy a ser franco
si tú no me lo das
yo te lo arranco
mamita yo no soy manco".

David Bustamante

"Es la locura del amor,
total ausencia del dolor,
y hace que el mundo sea el
rincón donde vamos a
amarnos tú y yo
Es la locura del amor,
el dulce néctar de tu piel,
donde la magia de tu piel el
refugio de amor para los
dos".

Mujer:

1. f. Persona del sexo femenino.
2. f. mujer que ha llegado a la pubertad o a la edad adulta.
3. f. mujer que tiene las cualidades consideradas femeninas por excelencia. *¡Esa sí que es una mujer!*
4. f. mujer que posee determinadas cualidades. *Mujer DE honor, DE tesón, DE valor.*
5. f. mujer casada, con relación al marido.

~ de digo y hago.

1. f. mujer fuerte, resuelta y osada.

~ de gobierno.

1. f. Criada que tenía a su cargo el gobierno económico de la casa.

~ de su casa.

1. f. La que con diligencia se ocupa de los quehaceres domésticos y cuida de su hacienda y familia.

~ pública.

Prostituta

Hombre.

1. m. Ser animado racional, varón o mujer.
2. m. varón (ser humano del sexo masculino).
3. m. Varón que ha llegado a la edad adulta.
4. m. Grupo determinado del género humano. *El hombre europeo El hombre del Renacimiento*
5. m. Individuo que tiene las cualidades consideradas varoniles por excelencia, como el valor y la firmeza. *¡Ese sí que es un hombre!*
6. m. U., unido con algunos sustantivos por medio de la preposición *de*, para designar al que posee las cualidades o cosas significadas por tales sustantivos. *Hombre de honor, de tesón, de valor*
7. m. coloq. **marido**

~ público.

1. m. El que tiene presencia e influjo en la vida social.

ser alguien muy ~.

1. loc. verb. Ser valiente y esforzado.

ser alguien poco ~.

1. loc. verb. Ser cobarde.

Y también de esto:



- ¿Te coacciona para mantener relaciones sexuales? Sí: 26%
- ¿Te coacciona para mantener relaciones sexuales sin preservativo? Sí: en Rel. estables un 31,33%; en Rel. Ocasionales un 55,74%.
- Cuando te has negado a Rel. Sex. sin preservativo, ¿te ha supuesto conflicto? Sí: 48,08%.
- El 13% manifiesta que ha sido obligada en contra de su voluntad a tener relaciones sexuales.

(Estudio Fundación Mujeres y clínica Dator, 2003)



Lo que está claro, es que hablamos de:

Las consecuencias que la sinergia entre las violencias de género y la epidemia del VIH produce:

Se aumenta potencialmente el riesgo que tenemos las mujeres de infectarnos por el VIH.

El aumento potencial de las violencias de género ejercida por los hombres e instituciones hacia las mujeres seropositivas

El poder es un producto
construido, producido y
reproducido.

No hay que olvidar que el
objetivo primordial de las
violencias de género es la
dominación.

Las estrategias de
sometimiento son múltiples y
múltiples las formas de
invisibilizarlas.



Causas de esta Sinergia



Causas de esta Sinergia



Desgranemos tres aspectos:

- Amor Romántico
- Coacción
- Coerción





Amor Romántico

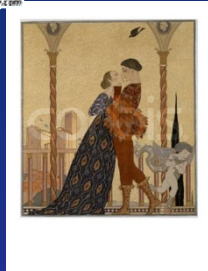
Los ideales de fusión: “la ilusión de poseer, la ilusión de complementariedad, ...” siguiendo los arquetipos de feminidad y masculinidad...

Entender las relaciones sexuales como un medio para esa fusión.

La entrega total “no incluye el latex”, el latex es para las parejas que no son estables esas que no son “pa toa la vida...”...el estigma del condón supone identificarlo con sexo ilícito, sucio, promiscuo, y que reduce la espontánea y el placer...

*“Y no me hables de sexo seguro
ni plastifiques mi corazón
ya estoy cansada de cuerpos duros
y mentes blandas que no saben de amor “.
Chenoa*

*“Deseo más más..vamos hasta el final.
Ya no seremos dos...” Radio futura*



*“Pero esta noche moriría
por vos”. Amaral*

*“Di aunque me engañes
que me quieres”. Duncal*



Coacción



Argumentos de coacción en parejas ESTABLES

- Acusarte de "estrecha" o "frígida" 8,64%
- Amenazarte con buscar otra mujer 17,28%
- Poner en duda tu amor por él 19,75%
- Acusarte de ser desconsiderada con sus necesidades 22,22%
- Otros 16,05%
- No contestan 16,05%

Argumentos de coacción en parejas OCASIONAL

- Acusarte de "estrecha" o "frígida" 15%
- Acusarte de ser desconsiderada con sus necesidades 5%
- Hacerte sentir culpable por haber accedido a los primeros
• contactos sexuales y no querer continuar 5%
- Otros 25%
- No contestan 50%

(Estudio Fundación Mujeres y Clínica Dator, 2003)



Coacción

- Es una forma de dominación, de forzar la situación, de abuso.
- Se utiliza la argumentación patriarcal reforzando estereotipos, y los mandatos de género para someter.
- Pueden obrar con argumentos :
 - visibles (chantajes emocionales, ligándolos con argumentos que minusvaloran a la mujer con el objetivo de reducir su voluntad: su poder)
 - o invisibles (los que están ligados con los mandatos que están subjetivados y incorporados a los “genes patriarcales”) se traduce en hacer consciente a la mujer de su culpa...por tanto de anularla
- Sentirse “extraña, sucia, insatisfecha, traiciona, sentirse abusada sin poder nombrarlo ni nómbraelo a una misma, vergüenza. La confusión sobre lo que se desea y lo que se quiere. Yo también lo deseaba...O por ultimo la presión sometida hacia las mujeres seropositivas que a causa del estigma ,“
- Se asemeja a un lavado de cerebro patriarcal



Con transfondo patriarcal:

- La presión sobre la **virginidad**: practicando el sexo anal más que por placer para evitar la ruptura del himen o embarazo de las chicas jóvenes, o nuevamente revivido con la reconstrucción del himen para invisibilizar los mandatos...
- El invento de **Síndrome Sexual Femenino** que nos ata al marido o a una pastillas. Cambiamos la “aspirina” por otra pastillita.
- **Violencia Institucionalizada**: Las dificultades que tenemos las profesionales de abordarlo en nuestras entrevistas, materiales y talleres; sin que eso suponga la legitimación de estos argumentos.
- Otras dudas: cuando enseñamos estrategias de negociación del preservativo en nuestros talleres, cuantas veces no es estamos legitimando las relaciones de poder.... ¿Tengo que negociar los argumentos que tienen carácter coactivos para mi libertad y mi integridad?.

Coerción





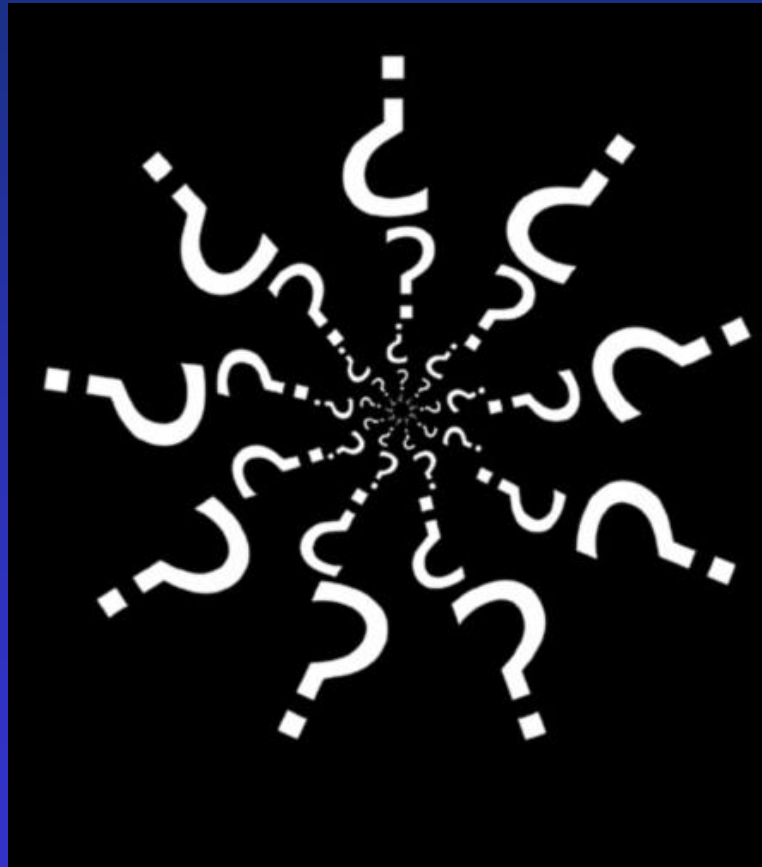
- Es más fácil de identificar por los signos que se le atribuye pero es igual de difícil de manejar que la coacción.
- Se trata del sometimiento bajo la amenaza de abuso o agresión física o emocional.
- Que inmoviliza por el terror y temor, generador de sentimientos de vergüenza y culpa
- Si se da en el contexto de la pareja:
 - Genera silencio forzado: no se puede hablar de lo que sucede.
 - Aumenta la sensación de aislamiento.
 - Cuando es un abuso repetido en el tiempo, “por supervivencia” no se puede identificar el abuso como tal y a su vez enlentece el trabajo de recuperación.
 - La Incertidumbre de lo posible y probable.



Además;.

- **Aumenta el riesgo de una nueva experiencia traumática sino se produce un proceso de recuperación.**
- **Miedo al abuso, por tanto miedo a tocar el tema del condón o de métodos de protección, por miedo a la reacción del otro.**
- **La invisibilidad de la violencia sexual: es una de las pocas que sigue siendo invisibilizada y que adquiere carácter de “doméstica” o sea “privada”.**
- **Es la que porcentualmente más aumenta: en el 2006 en Madrid aumento un 17 %...**
- **Los protocolos de tratamiento post exposición **ignoran** la complejidad de las agresiones sexuales.**

¿Y ahora que?



La raíz de
estos
problemas
es
Estructural



¿eso quiere
decir que
no se
puede
hacer
nada? o
¿que
podemos
hacerlo
todo?

Ante todo...no olvidar:

- Hay un Cambio social en proceso:
 - los efectos de la globalización salvaje está haciendo de “boomeran” y están resquebrajando el sistema dominante;
 - Se está produciendo entre otras cuestiones una restructuración de las relaciones de poder, de la relaciones sociales y personales.

“El Monstruo está herido, está perdiendo escamas, está sangrando, son sus últimos coletazos...”



Esto supone un reto...para todas

¿Dónde poner
nuestra
mirada?

¿Dónde poner
nuestra
acción?



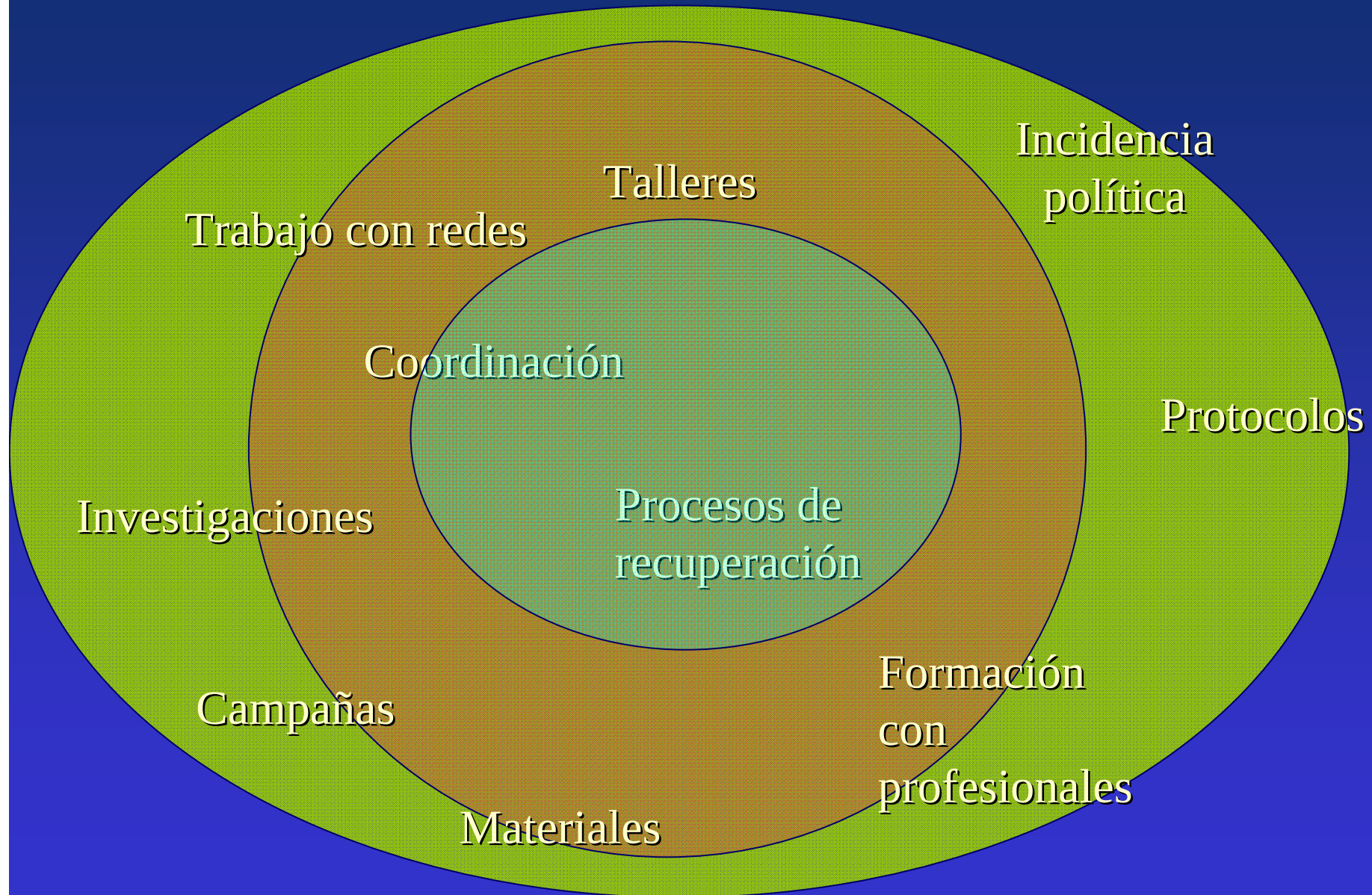


Poner el foco de nuestra atención en los acontecimientos, y no en las causas que los generan, acaban legitimándolos.

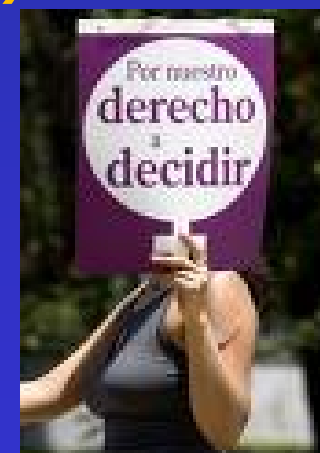


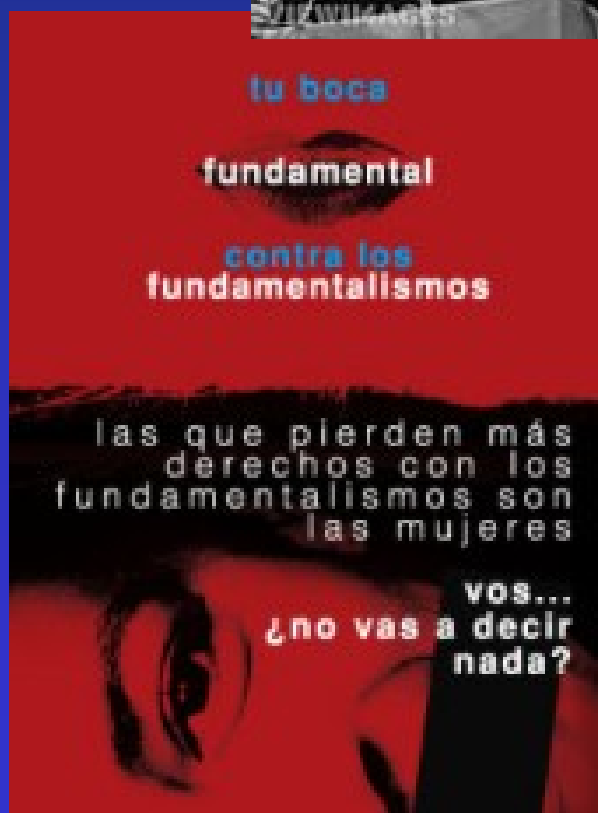
En necesario enfocar y alumbrar a las diferentes esferas que podemos abordar, desde el nosotras mismas, desde nuestros saberes, desde nuestras tripas/corazón, pasando por los protocolos, entrevistas,...

Algunas estrategias posibles



“Los derechos sexuales y reproductivos son tan importantes como la salud sexual y reproductiva si queremos entender qué es el poder y cómo funciona en las relaciones sexuales. Lo que nosotros estamos viendo son cuestiones políticas y cambios políticos, y ahí es, fundamentalmente, donde yace una comprensión del poder y una comprensión de cómo cambiar el Poder”. Richard Parker





Seguir con la
Acción
Política: la
defensa de los
Derechos





- Reconstruir nuestro nuevo “lugar”.
- Reconstruirse significa buscar nuevos paradigmas de análisis y de intervención.
- Repensar las estrategias preventivas y de atención desde el modelo ecológico y de cómo intervenir en la sinergia.
- Hacer de lo personal político, a través de la ética de la cotidianidad. Si el poder es un producto también se puede cambiar.



- **No juzgar**, es la base de nuestro trabajo, sin ella somos contenedores de técnicas y generadoras de nuevas violencias.
- Trabajo desde la base **de promoción de la salud** que significa aumentar la diversidad de formas de sanarnos y de protegernos, de transformar las causas.
- **Contagiar la esperanza**
- Poner el énfasis en el **contexto** en el que se producen las relaciones abusivas.
- La importancia del **trabajo comunitario**. La comunidad sirve para algo más que para denunciar, tenemos la responsabilidad de crear nuevos discursos.



- Revisar el trabajo que realizamos en nuestras entrevista preguntándonos entre otras cosas: ¿qué preguntamos?, ¿qué no preguntamos?, ¿cómo lo hago?, ¿qué escucho?, ¿cómo puedo incorporar lo aprendido?, ¿dónde puedo busca más formación?.
- Formación en valores, actitudes desde perspectiva transformadora
- Revisar nuestro Protocolo en Tratamiento post exposición, y hacer seguimiento de cómo se está poniendo en práctica
- Reflexionar sobre cómo trabajamos la reducción de daños y de riesgos, bajo el paradigma del poder. ¿tiene limites?
- No olvidemos que: La mujeres llevamos siglos construyendo estrategias de resistencia, somos más que superviviente,...

“Ya no lloro..., y no obstante, agobiado
Y afligido mi espíritu , apenas
De su cárcel estrecha y sombría
Osa dejar las tinieblas
Para bañarse en las ondas
De luz que el espacio llenan



Cual si en suelo extranjero me hallase,
Tímida y hosca, contemplo
Desde lejos los bosques y alturas
Y los floridos senderos
Donde en cada rincón me aguardaba
La esperanza sonriendo.”

Rosalía de Castro



Relaciones heterosexuales: amor y poder

Ana Távora Rivero
Psiquiatra-Psicoterapeuta S.A.S.
Sevilla 2008



Noción de subordinación

- Analizar la desigualdad
- Los estudios sobre la subjetividad: condiciones internas y condiciones externas
- Desvelar cómo se realiza el proceso a través del cual la desigualdad externa se convierte en subordinación interna



El vínculo subordinado

- Ser sujeto de carencia: que te quieran
- Mantenimiento de una fantasía
- La presencia de un conflicto permanente sobre el que no se decide: tener poder
- Los miedos como organizadores de tu vida cotidiana



El amor de pareja ¿por qué puede ser tan importante un hombre?

- El proceso de socialización
- Las relaciones de apego
- La importancia de la mirada masculina
- El reparto de poder
- La sumisión como deseo



¿De que te “libra” el amor de un hombre?

- De ti misma: los déficit narcisistas
- De las relaciones entre mujeres
- De la incertidumbre de nuevos aprendizajes



Los grupos de psicoterapia

- La importancia del grupo familiar
- La situación depresiva básica: lo que no te dieron
- La importancia de las relaciones entre los padres
- Las creencias sobre el amor de pareja



La relación con el Equipo Coordinador

- La tensión entre la autoafirmación y el reconocimiento. El trabajo con la dependencia
- ¿Cómo la relación terapéutica modifica las relaciones con las parejas?



Taller: El Trabajo con chicos y chicas jóvenes.

SIDA STUDI

David Paricio Salas y Francina Costa Guillén

INTRODUCCIÓN

SIDA STUDI es una entidad que ofrece servicios en Documentación i Prevención del VIH/sida.



Nuestras intervenciones educativas se nutren de una base teórica recogida desde que trabajamos con grupos y de la experiencia acumulada durante doce años.

PUNTO DE PARTIDA: el género es un eje transversal en nuestras intervenciones de promoción de la salud sexual y prevención de la transmisión del VIH, ya que consideramos que las relaciones de poder condicionan la adopción de comportamientos que intervienen en la transmisión sexual del VIH entre jóvenes.

El taller realizado, así como todas nuestras intervenciones dirigidas a formadores/as, parte de la premisa de trabajar 2 aspectos principales:

1. Compartir aquella **información teórica** significativa para nuestras intervenciones que ha ido configurando nuestro marco teórico a lo largo de la experiencia de más de 10 años de trabajo con jóvenes.
2. Ofrecer **dinámicas concretas** a desarrollar con las personas asistentes al taller que puedan implementar en sus lugares de trabajo.

En base a estos 2 aspectos se estructura la intervención de la siguiente manera:

INFORMACIÓN TEÓRICA

Los aspectos relacionados con la información teórica que se trataron en el taller fueron los siguientes:

Premisas teóricas

- Características de los/las jóvenes en relación a la sexualidad
- Características de los/las jóvenes en relación al VIH/sida
- Cuando trabajamos la prevención sexual del VIH, en realidad es de SEXUALIDAD de lo que estamos hablando.
- Obstáculos al cambio de comportamiento:
 - Autoestima personal: “mi pareja no quiere usar condones”
 - Nivel de confianza y competencia para negociar con la pareja: “no sé cómo convencerlo”.
 - Percepción de no controlar: “pasará lo que tenga que pasar”.

- Acceso a los condones.
- Confianza, competencia en el uso correcto de los condones. Una chica, puede rechazar una imagen propia de chica habilidosa en el manejo de los condones.

Aspectos metodológicos

- Partimos de normas de participación en nuestro espacio basadas en el respeto
- Trabajo en pareja pedagógica (chico-chica).
- ESCUCHAR ANTES DE HABLAR Importancia de la participación; partir de lo que ellos y ellas saben/opinan..
- Deconstrucción de mitos / creencias... (origen social/cultural de éstos).
- Trabajo con casos prácticos que permitan al/la joven ponerse en situación sin vulnerar su intimidad.
- Ofrecer espacio para dudas personales y contacto posterior (entidad).

Aspectos ideológicos

- No juzgar / No correcto-incorreto
- No marcar diferencias jóvenes – no jóvenes; expertos-inexpertos... TODAS Y TODOS (también ponentes) estamos en aprendizaje constante
- El aprendizaje a partir de la equivocación TAMBIÉN es posible; cuanto menos existe... de los errores se aprende y, a veces, es cuando más se aprende.
- Sólo hay un LÍMITE: el RESPETO
- La necesidad del aprendizaje
- La responsabilidad individual: los y las jóvenes también son responsables; hace falta hacerles creer en su capacidad para decidir y sino, cuanto menos que se lo cuestionen
- Salud como concepto amplio incluye mi salud sexual
- El VIH existe y está vinculado a la sexualidad humana; hay que gestionar esta relación
- El riesgo 0 no existe... hay que trabajar desde la gestión del riesgo
- Necesidad de trabajar las habilidades sociales / relacionales en el uso del condón: dar estrategias específicas (frases hechas)... Sabemos cómo ligar porque lo hemos aprendido; no hemos visto nunca cómo proponer el uso del condón

DINÁMICAS CONCRETAS

Las dinámicas específicas que se llevaron a cabo en el taller fueron las siguientes:

Definición de objetivos ante una intervención concreta

En esta intervención destinada a profesionales que trabajan en la educación para la salud y debido al objetivo concreto que nos proponemos, pedimos su participación mediante el trabajo en pequeños grupos que, con el punto de partida presentado se cuestionen:

- ¿cómo trabajar la prevención del VIH en un perfil de jóvenes escolarizados dando la importancia que merece el género?

- ¿qué os propondrías hacer?
- 10 minutos para marcar Objetivos (qué) y Metodología (cómo)

Guardamos las propuestas surgidas para contrastarlas al final del taller con las líneas de trabajo de la entidad. De esta manera al final del taller se trabaja:

- Puesta en común trabajo realizado por personas que asisten al taller: cuáles son las dificultades que encontramos y cómo enfocarlas para realizar nuestro trabajo.
- Presentación de los Objetivos de la Acción Educativa en **SIDA STUDI**

Consensuar una definición del concepto “SEXUALIDAD”

Previo al trabajo con el grupo asistente a la formación como profesionales en la educación por la salud, iniciamos una dinámica en la que todas y todos participamos como personas sexuadas: *Lluvia de Ideas: Definamos Sexualidad*

Premisas para plantear esta dinámica:

¿Cómo vincular VIH a otros aspectos de la Sexualidad?

¿De qué definición consensuada de la Sexualidad partimos para trabajar con el grupo? ¿De qué estamos hablando?

Conclusiones: Sexualidad como dimensión de la persona, influenciada por diversos factores, en la que se entretajan:

- El valor del Placer: Aspectos biológicos
- Sentimientos: la importancia del sentir SÍ/NO. Aspectos relacionales
- Dónde queda el VIH? Cómo articularlo con el resto?

Práctica: exposición de dinámicas específicas usadas en nuestra intervención

Dinámica: Caso de Paula y Marc

A partir de un role-playing en el que en una pareja heterosexual el chico quiere tener relaciones sexuales de penetración vaginal y la chica aún no se encuentra “preparada” para ello se evidencian aspectos como:

- Las dificultades de comunicación en la pareja
- La necesidad de verbalizar sentimientos y emociones para poder llegar a acuerdos de forma consciente.
- La necesidad de reconocer y respetar nuestros propios sentimientos
- La importancia del género en las relaciones de pareja; cómo se construyen los estereotipos del “chico” y “chica” y cómo pueden derivar en relaciones de poder.

Dinámica: “¿Qué haremos? Una situación y 4 finales” (Intenciones y comportamientos respecto al uso del condón)

Lectura de cuatro breves diálogos de casos prácticos. En cada uno se conduce un debate sobre las dificultades que pueden surgir en una relación entre dos personas, en las que no sólo interviene la información que tenemos sobre el condón y sus beneficios: también juegan su papel el auto concepto de una persona, la relación de pareja, los deseos, los temores...

EVALUACIÓN

Valoramos de forma muy positiva el taller realizado, y quisiéramos destacar los siguientes aspectos:

- Tal como nos propusimos, pudimos compartir de forma grupal nuestro trabajo tanto en su vertiente de elaboración teórica como la elaboración de dinámicas, incluso algunas de las que trabajamos en nuestras intervenciones con jóvenes.
- Disfrutamos de un grupo homogéneo, con un grado de experiencia y/o inquietudes que enriqueció la dinámica grupal y facilitó la gestión de dificultades y facilidades que supone trabajar la promoción de la salud sexual entre jóvenes.
- Debido al interés demostrado y a la implicación de las y los asistentes, hubiéramos podido dedicar más tiempo a esta intervención, potenciando tanto los recursos teóricos como prácticos de los y las profesionales y de la entidad ponente.
- Agradecer a la organización la atención brindada a las dos personas ponentes.

Taller: "Sexualidad y Violencias"

Laura García Miranda

Objetivos del taller:

Objetivo 1: Reflexionar sobre los estereotipos sexuales de las mujeres basándonos en la propia experiencia
Objetivo 2: Reflexionar sobre las consecuencias que la fantasía del amor romántico tiene en el encuentro sexual heterosexual (fundamentalmente) y en el uso (o no) de preservativo



Metodología

Reflexionaron y debatieron individualmente y en pequeños grupos acerca de los mensajes recibidos desde la infancia en relación a lo que se espera de una "buena o adecuada mujer" por un lado

Se trabajó como apoyarlo con los mensajes culturales inconscientes que tenemos acerca de la sexualidad de mujeres provenientes de la religión judeo cristiana:

- dolor/placer,
- mente/cuerpo,
- arquetipos de la virgen maría (la buena esposa-madre asexuada) y eva (puta/promiscua, pecadora...)
- y las consecuencias que esto tiene en nuestra sexualidad

Evaluación del Taller

Para el desarrollo del segundo objetivo faltó tiempo, pero el mensaje llegó aunque creo que se podría trabajar más profundamente por ser además de un alto interés

Existía una gran diferencia de nivel entre las participantes pasaba porque algunas no tenían nada claro el concepto de Amor Romántico ni de los mandatos de género mientras otras ya controlaban mucho la materia La diferencia de nivel entre las participantes del taller fue llamativa (unas controlaba muchísimo y otras ni siquiera tenían clara la noción de género ni se habían planteado antes nociones básicas sobre la sexualidad) .y esto hizo que hubieran cosas muy básicas en donde sentí que valía la pena incidir, desmitificar, incorporar nuevos conceptos,

Dificultades en la gestión del tiempo: El número de participantes también fue importante, dado que si uno de los objetivos es hacerlo desde una metodología participativa, el hecho de que asistirán 25 personas supuso dar más tiempo y espacio para compartir en lo que se trabaja lo que repercutió en el tiempo dedicado a trabajar contenidos

Taller: “Violencias de género”

Mar Rodríguez y Rafaela Martín

Introducción

Participan 15 personas de distintas disciplinas y procedencias.

Se inició el taller con la presentación, encuadre y propuesta de gestión del taller.

Se hizo hincapié en la metodología participativa y del aprendizaje significativa con el trabajo en el campo de las emociones, el área cognitiva y del desarrollo de habilidades.



Metodología y actividades

1. Expectativas

Se recogieron las expectativas en grupo con dinámica Philips 20seg/20seg. Se detallan a continuación:

- Aprender estrategias para incorporar al trabajo
- Conocer las secuelas psicológicas
- Conocer materiales para trabajar
- Conocer las diferentes corrientes de la psicología utilizadas en el tratamiento de las mujeres que sufren violencias.
- ¿por qué no denuncian?: el bloqueo emocional.
- Atención a los hombres maltratadores.
- Saber distinguir y detectar las situaciones de violencia.
- Repercusiones globales en la salud de las mujeres.
- Reflexionar sobre la violencia.
- Ampliar conocimientos.
- Algunas respuestas en este tema.
- Conocer creencias y roles.
- Estrategias para buscar la participación de los hombres.

Se aclara que se van a poder desarrollar sobre todo las expectativas que se refieran a reflexionar sobre el tema, comprender algunos prejuicios y estereotipos y saber distinguir y detectar las situaciones de violencia.

Para el tema de trabajo con hombres que agreden se remite al documento del grupo 25 “criterios de calidad para intervenciones con hombres que ejercen violencia de pareja”.

2. Manejo de las emociones en las intervenciones.

Empezamos con el manejo de las emociones con un extracto de la película “te doy mis ojos”.

Se realiza el trabajo en tres fases: primero individual, en grupo pequeño y puesta en común en grupo grande con las siguientes preguntas:

- *¿Qué emociones has sentido viendo el vídeo? ¿dónde la localizas en tu cuerpo? ¿qué sientes en esa parte del cuerpo? Cuando siento esto me dan ganas de ...*
- *¿Qué pensamientos han venido a tu cabeza viendo el vídeo?*

Las repuestas recogidas fueron:

Las emociones que aparecen:

- las más frecuentes: miedo, rabia, impotencia, rechazo e ira.
- Otras: compasión, tristeza, furor, identificación, frustración, indefensión, asco, angustia, ansiedad, dolor.

Me dan ganas de(hacer con estas emociones):

- Gritar, llorar, defenderme, agredir, darle una patada en los huevos, vomitar, soltar la ira, empujarlo, hacer algo para ayudar, buscar una reacción abriéndole los ojos a la mujer, actuar, escapar, huir, boqueo y parálisis, no verlo - apagar la TV-, venganza.

En la Técnica expositiva se empieza aclarando algunas características del constructo género y después aclaramos que es muy importante saber reconocer las emociones que nos produce trabajar con este tema y aprender a manejarlas.

3. Cómo detectar la violencia.

Se reparte la definición en violencia física, psíquica, sexual, ambiental, económica y social entre distintos grupos y la dinámica consiste en contestar la pregunta *¿qué preguntas realizarías en tu ámbito para detectar violencia: física, psicológica, sexual, social, ambiental? ¿Cómo lo realizarías?*

Se constata la dificultad para preguntar de forma más o menos directa y poder valorar todas las violencias que puede sufrir la mujer.

En la exposición vemos como la pirámide de la violencia en ocasiones está oculta y que nuestro umbral de detección depende de nuestro nivel de tolerancia a la violencia, cuanto más bajo el nivel de tolerancia más bajo el umbral de detección y más visible se hacen las violencias.

4. Finalización del taller:

Terminamos con una recogida de los factores positivos y de protección que ayudan a las mujeres a salir de la situación de violencia.

Conocerlos y nombrarlos al menos para tratar de identificarlos y poderlos potenciar en nuestro entorno.

Poder y Sexualidad: IV Jornadas sobre Violencias y VIH

Sevilla, 8 de febrero de 2008
Casa de la Provincia
Plaza del Triunfo, 1

Objetivos de las Jornadas:

- Visibilizar las violencias de género como un factor de vulnerabilidad del VIH/SIDA.
- Potenciar el trabajo y la investigación de factores de protección y resiliencia frente a la violencia y el VIH.
- Fomentar el debate profesional encaminado a la reflexión y la creación de actuaciones conjuntas frente a la violencia y el VIH.
- Contribuir a la capacitación de los/as agentes sociosanitarios/as, asociaciones de mujeres, en temas de género, violencia y VIH.
- Fomentar el intercambio de experiencias y de buenas prácticas entre profesionales.

Dirigido a:

- Profesionales sociosanitarios (atención primaria, centros de planificación familiar, hospitales).
- Profesionales que trabajen en el ámbito violencia de género: prevención, servicios especializados y casas de acogida.
- Personas interesadas en el campo de violencia, género y/o VIH.
- Profesionales que trabajen en el ámbito de las ONG's que aborden el VIH/SIDA y/o la violencia de género.
- Asociaciones de Mujeres y asociaciones de Desarrollo

Inscripción Gratuita

Inscripciones en el c.e.: inscripciones_violencia@creacionpositiva.net
O en el tño. 93 431 45 48
Último día de inscripción 1 de febrero

Existe una bolsa de becas para desplazamiento y/o alojamiento.
Si necesitas más información, ponte en contacto con Creación Positiva.

Programa

- 9,00 h** Entrega de material
- 9,30 h** Inauguración de las Jornadas.
- 9,40 h** Ponencia: *Violencias y Salud*. **Claudia García Moreno**, Representante de la OMS.
- 10,40 h** Ponencia: *Salud y Violencias de Género*. **Carmen Ollé**, Ginecóloga.
- 11,40 h** Cafetito
- 12,15 h** Ponencia: *Libertad sexual de las mujeres*. **Nati Povedano**. Médica
- 13,15 h** Ponencia: *Poder y VIH*. **Montse Pineda**. Creación Positiva.
- 14,00 h** Comida ofrecida por la organización
- 15,30 h** Talleres paralelos (requiere preinscripción)
Taller 1: *El trabajo con chicos y chicas Jóvenes*.
Facilitadoras: David Paricio y Francina Costa. Sida Studi
Taller 2: *Sexualidad y violencias*.
Facilitadora: Laura García Miranda. Médica
Taller 3: *Violencias de género*.
Facilitadora: Mar Rodríguez. Médica
- 18,15 h** Ponencia: *Relaciones heterosexuales, amor y poder*. **Ana Távora**. Psiquiatra
- 19,00 h** Clausura

Creación Positiva

C/Sants nº2 1º1ª, Barcelona 08014
Tño. 93.431.45.48, fax 93.422.80.74
c.e. : crea@creacionpositiva.net
Web: www.creacionpositiva.net

Poder y Sexualidad

IV Jornadas sobre Violencias de Género y VIH

Poner luz sobre las sinergias existentes entre las violencias de género y la epidemia del VIH/SIDA supone avanzar en la respuesta global que requieren estos dos fenómenos. Visibilizar esta interrelación posibilita la puesta en marcha de acciones y estrategias que, acordes con las realidades y las necesidades de las mujeres, y especialmente de aquellas mujeres infectadas por el VIH, promuevan una intervención integral en el continuo prevención-atención.

Esta 4ª edición de las Jornadas Violencias de Género y VIH se plantea como un espacio de reflexión, formación y debate sobre la interrelación entre las violencias de género y el VIH poniendo énfasis en la sexualidad, escenario donde se generan microviolencias, y sobre todo donde las relaciones de poder se manifiestan.

Estas Jornadas entroncan en la filosofía de la Campaña Internacional de "16 días de activismo contra la violencia de género", del 25 de noviembre al 10 de diciembre, donde el vínculo entre derechos y violencia es su eje principal.

Organiza:



Financiada por:



Con la colaboración de: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Fundació La Caixa. Diputación de Sevilla

Poder y sexualidad

IV Jornadas sobre Violencias de Género y VIH



8 de febrero de 2008

Sevilla

Casa de la Provincia
Plaza del Triunfo, 1

Organiza:



Información e inscripciones en:

Creación Positiva

C/Sants nº2 1º1ª, Barcelona 08014

Tfno. 93.431.45.48, fax 93.422.80.74

e.e. : crea@creacionpositiva.net

Web: www.creacionpositiva.net