

COMUNIDAD

La
Salud Mental
de las
Mujeres

Espacio de Salud Entre Nosotras
Asociación de Mujeres para la Salud

Año 2008
Nº XXVII y XXVIII

Contenido:

Pag. 1

Editorial: Dos décadas de experiencia
en el Espacio de Salud

“Entre Nosotras”

Soledad Muruaga

Pag. 5 - Primera parte:

Nuestra teoría de género sobre
la salud mental de las mujeres

Pag.53 - Segunda parte:

Conclusiones de la investigación en el
Espacio de Salud “Entre Nosotras”

Pag. 89 - Tercera parte

Actividades de AMS primer semestre
de 2008

Pag. 93 - Felicitación a Marisol

Pag. 94 - Nosotras sugerimos

Pag. 98 - Cómo ayudamos a las
mujeres en Entre Nosotras

Pag. 99 - Testimonios

Pag. 127- Cuarta parte

AMS contra la violencia de género y
sus nuevas caras

Pag. 191 - Fiesta 2008

Pag.193 - Actividades de AMS
segundo semestre de 2008

Pag. 199 - Recomendamos



Colaboradoras de esta Boletina:

Soledad Muruaga

Pilar Pascual

Yolanda Díez

Mercedes López

M^a José Naranjo

Rocío Carmona

Teresa Gutiérrez

Antonia González

Isabel Hernández

Diseño y Maquetación:

PardeDÓS

Ilustraciones de portada e interiores:

Cuadros de Suso Barrio

Fotos: Rocío

Agradecemos a todas las
mujeres que han participado
en las sesiones fotográficas
y a las que han aportado
testimonios vitales

www.mujeresparalasalud.org

red@mujeresparalasalud.org

Registro de la Propiedad Intelectual.

Nº de solicitud: M-004972/2008

Dos **décadas** de experiencia en el **Espacio de Salud** “**Entre Nosotras**”

Soledad Muruaña
Presidenta de AMS.
Directora de “Entre Nosotras”

La idea de editar un número doble, 27 y 28, de La Boletina, surge a partir de los resultados obtenidos en el trabajo de Investigación que la Asociación de Mujeres para la Salud ha realizado durante 2007, con financiación del Ministerio de Sanidad y Consumo y encuadrado dentro del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud para “Promover el conocimiento sobre las desigualdades de género en salud y fortalecer el enfoque de género en las políticas de salud y en la formación continuada del personal de salud”.

Dicha investigación tiene un carácter de continuidad lo que nos está permitiendo aportar un análisis cualitativo y cuantitativo de los datos recogidos desde 1990, sobre los malestares y sufrimientos de las mujeres tratados en el **Espacio de**



salud “Entre Nosotras” y a los que, tras intensos debates ideológicos y científicos, hemos optado por denominar “**Trastornos Psico-Sociales de Género**”, quitándoles cualquier connotación patológica y peyorativa, como explicaremos a lo largo de los sucesivos artículos.



Iremos razonando y describiendo cómo, en más del 80% de los casos que tradicionalmente se diagnostican como Depresión, nosotras los definimos como **Depresión de Género**, puesto que sus causas están determinadas por una educación de género patriarcal y enfermiza, con las peculiaridades que se dan en diferentes generaciones y colectivos específicos de mujeres.

Expondremos también, otros trastornos específicos que trabajamos en “Entre Nosotras”, a los cuales hemos denominado **Síndromes de Género**, porque dichos trastornos se producen como consecuencia de hechos traumáticos que vivimos por el hecho de ser mujeres, tales

Desde esta perspectiva feminista, hemos ido construyendo una nueva teoría y una nueva metodología terapéutica, que se pueden considerar alternativas y radicales;

como la Violencia de Género, los Abusos Sexuales o aquellos casos de conflictivas separaciones de pareja, que deterioran la forma de vida de las mujeres.

Desde esta perspectiva feminista, hemos ido construyendo una nueva teoría y una nueva metodología terapéutica, que se pueden considerar alternativas y radicales; entendiendo estos calificativos como la realización de un trabajo terapéutico que va a la raíz de las problemáticas, abordando las causas de los sufrimientos que experimentamos las mujeres por el hecho de vivir en una cultura patriarcal.

Por tanto, nuestro modo de interpretar lo que hemos llamado “**Trastornos Psicosociales de Género**” es opuesto al de la perspectiva biomédica tradicional, que se caracteriza por interpretar los conflictos y sufrimientos de género de las mujeres como enfermedades biológicas e individuales, patologizando y medicalizando sus síntomas.

Según nuestra experiencia terapéutica con miles de mujeres, durante casi dos

décadas, estamos constatando que el sufrimiento y malestar que dichas mujeres expresan a través de sus síntomas dolorosos, son expresiones motivadas y lógicas, o lo que es lo mismo, reacciones psicológicas, a modo de defensa, ante diferentes situaciones conflictivas e injusticias de género que nos vemos obligadas a vivir un gran número de nosotras. Son sufrimientos que, sólo a través de una mirada con conciencia de género feminista, se pueden entender y tratar de una forma adecuada.

Y es, a partir de esta interpretación de la Salud Mental de las Mujeres, como hemos diseñado nuestro tratamiento terapéutico en “Entre Nosotras”. Consiste fundamentalmente en aportar elementos para que cada mujer pueda visibilizar y analizar los mandatos de género opresores que la tienen atrapada, así como, motivarles a adquirir las habilidades que necesiten para elaborar su propio proyecto de vida saludable y de crecimiento personal.

Otras características que distinguen nuestra metodología son: La aplicación de evaluaciones periódicas, el trabajo grupal, la idoneidad de la terapia de género dirigida exclusivamente a mujeres, con un equipo de trabajo formado también exclusivamente por mujeres profesionales de la salud, que han desentrañado en sí mismas la problemática de género, en la que todas las mujeres hemos sido socializadas.



Otros aspectos clave para llevar a cabo nuestra labor terapéutica son: la cercanía y calidez de trato a todas y cada una de las mujeres que atendemos, desde el primer día y durante todo su proceso, así como el cuidado de las características del espacio físico, su ubicación y su diseño específico. En nuestro caso, se ha elegido con sumo esmero y delicadeza, tanto el edificio, como su entorno. Los colores y la decoración interior se han cuidado al detalle, son alegres y luminosos, con un mobiliario adaptable a diferentes usos y actividades, lo que contribuye a la creación de una atmósfera acogedora y saludable. Estamos en una zona de la ciudad especialmente tranquila y privilegiada, con una agradable y amplia casa de tres plantas, rodeada de un precioso jardín, que también ha ido evolucionando con el paso de los años.

Para el desarrollo de dicha tarea terapéutica, facilitadora de aprendizajes, las psicólogas de “Entre Nosotras” no cesamos de estudiar, observar y crear multitud de ejercicios y dinámicas de trabajo individual y



colectivo. Aplicamos, tanto los avances de la Psicología Cognitivo-Conductual como las numerosas aportaciones que, en estos últimos años, han generado los Estudios de Género que se están llevando a cabo en diversas universidades nacionales e internacionales, además de valiosas publicaciones de escritoras feministas de la talla de Victoria Sau, Marcela Lagarde o Fina Sanz, entre otras mujeres sabias de nuestros días.

Se trata de un aprendizaje de doble dirección entre profesionales y usuarias y es, en definitiva, un trabajo incesante de INVESTIGACIÓN ACCIÓN que nos impulsa a buscar nuevas y más eficaces herramientas que faciliten la visibilidad y la comprensión de las trampas y mandatos de género que nos hacen enfermar a las mujeres.

Las hipótesis que planteamos en el presente estudio, parten de profundas reflexiones, discusiones de equipo y numerosos conocimientos, recogidos y sistematizados en una extensa variedad de datos y que, me-

dante el apropiado tratamiento informático y los análisis cuantitativo y cualitativo, nos están confirmando la validez de aplicar las teorías de género al tratamiento de la salud mental de las mujeres.

Por último, quiero constatar en esta publicación, mi sincero reconocimiento al enorme trabajo colectivo, tanto de las usuarias como de las profesionales, en el Espacio de Salud "Entre Nosotras".

No hubiera sido posible avanzar en nuestro trabajo y nuestra metodología ni realizar las publicaciones actuales, sin el esfuerzo de nuestras usuarias al rellenar numerosos cuestionarios, evaluaciones y tareas, fruto de intensas y dolorosas reflexiones e investigaciones vitales.

Tampoco hubiera sido posible, sin las aportaciones de tantas y tantas profesionales que, a lo largo de estos años, han trabajado en el Centro, dejando cada una su granito de arena, mejorando, renovando y creando, partiendo del esfuerzo y sabiduría de las que les precedieron.

Mi agradecimiento a todas ellas y, en especial, al compromiso y buen hacer del equipo actual. Entre las que se encuentran, Pilar Pascual, Yolanda Díez, Mercedes López, M^a José Naranjo, Rocío Carmona, Teresa Gutiérrez, Antonia González, Isabel Hernández e Isabel Rubio.

Primera parte

Nuestra teoría de género sobre la salud mental de las mujeres

■	Cómo se construye la identidad de género de las mujeres _____	7
■	La depresión de género: Nuestra teoría _____	15
■	La depresión de género: Mujeres jóvenes _____	19
■	La depresión de género: Mujeres de mediana edad _____	23
■	La depresión de género: Mujeres mayores _____	27
■	La depresión de género: Mujeres maduras sin pareja _____	32
■	Síndrome de género: Ruptura de pareja afectiva _____	36
■	Síndrome de género: Víctimas de violencia de pareja afectiva _____	42
■	Síndrome de género: Víctimas de abuso sexual en la infancia _____	45



Cómo se construye la identidad de género de las mujeres

La socialización genérica en el patriarcado, consiste en “adiestrar” a todas las personas, desde sus primeros años de vida, en ser hombre o ser mujer. A través del aprendizaje de numerosos estereotipos y prejuicios impuestos a uno u otro género, se van desarrollando una serie de creencias, valores y actitudes diferenciadas, los denominados “mandatos de género” cuya finalidad es aprender a ser una *buen mujer* o un *buen hombre*. Este conjunto de cogniciones son asociadas a determinadas emociones y conductas, según el género: tristeza, culpa y miedo en las mujeres, y enfado, ira y agresividad en los hombres. Y por otro lado, con los roles y conductas de dominación/masculina y sumisión/femenina.

Es un proceso de aprendizaje temprano, cuando todavía no existe posibilidad de pensamiento crítico en el niño o la niña. En ocasiones se realiza de forma expresa,

pero generalmente se produce de forma no verbal e inconsciente, a través de los modelos de género familiares, especialmente del padre y de la madre, aplicando potentes “refuerzos afectivos” a las/os hijas/os, que son siempre fortalecidos en la misma dirección, por el resto de los agentes socializadores (escuela, religión, medios de comunicación, publicidad,...).

A través del aprendizaje de numerosos estereotipos y prejuicios impuestos a uno u otro género, se van desarrollando una serie de creencias, valores y actitudes diferenciadas, los denominados “mandatos de género”



En un principio, se parte de refuerzos afectivos similares para niños y niñas, pero tras los primeros años de vida se van introduciendo otro tipo de refuerzos de género. Unos exclusivos para los varones, como son el poder, el dinero, la acción, el control de las/os demás y de las situaciones y, por supuesto, el amor “propio”. Y otros exclusivos para las mujeres, que son todos los relacionados con el ser y estar para las/los demás (ser buena hija, hermana, esposa, madre, amiga, compañera,...), con la búsqueda del amor romántico (el buen marido) y, posteriormente, del amor desinteresado que ofrecen los hijos y las hijas dentro del matrimonio.

Todos estos mandatos de género apoyados en los refuerzos, se van traduciendo en cogniciones, emociones y conductas de género aprendidas, que guían a cada persona según el modelo impuesto, convirtiéndose en su propia **identidad de género**.

El aprendizaje del género, para hombres y mujeres, en un sistema social dicotómico y sexista, que promueve la dominación del

hombre y potencia la sumisión de la mujer, genera graves consecuencias para ambos sexos, pero indudablemente son muchos más peligrosas para las mujeres porque las coloca en una posición de vulnerabilidad para su desarrollo vital.

La identidad de género de una persona llega a convertirse en un entramado tan profundo que, en el caso de las mujeres, es difícil de reconocerla como la causa de la mayoría de sus malestares y, al mismo tiempo, dificulta su cuestionamiento y su análisis.

Principales consecuencias negativas de la socialización de género para las mujeres

Para analizar en profundidad las consecuencias de la construcción de género de las mujeres en el patriarcado vamos a describir las áreas esenciales que más se ven afectadas. Nos referimos a:

- ❑ La falta de desarrollo de la individualidad (del yo), y por tanto la imposibilidad de construcción de la autonomía personal.
- ❑ Una educación de los afectos basada en la estructura de la culpa y en la ética del cuidado hacia los demás.
- ❑ La presión de los distintos modelos de mujer en las mujeres contemporáneas.
- ❑ La interiorización del sistema de dominación masculina y sumisión femenina, y su reproducción en las relaciones de pareja.

Individualidad y autonomía

Para hablar de esta tema vamos a citar a una de nuestras maestras, la Dra. Marcela Lagarde. *La construcción de la identidad de género femenina se moldea, entre otros aspectos, por interiorizar que el sentido de la vida de una mujer es “el ser para los otros”; es decir, una mujer construye su ser a través de completarse con los otros, lo que implica la necesidad vital de los demás, y lo que es más importante, impide la construcción de la autonomía personal (la construcción del “Yo” individual, el sentido propio de la vida), que es esencial para la salud integral y para el bienestar de un cualquier ser humano*¹.

Consecuentemente, al creer que necesitamos vitalmente a los otros, no hay espacio para la individualidad y hay una insatisfacción general si el área de las relaciones no está bien (el bienestar de una mujer siempre pasa por el bienestar afectivo, es la vara de medir). Para conseguir este objetivo las mujeres asumimos como un hecho positivo estar en un segundo plano, los demás, a los que cuidamos “siempre” son más importantes. Los otros ocupan el centro y además, en una posición de superioridad, por eso entendemos de forma legítima formas de dominio y control sobre nosotras.

1. Marcela Lagarde. Para mis socias de la vida, libro 1 primera parte.

Otro aspecto de la socialización de género que marca de forma diferencial a hombres y mujeres es el **sistema de la culpa** como método de aprendizaje de los roles que hemos de asumir. La culpa es una estructura estable en la subjetividad de las personas. La culpa es enormemente potente, es una de las estructuras mentales más poderosas que existe. Todas las personas experimentan la culpa, hombres y mujeres, pero cada género de manera particular y las mujeres de forma muy concreta. El sentimiento de la culpa es uno de los aspectos que caracteriza a cualquier mujer, viva donde viva, pertenezca a la cultura que pertenezca o sea de la raza o de la etnia que sea: **la culpa es universal en las mujeres**. La culpa funciona como un mecanismo muy importante de control político sobre las mujeres. Control, porque permite limitar a las mujeres y a su experiencia; y porque condiciona lo que hacemos y, más interiormente, lo que sentimos sobre nosotras mismas.





La culpa cincela la autopercepción y la autoidentidad, todo aquello que sentimos y pensamos sobre nosotras mismas y las relaciones con los otros. Si no se analiza la culpa podemos estar supeditadas en las relaciones y condicionadas por lo que los demás quieran de nosotras.

La generación de pertenencia, la condición de género de las mujeres contemporáneas es una condición compleja, compuesta no sólo por la condición de género patriarcal, sino también con aspectos modernos de nuestra condición de género. Todas las mujeres contemporáneas tenemos, en mayor o menor grado, aspectos a la vez tradicionales y a la vez modernos, es decir cada mujer sintetiza estereotipos de cómo ser mujer. Las

mujeres tradicionales en ningún caso se completan en sí mismas, y no pueden ser autónomas, porque dependen vitalmente de la existencia de los otros en sus vidas para existir. Pero al mismo tiempo ocurre lo que se ha llamado la construcción moderna de las mujeres. Se construye a las mujeres también como seres individuales, con la intencionalidad de que ocupemos el centro de nuestras vidas.

Desde el punto de vista del género, todas somos hoy en día **mujeres sincréticas**: tenemos una concepción tradicional y al mismo tiempo moderna de género, la primera anula la autonomía, la segunda la propone. Para la mayoría de las mujeres la causa del malestar que las afecta es esta gran contradicción y las dificultades para resolver el conflicto que genera dicha contradicción. Decidir el modelo de mujer alternativo sin presiones, es el objetivo para conseguir su bienestar.

Educación de los afectos: relaciones de pareja

Otra de las áreas más condicionada por la educación de género y que más consecuencias negativas genera en la vida de las mujeres es **la educación de los afectos**, y su grado de expresión máxima en la edad adulta a través de las **relaciones de pareja** que se establecen. Queremos

hacer hincapié aquí, en la familia de origen como el primer y esencial escenario de los primeros aprendizajes sobre las relaciones entre los sexos, los roles de hombre y mujer, el afecto entre ellos, la educación diferencial de las emociones, las relaciones de poder y la dominación/sumisión, etc... Todo ello aderezado y potenciado por la sociedad y la cultura de cada generación. Para comprender los estereotipos de mujer que hay en cada una de nosotras tenemos que hacer un recorrido generacional sobre qué condicionantes sufrieron las mujeres que nos precedieron.

Para abordar este tema queremos hacer referencia a Fina Sanz², estudiosa y experta en las relaciones afectivas de pareja. Su categorización de los modelos de pareja vigentes en España es muy valiosa para comprender de dónde venimos las mujeres y dónde estamos en la actualidad. Para la autora citada existen tres modelos básicos de estructura de las relaciones de pareja, a continuación incluimos lo más relevante de cada uno de ellos:

Modelo de inclusión: una persona siente que está incluida en el espacio de la otra, o que aborda a la otra, la engloba. Es el modelo de roles que responde a las relaciones tradicionales de pareja. Favorece

2. Sanz, Fina. *Los vínculos amorosos*, págs. 178-196

las relaciones de poder o de dominación/sumisión: es un modelo jerarquizado y estimula la dependencia. En este modelo de relación afectiva no se tiene en cuenta el espacio personal propio de cada persona al margen de la pareja. Suele haber una falta de sentido de identidad o una dificultad para saber “quién soy yo”, “qué quiero”, “qué deseo hacer”, “qué me gusta”.

Modelo fusional utópico: es el modelo idealizado que se propone socialmente como relación de pareja durante el enamoramiento, “los dos somos uno” o “la media naranja”: los mismos gustos, los mismos deseos, los mismos ritmos corporales, las mismas amistades, etc. Las personas que buscan el establecimiento de este tipo de vínculo como forma de vida tienden a cambiar con frecuencia de parejas, en una búsqueda infructuosa de ese modelo de perfección, y están continuamente insatisfechas porque el modelo no se cumple.

Para nosotras el verdadero problema de la educación de género radica en que la mujer sigue teniendo dificultades a la hora de construir un espacio personal de calidad, que dé sentido individual a su vida



Modelo de interdependencia: este modelo implica teóricamente dos supuestos: uno es, que exista espacio personal no compartido para cada miembro de la pareja y, otro es, que exista un espacio común compartido. Frente a la relación más tradicional, este modelo plantea una relación igualitaria. Existe un deseo de relaciones horizontales, de igual a igual. El modelo de interdependencia supone: *tomar conciencia de que se tiene un espacio personal* (antes de ser pareja se es persona) y, por tanto, tomar contacto con la propia individualidad. *Respetar el derecho al propio espacio así como respetar el espacio de nuestra pareja. Implica saberse fusionar* (saber estar con la otra) y *saber estar separada* (estar bien consigo misma). *Combinar seguridad afectiva y sentido de la libertad.*

Aún hoy, el modelo tradicional de pareja mayoritario de las mujeres españolas,

transmitido de generación en generación, es el modelo de inclusión y la estructura familiar que de él se deriva, es la familia nuclear clásica. Es el modelo que todas y todos conocemos que, hemos vivido y aprendido desde la infancia y, por supuesto que, repetimos en nuestra vida adulta. Este modelo está basado en la diferenciación y desigualdad de roles y en las relaciones de poder asimétricas. Las mujeres aprendemos a colocarnos en el rol de sometimiento, se auto-anula la persona individual. El resto de fuentes de socialización, escuela, religión, medios de comunicación, no hacen más que reforzar y potenciar este modelo como el único y el mejor. Este modelo funciona bien en aquellas personas que coinciden en la aceptación de esa estructura de roles, es decir, los roles están establecidos y asumidos. En este caso, favorece cierta sensación de seguridad afectiva a la vez que hay una merma de la libertad perso-

nal, se crea una dependencia mutua. Son dos roles complementarios, no puede existir el uno sin el otro. En este modelo la persona incluida está centrada en las necesidades de la familia y la pareja, y no tiene espacio de crecimiento externo, lo que genera empobrecimiento de dicha persona.

En “Entre Nosotras” comprobamos esta realidad una y otra vez. Más del 99% de nuestras usuarias han vivido en un núcleo familiar con estas características, y el prototipo de relaciones afectivas aprendido ha sido el de inclusión. Además, y al mismo tiempo, se transmitía la fantasía del modelo fusional, en los cuentos tradicionales (“...y vivieron siempre felices”), películas, revistas y en libros románticos creados específicamente para niñas, chicas adolescentes y mujeres. No es de extrañar que, actualmente, muchas mujeres, al margen de la realidad de sus vidas, sigan deseando este amor absoluto. El aprendizaje de ambos modelos genera unas consecuencias perversas en las mujeres, aprenden a ser dependientes y a ocupar el espacio del sometimiento y, al mismo tiempo, crecen pensando que la felicidad consiste en la posibilidad de fusionarse con sus parejas, circunstancias que aumentan claramente soluciones no adaptativas a los conflictos de pareja y son el caldo de cultivo de la violencia.

Con respecto al modelo de interdependencia, en la actualidad, observamos como muchas mujeres creen tenerlo. Sin embargo, en la práctica terapéutica hemos comprobado que es “un falso modelo de interdependencia”. La mujer tiene espacios individuales creados (laborales, de amistad, deportivos,...) pero afectivamente sigue dependiendo de su compañero; es decir, se siguen priorizando las necesidades de ellos y adaptándose a estas por el miedo a la pérdida y/o a la soledad. En realidad, no se puede perder de vista que hemos aprendido a vincularnos con el modelo de inclusión, y que soñamos con el de fusión. Para conseguir un verdadero modelo de interdependencia cada pareja ha de crearlo y desarrollarlo a su manera, porque no existen referentes.

Para nosotras el verdadero problema de la educación diferencial de género radica en que la mujer sigue teniendo dificultades a la hora de construir un espacio personal de calidad, que dé sentido individual a su vida, y que incluya un uso gratificante del tiempo personal. Todavía muchas mujeres sienten que este vacío, esa falta de seguridad en sí mismas, se puede cubrir buscando a otra persona que pueda decidir por ellas. El objetivo es construir dentro de la condición de género la necesidad de la autonomía de las mujeres, las mujeres tienen que “creer” que son autosuficientes, que son seres completos



en su individualidad. Las mujeres en la actualidad vamos abarcando más espacios de independencia, vamos aprendiendo a defenderlos, pero independencia no es autonomía, todavía nos queda camino por recorrer, el objetivo es la **reconceptualización** de nuestra identidad desde la individualidad y la autonomía.

Modelos actuales de relación hombre/mujer

Para las profesionales de “Entre Nosotras” en este momento están conviviendo en nuestra sociedad tres modelos de relación hombre/mujer:

❑ **Modelo tradicional:** roles de hombre y mujer totalmente diferenciados. El hombre ocupa el afuera y la mujer la responsabilidad familiar y de cuidado. Dominación masculina y sumisión femenina. Aunque la mujer trabaje fuera de casa, es un trabajo secundario. Este modelo está coexistiendo, bien en las mujeres que educan a las mujeres jóvenes, bien en mujeres que aceptan la división de roles como el mejor modelo de relación.

❑ **Modelo de falsa independencia:** roles menos diferenciados. La mujer avanza en independencia de áreas del espacio exterior, sobre todo en formación y empleo, aunque de forma discriminatoria con respecto al hombre (ejemplo: sueldos inferiores). El hombre no avanza en la asunción de responsabilidades de cuidado y domésticas al mismo ritmo. La mujer sigue sintiéndose dependiente afectiva del hombre y ante situaciones difíciles (traslado laborales de él, enfermedades hijos/as, o familiar cercano...) renuncia a su supuesta independencia. La mujer puede sufrir conflictos si ha dedicado mucho tiempo a espacios personales y ha descuidado la creación de una familia. Este modelo provoca crisis personal a muchas mujeres, sobre todo, si la presión y/o la falta de colaboración de su entorno es elevada y contradictoria con sus avances personales.

❑ **Modelo de autonomía:** es un modelo sin referentes. Las mujeres han de ir creándole cada día, al cuestionar y enfrentarse a los condicionamientos de género y siendo activa en su solución, al mismo tiempo, que intentan implicar al ambiente social individual (pareja, familia, trabajo,...) en el que vive. El objetivo de este modelo es el desarrollo de la individualidad y la autonomía.

La **depresión** de **género**: nuestra teoría

Según la Organización Mundial de la Salud hay unos 400 millones de personas que sufren alguna clase de depresión en el mundo y, en España son aproximadamente 4 millones. El 20% corresponde a las depresiones endógenas o biológicas y afecta por igual a hombres y mujeres. El 80% restante se consideran depresiones exógenas o situacionales pero están muy desigualmente repartidas entre ambos sexos, el 30% son depresiones diagnosticadas en hombres y el 70% son depresiones diagnosticadas en mujeres. Si nos preguntamos el por qué de esta diferencia, encontramos que la socialización de género sexista y las relaciones de dominación/sumisión entre ambos sexos, generan consecuencias negativas en la salud mental de las mujeres. Todo lo cual, nos lleva a deducir que, este elevado porcentaje de depresiones exógenas femeninas (1.600.000 en nuestro país),

apunta a la existencia de lo que nosotras denominamos **depresiones de género**.

La depresión de género se asemeja a una depresión exógena en que sus causas no son biológicas, genéticas ni hereditarias. La diferencia es que las exógenas tienen su origen en cualquier situación difícil que se produce en la vida de las personas, hombres o mujeres: por una muerte, por una enfermedad, por un accidente, por la pérdida de un trabajo o paro laboral, por alguna adicción, etc. Sin embargo, la de-





presión de género sólo se produce en las mujeres y, sus causas son exclusivamente específicas de la subordinación y de la violencia de género que sufren por parte de los hombres.

Cuando con el paso de los años, las experiencias de vida de las mujeres se contradicen con sus expectativas de género (refuerzos amorosos) se van agudizando las emociones aprendidas (la tristeza, la culpa, los miedos y los sentimientos de soledad) que precisamente caracterizan a las depresiones y que afectan de forma tan desigual a hombres y a mujeres. Deducimos que las mujeres sufren un tipo de depresión que, denominamos depresión de género y, que se produce por un cúmulo de **invisibles factores estresantes** que, desde la práctica terapéutica de “Entre Nosotras”, se concretan en:

- La mayor parte de los conflictos subjetivos y prácticos de las mujeres contemporáneas tienen que ver con **el sincretismo**, con la contradicción entre lo tradicional y lo moderno de género.

Son conflictos sociales externos a la persona en las relaciones con los otros. Aunque las mujeres estén ubicadas en espacios modernos, los demás, los otros, le reclaman un conjunto de comportamientos tradicionales. Los conflictos vitales existenciales de las mujeres están marcados internamente por esa lucha de contradicciones. **Ser para otros y ser para mí.** Estar en igualdad con los otros y en inferioridad con los otros. Cada mujer debe de hacer un esfuerzo por ajustarse a los mandatos de género y a la presión del modelo de dominación/sumisión dentro de su generación (edad cronológica) y en cada momento vital (infancia, juventud, adultez...). Todas las mujeres, independientemente de su edad biológica sufren esta **presión de género** pero cada generación marca un sincretismo diferente al que cada mujer individual debe ajustarse. En la medida en que las contradicciones se hagan insoportables aumentará la probabilidad de que la mujer sufra un trastorno por razón de género.

- Por la práctica de los múltiples roles y mandatos de género de las mujeres para adaptarnos a un modelo que nos pide sacrificio, dependencia y pasividad, dejamos a un lado el objetivo básico de toda vida que es la autonomía personal. **Aprendemos a sufrir y no desarrollamos nuestras capacidades para el goce.** Este modelo limita y empobrece todo desarrollo intelectual y corporal y nos impide decidir, disentir, ser dueñas de nuestro cuerpo y de nuestra sexualidad. Interiorizamos múltiples miedos por todo lo que ocurre en un mundo que, a menudo, sentimos ajeno, desconocido y amenazador.
- Por **los micromachismos o microviolencias en la vida cotidiana**¹. “Son pequeños e imperceptibles controles y abusos de poder casi normalizados que los varones ejercen permanentemente. Son hábiles artes de dominio, maniobras que sin ser muy notables, restringen a las mujeres, atentando además contra la democratización de las relaciones. Dada su invisibilidad se practican generalmente con total impunidad”.
- Por **acontecimientos traumáticos de género y/o por la historia de las violencia** de género de cada mujer: por la violencia de su pareja afectiva, por la violencia de sus hijos e hijas, por una agre-

sión sexual, por un aborto, por abusos sexuales o incesto en su infancia, por separaciones o divorcios, después del parto², durante la menopausia y cuando los/as hijos/as mayores abandonan el hogar (depresión del nido vacío).

Según la amplia experiencia de trabajo en “Entre Nosotras”, la conclusión es que, la depresión de género no es una enfermedad mental ni biológica, sino un conjunto de sufrimientos y malestares físicos y psicológicos que experimentan las mujeres cuando padecen una crisis de identidad de género. Unas veces producida por la acumulación de los efectos negativos en la salud de las mujeres de las microviolencias; otras por las contradicciones y frustraciones de practicar los múltiples roles y mandatos de la socialización genérica, y en ocasiones, por la vivencia de crisis vitales (ruptura de pareja, depresión post-parto) o como consecuencia de algún hecho traumático (abusos sexuales infantiles, violaciones, violencia de pareja...).

Deducimos por tanto, que la educación de género y la sociedad patriarcal, por un lado, predispone a las mujeres a ser más vulnerables y, por otro, nos expone a mayores situaciones de riesgo, a todo tipo de violencias por nuestro género (abusos sexuales infantiles, agresiones sexuales, violencia

1. Bonino, Luis. *Micromachismos*. CESCO. Madrid, 1998.

2. Muruaga, Soledad. “Análisis y prevención de la Depresión Posparto”. Serie Estudios. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer.

de pareja, prostitución, etc..) en mucha mayor medida que a los hombres.

En el Espacio de Salud “Entre Nosotras” teniendo en cuenta las siguientes variables: edad biológica, generación de pertenencia, momento vital (etapa de la vida y expectativas de cada etapa), presión de género (mandatos de género y relación dominación/sumisión) y sincretismo (contradicción entre el modelo tradicional y moderno en cada mujer) hemos definido las siguientes **Trastornos psicosociales por razón de género**:

- Depresión de género de mujeres jóvenes.
- Depresión de género de mujeres mediana edad.
- Depresión de género de mujeres mayores.
- Depresión de género de mujeres maduras sin pareja afectiva.

Y si además, una mujer vive un suceso o sucesos traumáticos de género o graves conflictos vitales a lo largo de su vida, toda la sintomatología de la depresión de género se agudizará y aumentará su intensidad (síndrome de género). En “Entre Nosotras” hemos determinado tres **Síndromes psicosociales por razón de género** de estas características:

- Síndrome de género por ruptura de pareja.
- Síndrome de género de víctimas de violencia de pareja afectiva.

- Síndrome de género de víctimas de abusos sexuales en la infancia.

Antes de describir cada una de las generaciones y concretar la presión de género impuesta a cada una de ellas, nos gustaría indicar que la sintomatología inherente a este tipo de depresión es muy similar a la de cualquier depresión. Existen unos síntomas **psíquicos**: como la tristeza, la apatía, la falta de interés, falta de concentración, irritabilidad, pesimismo, culpabilidad, ansiedad, etc. También, inciden otros síntomas **somáticos o físicos**, como insomnio o exceso de sueño, problemas alimentarios por exceso o por defecto, disfunciones sexuales, dolores y molestias diversas.

Y, ciertos malestares y sufrimientos característicos de nuestra socialización de género, tales como:

- Un malestar difuso e irritabilidad crónica.
- Incapacidad para pensar y actuar de forma lúcida y eficaz.
- Un descontento permanente de la relación de pareja (de la que muchas veces se siente culpable).
- Un retroceso o paralización de su desarrollo personal.
- Limitación de su libertad y autonomía
- Desmoralización, inseguridad y falta de autoconfianza.
- Actitud defensiva o de queja constante e ineficaz.
- Deterioro, a veces muy grande, de su autoestima.

La depresión de género: Mujeres jóvenes

Las mujeres jóvenes han nacido durante la democracia y han podido disfrutar de los beneficios del cambio sociológico más importante del siglo XX, la liberación de la mujer. Cambios como el abandono paulatino del mundo de lo privado hacia lo público, la separación entre sexualidad y maternidad, el uso libre de contraceptivos y la búsqueda de su propio camino de realización y bienestar, a través del estudio y el trabajo remunerado.

Parecería lógico pensar que esta generación ha interiorizado valores igualitarios y que su salud mental ha mejorado con respecto a sus predecesoras, sin embargo, nuestra experiencia de trabajo con mujeres entre 18 y 35 años nos dice que esto no sucede así. Estas mujeres siguen teniendo malestares psicológicos derivados claramente de los roles sociales que tienen que asumir por su educación de género, y que,



actualmente, siguen siendo muy diferentes a los roles masculinos, y a veces son contrarios o están enfrentados. Así, se observa que la transformación del rol social de la mujer (tradicional/moderno) está siendo muy conflictiva y creando muchas dificultades incluso a las mujeres jóvenes.

Unidos a la supuesta independencia y autonomía que proporciona la educación académica y el acceso al mundo laboral, las mujeres jóvenes siguen interiorizando de forma muy insistente valores y creencias como:

- ❑ la dependencia afectiva,
- ❑ la sumisión en las relaciones,
- ❑ la falta de la asertividad, de ambición, la no expresión de la agresividad,
- ❑ el vivir en función de los demás, anteponer los deseos de los/as otros/as a los propios, asumir todas las responsabilidades en las relaciones,

- ❑ el desconocimiento de su cuerpo y de su sexualidad,
- ❑ la importancia excesiva que se le confiere a la imagen corporal,
- ❑ la asunción de cualidades femeninas tradicionales incompatibles con las modernas,
- ❑ la pretensión de ser perfectas a todo aquello a lo que se enfrentan, trabajo, relaciones, etc...

Es necesario mencionar, aparte, dos aspectos muy relacionados:

Por un lado, la presión social y mediática a la que están sometidas las mujeres jóvenes con relación a su cuerpo y su aspecto físico, desde que son niñas. Se castiga la obesidad y se premia la delgadez, y se relaciona esta última con el éxito social, "...cuántos menos kilos, más logros, más autoestima, más felicidad".



Y por otro, el tremendo desconocimiento de la propia sexualidad que sigue siendo una sexualidad centrada en el otro, basada en proporcionar placer a través de cuerpos perfectos. Las mujeres jóvenes continúan teniendo el sentimiento de obligatoriedad o deber cuando hablamos de sexualidad en pareja, sigue existiendo el “miedo a la pérdida de la pareja si no soy buena amante”. Hemos pasado de la castidad al todo vale, cuántas más relaciones sexuales mejor, a dejarse llevar por los deseos (¿los deseos de quién?) y cayendo de nuevo en otro mito opuesto, ahora la obligación es “autoimpuesta”. Pero considerarse más valiosas sexualmente, depende de hacerse deseable y accesible para el otro, no depende de cómo nos sentimos sino de cómo nos ven los demás. Las mujeres jóvenes continúan dando el poder sexual a sus parejas, viven mayores

Las mujeres jóvenes continúan dando el poder sexual a sus parejas, viven mayores situaciones sexuales de riesgo (ahora son provocadoras e incitadoras voluntarias), y siguen sin saber qué quieren y cómo expresar su sexualidad.



situaciones sexuales de riesgo (ahora son provocadoras e incitadoras voluntarias), y siguen sin saber qué quieren y cómo expresar su sexualidad.

En los últimos años venimos observando una característica en el comportamiento de determinadas mujeres jóvenes que cada día es más frecuente. Existe un claro desequilibrio entre sus derechos y sus responsabilidades, a favor de los primeros. Este desequilibrio se observa analizando los conflictos de relación que plantean en cualquier espacio social pero sobre todo con su familia de origen. Presentan evidentes ideas irracionales y distorsiones cognitivas en la defensa de sus derechos y en la sobrecarga de responsabilidades que imponen a la otra persona. Así exigen más de lo que dan, confunden sus derechos y “echan balones fuera” (responsabilizan a la otra persona del conflicto), con la consiguien-

te pérdida de educación en la frustración. Nos preocupa que este aparente avance en la defensa de derechos tenga una trayectoria hacia un modelo de dominación y no hacia un modelo de relación asertiva.

Suponemos que este giro es una de las consecuencias negativas de los cambios en la educación basados en una sobreexigencia de las madres y padres hacia los/as hijas/os, dándose una falta de exigencia para que asuman responsabilidades. Recordemos que estas mujeres jóvenes son hijas de las mujeres de la doble y triple jornada. Mujeres que apuestan claramente por la independencia de sus hijas, sobrevalorando su formación académica y relajando la exigencia de cualquier otro tipo de responsabilidades.

Creemos que, también relacionado con esto, se podría explicar el mayor individualismo que observamos en las jóvenes, que a pesar de que tiene claros aspectos positivos (se construyen más así mismas, tiene más posibilidad de decidir, etc...) significa también una pérdida de la capacidad de empatía y de preocupación hacia el/la otro/a que caracteriza a mujeres de otras generaciones, y que de forma equilibrada, y sin anteponer a las necesidades individuales consideramos de un gran valor.

Existe otro tipo de causas en el malestar de las mujeres jóvenes que a ellas mismas les resulta difícil de identificar, porque las viven como totalmente superadas dentro de nuestra sociedad. En el plano de la subjetividad creen que todos estos factores a ellas no les condicionan porque ya están viviendo en una sociedad en la que existe igualdad, no se reconocen distintas en derechos a los hombres. Nos referimos a la desvalorización social de “ser mujer” en general, a la violencia de género (desde las micro-violencias hasta la violencia manifiesta), las situaciones de discriminación en cualquier ámbito (no tener las mismas posibilidades de acceder a un puesto de trabajo, puestos peor remunerados...), el uso del cuerpo de la mujer como un objeto (en los medios de comunicación y el mundo de la moda), la falta de reconocimiento del esfuerzo de las mujeres, la escasa participación en tareas públicamente reconocidas, etc... Esta situación es doblemente peligrosa. Las mujeres además de seguir estando claramente discriminadas en todos estos aspectos, la falacia de vivir en una sociedad igualitaria adormece la capacidad crítica de éstas, impidiendo que se den cuenta de los efectos negativos que provocan en su bienestar psicológico y, al mismo tiempo, frenando su real participación social y su empoderamiento social.

La depresión de género: Mujeres de mediana edad

Hablar de las mujeres entre 40 y 55 años, es hablar de las mujeres que deben conjugar, de forma más drástica, los antiguos roles de género dirigidos casi exclusivamente al de ser madre y esposa y los nuevos roles de la mujer moderna. Lo que significa sumar a los anteriores, los roles de mujer trabajadora de calidad y/o los nuevos roles de participación social en diversos ámbitos (asociativos, sindicales, políticos, etc.).

La característica que más define a estas mujeres actuales es la ambivalencia de emociones que sienten ante los múltiples roles que deben asumir. Los sentimientos de culpa y la mala conciencia están presentes cuando la mujer quiere hacer su trabajo, avanzar en su profesión o en la vida política y, al mismo tiempo, debe continuar cumpliendo sus papeles de madre/amiga/maestra para sus

hijos e hijas, compañera comprensiva y buena amante para la pareja, creadora de armonía en el hogar, cuidarse para mantenerse bella y elegante, dar amor y cuidados a cuantas personas cercanas lo precisen...





La imagen de la supermujer, ha constituido una trampa para la mayoría de las mujeres. Los estudios de reparto de los tiempos dentro y fuera del hogar evidencian que la mayoría de las mujeres que han accedido al empleo no han experimentado un cambio sustancial de roles, sino una acumulación de ellos. La consecuencia es una sobrecarga para ellas. Que se concreta en muchas más horas de trabajo diario y en estados de agotamiento, elevada ansiedad e insatisfacción crecientes.

A continuación vamos a desgranar cuáles son las dificultades más significativas para poder asumir los nuevos roles:

- ❑ Las mujeres no están dispuestas a renunciar a la parte de su vida (el cuidado) que, aún siendo impuesta por su género, sigue ocupando un lugar preeminente en su código ético. Aun-

que no se trata de renunciar sino de elegir libremente. A pesar de la falta de tiempo real del que disponen, quizá añorando la falta de oportunidades que ellas tuvieron o por sentimiento de culpa (por no dedicarles más tiempo), no están educando a sus hijos e hijas en la responsabilidad de asumir y compartir tareas, sino más bien en todo lo contrario. La escasa exigencia que tenían hacia los hijos varones, ahora la están extendiendo a las hijas, valorando por encima de todo su formación académica y relajando el cumplimiento de cualquier otro tipo de responsabilidades. Lo que ocasiona un doble efecto perverso, su salud se ve más perjudicada y sus hijas/os son cada vez más egoístas e irresponsables.

- ❑ El mundo del trabajo retribuido está todavía en un segundo lugar para esta

La escasa exigencia que tenían hacia los hijos varones, ahora la están extendiendo a las hijas, valorando por encima de todo su formación académica y relajando el cumplimiento de cualquier otro tipo de responsabilidades...

generación, por que sigue entrando en colisión con el tradicional papel de esposa, madre o hija de plena dedicación. Todavía está lejos de convertirse en un área fundamental de desarrollo personal, que además de proporcionar la independencia económica, permite desarrollar la motivación a través del sentido y la autorrealización personal.

- ❑ La organización social sigue sin asumir la importancia del tiempo y el espacio privados para la realización de la persona. Muchas mujeres se enfrentan a la renuncia de dedicar tiempo a los suyos a cambio de acceder a puestos de mayor responsabilidad, o simplemente a aprovechar las oportunidades de formación y promoción laboral, optando por sacrificar lo segundo.
- ❑ En la organización de los tiempos (personales, laborales y familiares), el que empleen en el bienestar de las/os demás, restringe o elimina el que deberían dedicarse a sí mismas, a su autocuidado.
- ❑ Pero quizá, es en el ámbito de la convivencia de pareja, donde se centralizan la mayoría de los malestares de las mujeres de esta generación. El comportamiento sumiso y la falta de asertividad en la pareja hace que, habitualmente, las mujeres soporten relaciones de maltrato de forma normalizada, y desconozcan las relaciones de buentrato. Es necesario visibilizar la violencia de género, desde

los micromachismos hasta las formas más graves de violencia, para aumentar la percepción y disminuir la tolerancia hacia la misma.

- ❑ La insatisfacción sexual es muy significativa en este grupo de mujeres, la mayoría tienen algún tipo de malestar en esta área, pero siguen minimizando u ocultando las consecuencias negativas que les ocasiona. Las mujeres seguimos sin atender nuestras necesidades afectivo-sexuales desde nuestros deseos y nuestra propia sexualidad.

Ahondando en el área de pareja, recordemos que el modelo tradicional de pareja mayoritario de estas mujeres, es el modelo de inclusión y la estructura familiar que de él se deriva, es la familia nuclear clásica.

Pero, ¿qué sucede cuando el modelo de inclusión entra en crisis, normalmente, porque alguno de los miembros de la pareja ya no está de acuerdo con los roles adjudicados?



Pueden ocurrir dos cosas que afectan de forma diferencial a las mujeres:

1. La mujer, persona incluida, comienza a reivindicar cierto espacio personal no compartido y el hombre, persona incluyente, empieza a sentir que se le quita algo, que está siendo abandonado, y comienza a sentir una pérdida. En este caso, la falta de empatía y la rigidez del hombre para aceptar las necesidades de su compañera, así como las dudas de ella sobre sus derechos y responsabilidades, pueden generar graves conflictos en la pareja. No podemos olvidar que el modelo de inclusión es el modelo donde se asienta la violencia y donde no existe un espacio de autonomía para la mujer. La reivindicación de éste espacio es la justificación del comportamiento violento para él, así como la oposición al mismo, es lo que determina que las mujeres decidan acabar con la relación.
2. El hombre, se cansa de la dependencia de la mujer (deja de valorar esta actitud en ella, incluso la critica) y no se plantea soluciones dentro de la pareja, sino fuera. Comienza a satisfacer todo tipo de necesidades en el exterior, deja de ejercer su rol de protección hacia ella, pero, sin perder el estatus de “cabeza de familia”. En esta segunda situación, el abandono de los roles del hombre, es difícilmente comprensible para la mujer. Hasta ese momento existía un pacto en

el que cada cual asumía sus funciones, ella desde la posición de la dependencia y él desde la posición del ejercicio de poder (“mis necesidades están por encima”). En un determinado momento el pacto se rompe unilateralmente. Con esta situación comienza un proceso de degradación de la pareja en la que la mujer, casi siempre, lleva las de perder. Es como si se le castigara por no ser (atractiva, enriquecedora), lo que paradójicamente estaba prohibido dentro del pacto. En muchas ocasiones, comienza para ella un calvario de aceptación de situaciones denigrantes y humillantes (amantes, disminución económica...) o incluso violentas. Para ella es muy complejo aceptar lo que sucede, no olvidemos que ella siempre ha cumplido con su parte de trato, y hace todo lo posible por volver al orden establecido. Sobre todo si existen hijas/os en la pareja, porque por ellos/as “se tiene que aguantar todo”. Para estas mujeres aceptar una ruptura de pareja es algo tan frustrante que luchan con todas sus fuerzas por impedirlo, sin valorar los riesgos para su propia salud mental. Se sienten traicionadas y engañadas, además de tener que aceptar que el sentido de sus vidas y sus objetivos se truncan. La ruptura de pareja para muchas mujeres educadas en la sumisión supone un conflicto de tal magnitud que tambalea seriamente su salud mental.

La **depresión** de **género**: **Mujeres mayores**

Las mujeres mayores atendidas en nuestro Espacio de Salud, habitualmente son mujeres entre 55 y 65 años. Son las mujeres socializadas durante el franquismo que tenían entre 23 y 33 años en 1975, con la transición hacia la democracia.

Para comprender mejor la sociedad en la que nacieron estas mujeres nos vamos a remitir a la sofocante descripción que

realiza Pilar Rodríguez: "...las mujeres españolas que se socializaron e hicieron sus opciones vitales más importantes durante la dictadura de Franco, inmersas en una idea y modelo de familia opresiva y represora que, mantenía a la mujer, eterna menor de edad, sometida y reducida a su condición de responsable del suministro a los demás, de refugio, amor y cuidados a costa de sacrificar el desarrollo de un proyecto vital propio. En connivencia con





la Iglesia Católica, se hacía responsables a las mujeres del bienestar y hasta la felicidad de todos los miembros de la familia, descansando todos los valores femeninos en un ética en la que el amor debía de ser el centro de interés de las mujeres. Casarse, tener hijos y abandonarlo todo para atenderlos y cuidarlos constituía el eje que otorgaba identidad y sentido a su vida, considerándose un fracaso en toda regla no alcanzar el matrimonio (las solteras) o no llegar a ser madres. Toda esta ética de los cuidados venía adornada con una retórica sobre su papel en el que la “reina del hogar”, fiel, sumisa y llena de encanto, obraba el milagro de conseguir confort, armonía, belleza en la casa y, sobre todo, el bienestar de todos los convivientes mediante una donación amorosa de sí misma que había de ser completa y sin fisuras”. Hay también que recordar que durante la dictadura “la mujer casada debía por mandato legal, obediencia al marido, mientras que la obligación de este era protegerla”. Pero también bebieron del aire fresco que supuso la democracia en España, con edades entre 23 y 33 años, y “la extensión de

las ideas que preconizaban la liberación de la mujer, el abandono de su confinamiento en el mundo de lo privado, la separación entre sexualidad y maternidad y el paulatino uso de contraceptivos”¹.

Es decir, son mujeres que mayoritariamente están entre las mujeres más tradicionales que, en ningún caso se completan a sí mismas y no pueden ser autónomas porque dependen vitalmente de la existencia de los demás en sus vidas para existir. También, son mujeres que han trabajado fuera de casa antes del matrimonio y han seguido después de la crianza de las/os hijas/os. Este trabajo se concebía como un apoyo económico a la familia, “no como imprescindible” ni como un objetivo de desarrollo profesional de la mujer y, siempre ha estado supeditado a otras necesidades familiares.

A continuación, vamos a describir los factores estresantes de esta etapa de la vida a los que han de enfrentarse la mayoría de estas mujeres: la monotonía de la vida cotidiana; las implicaciones de ser ama de casa; ser las únicas responsables del trabajo doméstico; los cambios en el cuerpo (menopausia); los cambios que se derivan del “nido vacío” (la marcha de las/os hijas/os); lo que conlleva quedarse a

1. Pilar Rodríguez, Mujeres mayores en el siglo XXI. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

... se hacía responsables a las mujeres del bienestar y hasta la felicidad de todos los miembros de la familia, descansando todos los valores femeninos en un ética en la que el amor debía de ser el centro de interés de las mujeres.

solas con sus parejas y, en algunos casos asumir jubilaciones anticipadas (de ellas o de ellos).

Ser ama de casa implica un exceso de responsabilidad y funciones, un gran esfuerzo físico y emocional. En muchos casos significa ser la única responsable del trabajo doméstico, el cuidado y la atención de los hijos, el bienestar y la salud de toda la familia y también el cuidado de otros familiares, personas mayores o



enfermas. Este tipo de vida produce en muchas ocasiones estados depresivos que no son entendidos en el entorno de la mujer, ya que se considera suficiente para estar bien, tener una casa, un marido que no bebe ni la golpea y unos hijos/as a quien cuidar. Sin embargo, las características del trabajo doméstico producen aislamiento social, insatisfacción y soledad. Se experimenta como un quehacer repetitivo, monótono que, nunca se termina y que deja poco tiempo para otras actividades. Además no está remunerado, no tiene horario ni vacaciones, ni genera derechos laborales. No está valorado ni reconocido socialmente y, lo que es más frustrante, tampoco por las personas para las que se realiza.

Esta generación es la eterna cuidadora. En este momento vital quizás tenga que cuidar a sus mayores, los propios y/o los del cónyuge o a los/as nietos/as. Tanto las mujeres que están dispuestas a ejercer estos cuidados como las que no, tienen grandes conflictos. Las primeras, porque no reconocen sus propias necesidades y dificultades para llevarlo a cabo y, las segundas porque no tienen herramientas para rechazar la crítica de su entorno ante su negativa. En este sentido, hay dos nuevas realidades sociales que están influyendo directamente en estas mujeres. El aumento de edad de los/as hijos/as para la independencia (ahora no es raro

convivir con hijos/as de más de 30 años) y las separaciones o divorcios de estos/as. Además de provocarles crisis por la parte de fracaso que asumen, les genera, en algunas ocasiones, volver a convivir con el hijo/a separado/a y, ocasionalmente, con sus nietas/os.

Otra problemática que arrastran las mujeres desde la infancia y que se expresa de forma característica en esta generación y en esta etapa de la vida, es la relación con el cuerpo y la imagen corporal. Son muchos los mitos que nos inculcan sobre, la juventud, la belleza y la reproducción como valores intrínsecamente femeninos y, son muchos los complejos y sufrimientos que estos mitos y prejuicios nos provocan. Se interioriza el proceso de envejecer como una fatalidad, en la medida en que la

mujer se vuelve “invisible” para el hombre. La pérdida de atracción sexual las hace sentirse enajenadas.

Para estas mujeres atravesar la menopausia es sinónimo de que se acaba el sentido de la vida. Tienen ideas erróneas sobre la menopausia: la identifican con depresión o enfermedad. Ideas potenciadas por el exceso de medicalización de la menopausia para la que se aconseja demasiados medicamentos y cirugías, (tranquilizantes, estrógenos, legrados, histerectomías, mastectomías, etc.), en lugar de conocimientos y ayudas para vivir más positivamente los cambios de esta etapa. Además de la menopausia estas mujeres han de vivir y adaptarse a todos los cambios biológicos que se producen por la reducción de estrógenos.



La vivencia de la sexualidad para esta generación ha sido muy difícil y llena de contradicciones. Con una educación sexual plagada de prejuicios, miedos, tabúes y desconocimiento absoluto sobre la propia sexualidad. La sexualidad femenina sólo se vive en función de los otros (varones), está centrada en la satisfacción de las necesidades sexuales masculinas y en la procreación. La falta de atención a las necesidades femeninas básicas por parte de los hombres y el miedo a embarazos no deseados ha sido una constante en la vida de estas mujeres; y, junto a la escasísima posibilidad de asertividad en este campo, han generado en muchas mujeres un gran sufrimiento y la inhibición, casi total, de su deseo sexual.

Otro aspecto a tener en cuenta es la discriminación por edad. En la sociedad actual, la edad de las personas es sobre todo un atributo cultural que discrimina en la vejez y favorece en la juventud, independientemente del valor y de las habilidades de cada persona. Así, la segregación por edad implica una muerte social anticipada, para todos/as pero fundamentalmente para las mujeres cuando superan ciertos años. A causa del doble estándar, las mujeres somos etiquetadas como “viejas” a una edad más temprana que los hombres. Las creencias sexistas que relegan a las mujeres a la crianza de los/as hijos/as y al trabajo domésti-



co exclusivamente, parece señalarnos como obsoletas cuando estos salen de casa y nuestra capacidad reproductiva ha acabado.

La feminización de la vejez y de la pobreza, la menor posibilidad de ocio, de formación y de ingresos económicos de las mujeres mayores, así como la adicción a los medicamentos como solución a los síntomas cuando no se sabe como abordar las causas que producen los malestares, son otros de los factores a tener en cuenta en esta generación de mujeres.

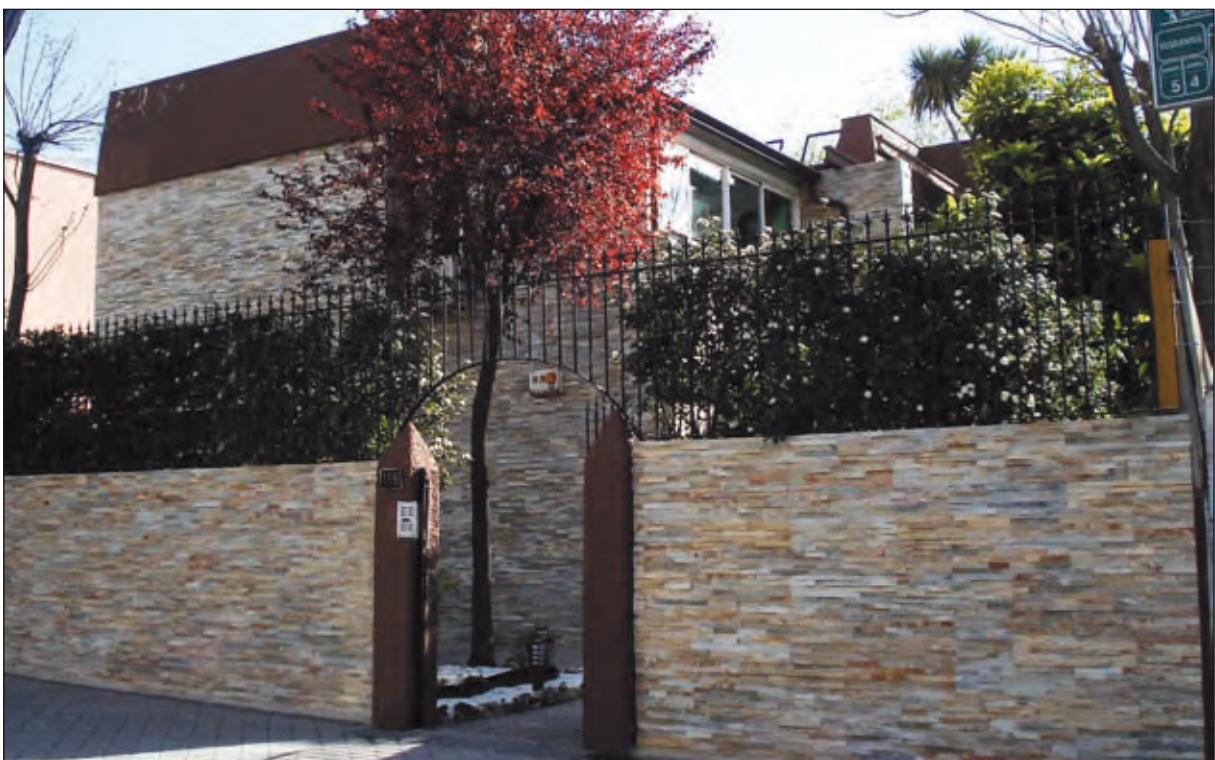
Aparte de todo esto, la mujer mayor ha de adquirir nuevas habilidades para aumentar espacios de independencia, hasta ahora vetados para ella: tener acceso al dinero propio, disfrutar del tiempo libre, cultivar la amistad con otras mujeres, avanzar en el aprendizaje de nuevas actividades, compartir el trabajo doméstico y rechazar la violencia doméstica en el caso de sufrirla.

La depresión de género: Mujeres maduras sin pareja

Una de las características de la metodología de intervención es nuestra labor de observación constante de la realidad social y el análisis del impacto de los cambios sociales en las mujeres. Esta labor de analistas de la sociedad nos ha llevado a detectar un nuevo grupo de mujeres, cada vez más emergente junto a los nuevos grupos familiares que ellas protagonizan.

Nos referimos a un grupo de mujeres muy heterogéneo, que comparte diversas características demográficas: son mayores de 40 años, heterosexuales, independientes económicamente y no tienen pareja estable, algunas tienen hijos/as.

A continuación, vamos a describir los cambios producidos durante la democracia en España y sus efectos en estas mujeres:



□ La incorporación masiva al mercado laboral, ha generado nuevos perfiles de mujeres profesionales, a menudo altamente cualificadas e independientes económicamente, lo que genera la postergación de la creación de la propia familia. Incluso en algunos casos, estas mujeres deciden no crearla y vivir solas.

□ El aumento de las separaciones o divorcios generan nuevas formas de familia. Es una realidad española que cada vez son más ellas las que solicitan el divorcio y que cada vez hay más familias monomarentales encabezadas por mujeres. A menudo con grandes cargas. Esta realidad denota que las mujeres ya no están dispuestas a convivir con compañeros que nos las compensen y están más dispuestas a la autonomía. La independencia económica como eje clave de estos cambios en la idea de familia.

Es una realidad española que cada vez son más ellas las que solicitan el divorcio y que cada vez hay más familias monomarentales encabezadas por mujeres.



□ También el mayor nivel de formación de las mujeres junto con el mayor nivel de información hace que cada vez sean más las mujeres que abandonan situaciones que antes soportaban, en concreto, situaciones de discriminación y de violencia.

□ Estas “nuevas” mujeres sin pareja se encuentran viviendo solas y, en muchas ocasiones, por primera vez en su vida. Lo que les lleva a tener que construir nuevas redes sociales y desarrollar nuevas habilidades, especialmente si tienen hijas/os.

□ Incluso algunas mujeres satisfacen su deseo de maternidad, ellas solas sin tener pareja, a través de la adopción o de la inseminación artificial.

□ Algunas mujeres empiezan a tener un espacio personal propio, no hay nada más que ver la oferta de empresas de ocio dirigidas a mujeres solas (gimnasios, tiendas eróticas, agencias de viajes...).



Las últimas leyes (“Ley de Igualdad” y “Ley Integral de Violencia de Género”) ponen de manifiesto la necesidad de conciliar la vida laboral y personal, la paridad política, la existencia de discriminación laboral, y la violencia de género como un delito social, etc. permiten que las mujeres tengan un marco jurídico en el que denunciar las desigualdades y más posibilidad de empoderarse como grupo.

Comienza a ser frecuente que las mujeres de hoy puedan elegir su estado civil, que no dependan económicamente de un hombre, que comience a no ser tan insólito el no querer ser madre, que vivan solas y de forma autónoma, que tengan un compromiso político o sindical y un ocio propio, etc.

A continuación se describe como afecta, en la actualidad, la presión de género y/o el sincretismo a las mujeres heterosexuales en torno a los 40 años sin pareja estable o, lo que es lo mismo, cómo expresan estas mujeres sus malestares:

- Las mujeres separadas o que no se han casado y no tienen pareja estable, a partir de la edad en la que se empieza a poner en riesgo la posibilidad de ejercer la maternidad (el reloj biológico se agota), se ven sometidas no sólo a una presión social por parte de su entorno, que de alguna manera las cataloga de mujeres menos válidas o con alguna tara, sino que además se ven sometidas a su propia autocrítica. Recordemos que desde niñas aprendemos que una mujer se completa teniendo un hombre a su lado y siendo madre.
- Al mismo tiempo reciben cierta valoración social por ser mujeres que viven independientes. Están centradas en su trabajo, y no tiene que “pelear” por cuestiones como el reparto de tareas domésticas o la conciliación de la vida laboral y familiar. Mensajes claramente incoherentes e incompatibles, ser independiente y tener que emparejarse, se les castiga por satisfacer necesidades personales y no centrarse en las de las/os otras/os y a la vez han de ser activas sexualmente, o asertivas en el ámbito laboral, etc.

- ❑ Estas mujeres son solteras o sin pareja estable a la edad en la que sus progenitores empiezan a ser ancianos. Se están encargando de la responsabilidad de su cuidado y también de las cuestiones administrativas que generan. Socialmente se sobreentiende que ellas están más “disponibles” o que al no tener “grandes obligaciones”, y se espera de ellas que lleven el mayor peso de este cuidado. Es algo que no se discute, se da por supuesto, si no puede desempeñar el rol de cuidadora con la propia familia, se hará con la familia de origen.
- ❑ Las mujeres se han incorporado masivamente al mercado laboral, pero la realidad es que ocupan puestos de menor responsabilidad y menor remuneración que los hombres. Lo que influye en su poder adquisitivo y su calidad de vida, especialmente en aquellas mujeres separadas que no comparten gastos ni responsabilidades en la crianza de sus hijas/os con sus ex-parejas.



- ❑ Existe un búsqueda constante de una relación de pareja estable, lo que hace que no se centren ni en sus necesidades ni en desarrollar el resto de los espacios de su vida. Tienen pseudorelaciones sucesivas, como un mal menor, frente al hecho de estar solas. Viven esperando que aparezca el hombre perfecto. Después de diversas experiencias fallidas, no encajan con las relaciones que la sociedad les propone, y viven resignadas. Al no tener pareja hacen que la cotidianidad, el día a día, sea percibido sin sentido. Y este sin sentido se manifiesta con un ocio poco gratificante, un tejido social escaso y de poca calidad, autocrítica constante, y miedo desorbitado a la soledad. Soledad entendida tanto por la falta de compañía en un momento determinado, como por no tener pareja. No podemos olvidar que las mujeres interiorizamos soledad como desolación, fracaso.

Esta mezcla de valores tradicionales y modernos, hace que tener autoestima y un proyecto propio sea una tarea muy complicada. La falta de modelos saludables de comportamiento y la imposibilidad de ejercer estos mandatos contradictorios, hace que cada mujer interiorice su experiencia diaria como fallida. Siente insatisfacción vital, depresión de género, a través de una autocrítica constante y una alternancia entre síntomas de ansiedad y depresión.

Síndrome de género: Ruptura de pareja afectiva

Es sabido que el divorcio no se percibe por la sociedad, ni se asume por él/la protagonista de la misma forma. Culturalmente, venimos de una ideología conservadora dominada por la Iglesia, exponente por excelencia del patriarcado, que ha rechazado

la posibilidad del divorcio, por el grado de libertad personal que supone, sobre todo en el caso de las mujeres. Si unimos esto al hecho de que la mujer ni siquiera es considerada como ciudadana de primer orden sino que consigue su rango a través de estar emparejada a un hombre, podemos entender, fácilmente, que pasar de estar casada a divorciada es una de los hechos que más pueden desvalorizar



socialmente a una mujer. Esto ocurre aún cuando la decisión de separarse la toma el hombre. En este caso, la mujer es digna de compasión, pero en el inconsciente colectivo se justifica la acción del marido buscando alguna deficiencia física, psicológica o sexual de la esposa, él lo hace por alguna razón. Pero lo que todavía se considera inadmisibles o reprochables es que sea la mujer la que decida voluntaria-

mente desligarse de la persona que “le da el honor”, porque se sigue partiendo de la creencia de que una esposa se debe a su marido y tiene que aguantar con lo que le toque. Por lo tanto, una mujer que se sale de su rol social, debe ser castigada y, en el fondo sabe, que va a encontrar todo tipo de obstáculos legales, morales, económicos y psicológicos por parte de su entorno y, principalmente, a través de la figura de su ex pareja, con el objetivo de impedirle recuperar la dignidad personal.

Esta es la percepción discriminatoria de la sociedad ante una ruptura decidida por él o por ella, pero todavía es más llamativa la discriminación cuando se valoran los motivos habituales por los que suelen separarse ambos. Hemos comprobado que los hombres suelen tomar la iniciativa en la ruptura cuando deciden apostar por otra relación de pareja o por otro estilo de vida sin compromiso amoroso. En cambio, las mujeres suelen separarse como última alternativa ante una relación deteriorada o por escapar de una relación de discriminación y/o de violencia.

Además del rechazo social, hay que tener en cuenta que las mujeres han sido educadas para ejercer el rol de sumisión para depender, como mínimo, emocionalmente de su pareja, y para entregarse en cuerpo y alma al proyecto de crear una familia que alimente su autoestima. Cuanto más

peso tradicional tenga una mujer en su identidad, cuanto más haya aceptado el modelo de inclusión, más le costará aceptar la realidad de la separación. Cuando se enfrenta a una ruptura de pareja, además de provocarle un gran sentimiento de culpabilidad por no haber cumplido con su “misión”. A veces tiene que enfrentarse, por primera vez, con la idea de que ella tiene la responsabilidad hacia sí misma, de ser autónoma a todos los niveles. Tropezca con el handicap de que no ha sido preparada para vivir una realidad de autonomía, que puede llegar a ser satisfactoria, pero que en esos momentos de desvinculación se hace inalcanzable.

Los problemas más comunes que suele tener una mujer en su proceso de separación se centran en la pérdida de la autoestima (del modelo de mujer que fue), acompañado por un fuerte sentimiento de fracaso personal por la ruptura, en su falta de autonomía, especialmente en lo relacionado con las funciones que antes desarrollaba su pareja (área financiera, de ocio, de mantenimiento de la casa,...), y en una dependencia emocional generalizada, la cual la hace especialmente vulnerable a vivir la soledad de manera negativa. Además, suele tener un déficit de asertividad que le dificulta mucho la desvinculación de su expareja, sobre todo, cuando éste es y ha sido abusivo con ella. También suele tener dificultades y/o falta de habilidades



educativas con sus hijas/os, sobre todo, las que tienen que ver con la disciplina.

Hay dos variables que diferencian a este grupo de mujeres:

- ❑ Cuando ella toma la decisión de separarse generalmente por relaciones abusivas en algún grado: suele tener mucho miedo para enfrentarse sola a su nueva vida y para poner límites a su expareja, siente mucha rabia por haber aguantado lo vivido en la relación.
- ❑ Cuando él toma decisión, y ella se ve forzada a separarse sin desearlo. En este caso la mujer está más enganchada al sentimiento amoroso, siente culpa por haber sido abandonada y autocompasión, lo cual la dificulta enormemente el desarrollo de una actitud activa necesaria para rehacer su proyecto de vida.

El tiempo que transcurre desde que se produce la separación real hasta que deciden solicitar ayuda psicológica es una variable que indica la extrema dificultad que significa para muchas mujeres afrontar este cambio de vida tan traumático. Una mujer puede llevar varios años separada, sin embargo, puede seguir teniendo enganches emocionales hacia su ex pareja, o tener dificultades para desvincularse, y/o puede tener dificultad para poner límites adecuados a alguna de las personas implicadas en el contexto de la separación (ex pareja, hijos/as, otros familiares, etc.).

Síndrome de mujer divorciada¹

Cuando una mujer, una vez concluido el proceso de divorcio, y pasado un tiempo prudencial, no puede adaptarse a los cambios en su vida y seguir adelante, suele presentar una serie de síntomas identificables y una serie de sentimientos y comportamientos autodestructivos:

- ❑ Depresión y ansiedad.
- ❑ Alteración del sueño y la alimentación.
- ❑ Baja autoestima y autodevaluación de los pensamientos y comportamientos asociados a este estado.
- ❑ Grandes esfuerzos por compensar la imagen negativa de sí misma (traba-

Sandra Kahn, *De nuevo soltera*.

jadora incansable, haciendo dietas, ejercicio físico,...).

- ❑ Dificultad para establecer relaciones sociales.
- ❑ Temor y resistencia a la intimidad.
- ❑ Pensamientos suicidas por vergüenza o asco de sí misma.
- ❑ Parálisis psicológica, incapacidad de seguir adelante.
- ❑ Tendencia a sabotear cualquier cambio potencialmente positivo en su vida.
- ❑ Tendencia a ser reservada sobre su historia real, comunicando sólo la historia oficial.
- ❑ Mantenimiento de relaciones con el exmarido, a pesar de la indiferencia manifiesta y/o incluso la hostilidad de éste.

Los síntomas más frecuentes, y por los que se suele pedir ayuda, son la intensa ansiedad y la depresión debilitante, presentes en un conflicto interno sin solución. Sin embargo, estas mujeres no relacionan este agotamiento emocional con el vínculo que mantienen con sus exmaridos, que realmente es la causa de su malestar.

En el trabajo terapéutico con una mujer con este síndrome es imprescindible no sólo comprobar que sigue vinculada a su exmarido sino saber qué tipo de conexión



emocional la mantiene unida a él. Aunque el vínculo en sí mismo define el síndrome y es el responsable de los síntomas, dependiendo de la mujer provocará diferentes emociones y comportamientos. Existen ocho tipos distintos de vínculos y cada uno está dominado por una emoción particular. Nosotras denominamos a estos vínculos “enganches emocionales”, porque son conductas basadas en la dependencia, el hábito, la costumbre, etc. Las emociones se dividen, a su vez, en afectivas, con sentimientos pasivos que implican auto-reproche y autodevaluación y emociones

Los síntomas más frecuentes, y por los que se suele pedir ayuda, son la intensa ansiedad y la depresión debilitante, presentes en un conflicto interno sin solución.



más tormentosas con sentimientos más vivos e inquietantes.

Emociones afectivas:

- ❑ *Amor interminable*: a menudo decimos amor cuando realmente nos referimos a un hábito, a una relación dependiente, estéril y no cultivada con otra persona utilizándola como objeto de nuestra necesidad de tener seguridad. La dependencia interpersonal es un hábito, que requiere deshabitación.
- ❑ *Soledad*: para protegerse del riesgo inevitable de nuevas experiencias, de las nuevas relaciones, etc...
- ❑ *Culpabilidad*: diversas formas de culpa, por romper una familia, por lo que supone para él, por sus hijas/os, etc...

- ❑ *Simpatía excesiva o pena por él*: hay mujeres que no pueden dejar de atender al que fue su marido, porque es como "otro hijo".

- ❑ *Pena de una misma o autocompasión*.

Emociones tormentosas de amargura:

- ❑ *Ira, rabia y odio*: que atan tan estrechamente como el amor. La ira es una emoción que surge cuando creemos que hemos sido injustamente tratadas. Rabia y odio son intensificaciones de la ira. Cuando estas emociones predominan después del divorcio es que él sigue controlando la vida de ella. Hay mujeres que expresan la ira y otras la reprimen, pero ambas provocan consecuencias no saludables, y mantienen el enganche. Es frecuente que él siga queriendo controlar la vida de ella a través de la crítica, el menosprecio y la humillación. Una de las áreas predilectas de control masculino después del divorcio es la educación de las/os hijas/os o el control económico. A menudo cuando hubo relaciones abusivas dentro del matrimonio estas pueden continuar. Las mujeres que prefieren reprimir la ira o rabia ante los ataques de ellos en la distancia, siguen tendiendo la fantasía de control, "no le provoques". Pero en el fondo, siguen soportando comportamientos violentos de sus ex-

maridos que les provocan inevitables sentimientos depresivos cuando la ira se apaga.

❑ *Celos y envidia*: celos de él por conseguir bienestar en su nueva vida, celos de la otra mujer que ocupe su lugar. Ambos se derivan del temor a perder algo. Muchos sentimientos de autovaloración personal se cuestionan cuando los celos o la envidia son el problema. Celos y envidia son una forma de rechazar otros sentimientos dolorosos, abandono, rechazo, humillación... Sirven para tapar las emociones que parecen insoportables.

❑ *Temor*: miedo a la autonomía, a salir por sí misma, a resolver los problemas de la nueva vida, temor que puede ser normal por la necesidad de aprender nuevas habilidades. Pero también existe el temor patológico a las reacciones de él, puesto que existió una relación previa de maltrato, en la que ella aprendió a temer sus reacciones y adoptó un comportamiento de sumisión e indefensión.

Es imprescindible que las mujeres con este síndrome sean capaces de ver, detectar y aprender a responder asertivamente a las conductas manipuladoras y de control, que muchos exmaridos pretenden seguir ejerciendo sobre ellas después del divorcio.

En el área de las relaciones con las/os hijas/os tienen que estar muy alerta por que, a veces por el sentimiento de culpa por la separación y otras por la nueva situación en sí misma, abren el campo para que ellas/os también intenten manipular.

No podemos olvidar las objetivas dificultades económicas a las que muchas mujeres se enfrentan después de la separación. Todavía hoy el número de custodias adjudicadas a las madres es mayoritario, menores sueldos en las mujeres, incumplimientos en el pago de la pensión a las/os hijas/os, el número de familias monoparentales que no comparten cargas sigue estando encabezado por mujeres, etc...

Para las mujeres con el síndrome de ruptura la recompensa está en la libertad, una vida propia y un autorrespeto merecido.



Síndrome de género: Víctimas de violencia por pareja afectiva



Vivimos en una sociedad asentada en la legitimación de diferentes formas de violencia, camufladas hipócritamente en valores como el poder, la fuerza, la competitividad, el éxito, las metas individuales, ... Todas las personas estamos acostumbradas a soportar un alto nivel de violencia que llegamos a normalizar. Desde la infancia a los niños y las niñas se nos posiciona de forma diferente ante esta violencia. Todavía hoy es muy habitual, que se anime a un niño a devolver una agresión y a una niña a pedir ayuda si la recibe. Este tipo de violencia se crea al organizar el mundo a partir de una diferencia construida arbitrariamente, como es el género. La violencia se permite y, está tan interiorizada en cada una de las personas, que crecemos siendo permisivas a relaciones de “mal” trato. La violencia contra las mujeres es una clara expresión de la sociedad patriarcal en la que vivimos, una sociedad desigual para

hombres y mujeres, y la demostración de la supuesta superioridad del hombre sobre la mujer.

Cuando hablamos de maltrato a las mujeres dentro del ámbito de la pareja, tendemos a pensar sólo en la violencia física. Sin embargo, es muy difícil que una relación de pareja se construya, desde el comienzo, sobre las agresiones físicas: primero hay que “preparar el terreno”. Antes del maltrato físico, se producen una serie de comportamientos interactivos dentro de la pareja, que son muy difíciles de percibir como violencias, pero que son la esencia de la misma, su “caldo de cultivo”. Este tipo de conductas intentan perpetuar la división de roles y mantener el dominio y la superioridad del hombre sobre la mujer, se resisten al desarrollo de la autonomía de esta mujer, al aumento de su poder personal o interpersonal. Estos comportamientos van desde mantener los roles de género en el hogar totalmente diferenciados (con independencia de que la mujer trabaje fuera del hogar), a no tener en cuenta las opiniones de ella en temas familiares, a controlar el dinero, a culpar a la mujer por todo lo que ocurre dentro de ámbito familiar, a hacerla dudar de sus capacidades, hasta las descalificaciones, insultos, o faltas de respeto, humillaciones... Al conjunto de todos estos comportamientos se les

denomina maltrato o violencia psicológica y siempre preceden al maltrato o violencia física. Sólo cuando la primera deja de funcionar (como un mecanismo de control) se pone en marcha la segunda y se suma a la primera. Someter a una mujer, día tras día, a la violencia psicológica consigue provocar en ella inhibición, desconfianza en sí misma, y disminución de su autoestima, además de sentimientos de desvalimiento, confusión, culpa y dudas.

Ya nadie duda de que la educación sexista y la división jerárquica de roles son los causantes de la violencia contra las mujeres o la violencia de género. En el caso de las mujeres, “ser para otro” y la falta de autonomía son las señas de identidad, que les hacen más vulnerables a sufrir este tipo de violencia: las necesidades de los demás están por encima de las suyas, tienen un alto sentido del deber y la responsabilidad, si la relación de pareja no funciona sienten que no han dado lo suficiente y se culpabilizan.

La recuperación de una víctima de violencia de género es larga y difícil porque además de reestablecerse de las secuelas que produce la propia violencia (ansiedad, depresión, indefensión,...), también requiere que la mujer realice cambios estructurales en su personalidad, en la forma de verse a sí misma y sus posibilidades

y en la forma de entender las relaciones con los/as otros/as.

La intervención psicológica de una víctima debe estar guiada por un eje transversal que es el cuestionamiento constante de su educación de género y la corrección del modelo de relaciones que ésta impone. Además, se ha de trabajar específicamente otros factores de vulnerabilidad individuales, como su propia historia personal de adaptación a la violencia de género (por ser mujer) a la que ha estado sometida en otros momentos y contextos vitales (infancia, juventud, adultez, en su familia de origen, en ámbito laboral, en las amistades, etc...). Y todo ello, desde las tres dimensiones de respuesta humana:

□ La dimensión cognitiva: la mujer ha de desactivar las ideas y creencias que le hacen creer que es inferior, y al mismo tiempo responsable de su pareja (la idea de familia unida, del amor, de la fidelidad, etc...) y, además, lograr su empoderamiento personal y relacional. Cuestionar su identidad, el modelo familiar donde fue construida, y su propia historia de las otras violencias vividas, son factores muy relevantes. Sin olvidar trabajar el sentimiento de culpabilidad inculcado a toda mujer y creado como un mecanismo de aprendizaje que nos impide abandonar los roles femeninos tradicionales (que nos responsabilizan en exclusiva a las mujeres del mantenimiento de la familia y la pareja). Todo esto cambiarlo por un

sentimiento de auto-responsabilidad y auto-respeto personal.

□ La dimensión fisiológica-emocional: aquí se trata de que la mujer entienda el poder de las emociones, cómo éstas se asocian a ideas y/o creencias y cómo ambas condicionan el comportamiento de sumisión, adaptación y retroalimentación de la violencia. En concreto se trabajarán las emociones del miedo, la ansiedad, la ira, y las emociones que acompañan a la indefensión, el sentimiento de pérdida e inseguridad, la vergüenza, la frustración...

□ La dimensión conductual: en este caso, se trata de modificar todos los patrones de conducta sumisa y de fomento de la violencia por, otros patrones de conductas asertivas y de defensa de los derechos personales. Aumentar la confianza, seguridad en sí misma y la autonomía personal son imprescindibles para consolidar el cambio en su autoconcepto y su autoestima.

Para una víctima de violencia es un camino arduo, difícil, lleno de dudas, con numerosas vueltas atrás en lo personal pero, también en el contexto social cercano. Porque estamos hablando de conseguir algo que es tremendamente complicado: *abandonar la mujer que fueron y renacer siendo otra, muy diferente, una mujer con una nueva forma de pensar y de respetarse, que cree en sí misma y en un futuro esperanzador.*

Síndrome de género: Víctimas de abuso sexual en la infancia

Desde la creación del Espacio de Salud Entre Nosotras en 1990, el trabajo con las mujeres que fueron víctimas de incesto y/o Abusos Sexuales en su Infancia (ASI) ha sido uno de los ámbitos centrales de intervención psicológica que más implicación, esfuerzo, dificultad y, sobre todo, que más motivación ha producido a las profesionales de este centro.

A lo largo de estos años, hemos ido profundizando en esta problemática y en los graves efectos que los Abusos Sexuales Infantiles producen en las víctimas de este tipo de violencia de género, tan silenciada y desconocida para la mayoría de la ciudadanía y, al mismo tiempo, hemos ido desarrollando, en todo nuestro equipo, una gran solidaridad de género y una gran admiración por estas “sobrevivientes”.





Durante este proceso de mutuo aprendizaje, han sido ellas, a través de su gran sufrimiento y valentía, las que nos han enseñado a ser personas más fuertes y a tener una mayor conciencia política para luchar por denunciar y erradicar esta terrible forma de violencia: primero para dignificarlas a ellas y, segundo, para proteger a las futuras víctimas de una de las agresiones más traumáticas que puede sufrir una persona.

Una gran parte de la población, mantiene una serie de mitos o ideas equivocadas sobre el incesto, como que “las niñas y los niños mienten sobre el incesto que, el incesto es poco frecuente que, sólo ocurre entre gente pobre o en familias desestructuradas o enfermos mentales”. En realidad, estos mitos sobre el incesto sirven para oscurecer el conocimiento y no dejan ver la gravedad y la magnitud del problema, manteniendo los abusos dentro del secretismo, impidiendo que se visibilicen. Mitos que, también, contribuyen a desproteger a las víctimas y a que

sean ellas las que se consideren culpables mientras los agresores se mantienen en la impunidad, sin asumir su responsabilidad y sin que lo consideren un delito.

Sólo, de vez en cuando, salen a la luz algunos casos pero el problema está mucho más extendido de lo que pueda parecer, únicamente vemos la punta del iceberg, el resto permanece oculto.

Otra forma mucho más actual de esconder o negar este problema, es la promovida por parte de ciertas organizaciones de profesionales de la Psicología y la Psiquiatría que, rechazan la veracidad de los recuerdos de incesto que se hacen conscientes en la edad adulta, argumentando que dichos recuerdos no se pueden considerar como testimonios verdaderos. Lo que constituye una moderna forma de re-victimizar a las

Sólo de vez en cuando, salen a la luz algunos casos pero el problema está mucho más extendido de lo que pueda parecer, únicamente vemos la punta del iceberg ...

víctimas y seguir dejando impunes a los agresores. Afortunadamente hay voces y profesionales que estamos demostrando el valor y la veracidad de este tipo de recuerdos.

Para comprender el gran daño que produce en una mujer el haber vivido una experiencia de incesto y/o abuso sexual en su infancia, nos parece adecuada la definición que ofrece del abuso sexual infantil, Gioconda Batres:

“El abuso sexual infantil es toda agresión de índole sexual, indirecta o directa entre una niña/o y un adulto que mantenga con la niña/o lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto o autoridad”

En el incesto y los abusos sexuales infantiles hablamos de:

- ❑ Víctimas y agresores, porque ambos términos determinan con claridad en quien reside la responsabilidad de la agresión frente a la vulnerabilidad e impotencia en la que las niñas se encuentran ante los adultos que las utilizan sexualmente.
- ❑ Sobrevivientes cuando nos referimos a las mujeres adultas que han conseguido sobrevivir a esta terrible experiencia.
- ❑ Los agresores pueden ser familiares directos, profesionales, amigos de la familia, personas relacionadas con la educación y orientación de las niñas y con sus cuidados físicos y afectivos y, que por su rango representan para la niña una autoridad.
- ❑ La mayoría de las víctimas presentan un conjunto de secuelas comunes,





independientemente del lazo consanguíneo con sus agresores. El daño tiene relación con la traición, el terror, el estigma y la sexualización traumatizada a que fueron expuestas. Por eso, los peores efectos se producen cuando el padre es el abusador, porque en este caso la niña, además de sufrir los abusos, pierde la confianza en el ser que, supuestamente, más debería protegerla.

- ❑ Más que el contacto físico o la penetración, son el secreto, la traición y el daño psicológico, los elementos fundamentales del daño.
- ❑ Se encuentran secuelas más graves en sobrevivientes que han sido objeto de abuso por múltiples agresores y cuyos abusos sexuales se han acompañado de conductas sádicas, ritualistas o prolongadas.

Los Abusos Sexuales Infantiles generalmente ocurren a lo largo de mucho tiempo, meses o incluso años. Se producen en todas las clases sociales y en muchas

niñas y niños, entre un 20 y un 30% de niñas y en un 10% de niños. Los ASI quedan grabados profundamente en el interior de estas niñas y niños pero paradójicamente, en muchos casos los “olvidan” como un mecanismo de supervivencia y sólo lo vuelven a recordar en circunstancias muy específicas, como a veces ocurre durante las sesiones terapéuticas

Los síntomas que experimentan las víctimas de ASI, coinciden, en el 70% de los casos, con la sintomatología propia de un trastorno de estrés postraumático.

Durante el tiempo en el que las niñas están sufriendo los abusos, manifiestan diversos miedos, problemas para dormir, pesadillas, confusión y, sobre todo, fuertes sentimientos de culpa, de vergüenza y de ira, e incapacidad para dominar estas emociones. Son niñas

Los Abusos Sexuales Infantiles generalmente ocurren a lo largo de mucho tiempo, meses o incluso años. Se producen en todas las clases sociales y en muchas niñas y niños...

que se sienten indefensas ante el mundo masculino, llegando a confundir el sexo con el afecto, los cuidados, el poder y el cariño.

Durante la pubertad, la mayoría de las mujeres abusadas suelen padecer secuelas similares, entre las que destacan: fuertes dolores de estómago, dolores de cabeza, trastornos del sueño y de la alimentación, problemas de concentración, problemas menstruales, rechazo al propio cuerpo, baja autoestima, depresión, ansiedad, fobias, comportamientos autolesivos y autodestructivos.

Y cuando se hacen adultas, las sobrevivientes de incesto desarrollan una serie de desórdenes psicológicos derivados de la experiencia traumática vivida. Es lo que denominamos **Síndrome de Género de Víctimas de ASI**. Un conjunto de

síntomas muy complejo que es necesario conocer para comprender el sentido y el significado de sus conductas y de sus reacciones.

Las alteraciones psíquicas que caracterizan este Síndrome de las sobrevivientes de incesto están relacionadas con las siguientes áreas:

- ❑ Alteraciones en la regulación del afecto: experimentan estados de ánimo cambiantes o disforia permanente, preocupaciones suicidas crónicas, autolesiones, ira explosiva o inhibida, sexualidad compulsiva o extremadamente inhibida.
- ❑ Alteraciones de la consciencia: sufren amnesia o hipernesia para los hechos traumáticos, episodios disociativos transitorios, despersonalización, irrealización, experiencias revividas, intrusivas o en forma de preocupaciones constantes.
- ❑ Alteraciones en la auto-percepción: tienen fuertes sentimiento de invalidez, vergüenza, culpa o reproches, de deshonra o estigmatización, de ser completamente diferentes a las otras personas. Pueden sentirse especiales, en total soledad,



o creyendo que nadie puede entender lo que les sucede.

- ❑ Alteraciones en la percepción de su agresor y en su relación con él: desde sentimientos de venganza y atribuciones no realistas del poder del agresor, hasta quitar importancia a la experiencia de abusos, idealización o gratitud paradójica, sentido de relación especial o sobrenatural, aceptación del sistema de valores o de racionalizaciones del agresor.
- ❑ Alteraciones en las relaciones con los/as otros/as: muchas abusadas necesitan aislamiento y retiro, interrupción de relaciones íntimas, búsqueda repetitiva de un liberador/salvador, falta de confianza permanente en los demás, fracasos repetitivos en la auto protección.
- ❑ Alteraciones en el sentido de permanencia: es muy frecuente experimentar



El objetivo de nuestra terapia de ASI e Incesto, es que cada una de las víctimas adquiera elementos para comprender su proceso y poder “sanar sus heridas”.

pérdida de fe, sentido de desesperanza y desesperación.

También es importante clarificar algunas conductas típicas de las víctimas de ASI, denominadas “Mecanismos de Supervivencia”: son conductas, que aunque en la actualidad sean desadaptativas y les produzcan grandes sufrimientos, en su origen fueron creadas y mantenidas como formas válidas de reducir o limitar el daño que les ocasionaba vivir la experiencia traumática del abuso o incesto.

Existe una relación directa entre las áreas alteradas de la personalidad de la mujer y estos mecanismos de supervivencia: racionalizar, negar, restar importancia, olvidar, abandonar el cuerpo, vivir en el caos, en el despiste y la ausencia, en



alerta constante, en ocupación constante, con diversos comportamientos adictivos, ...

En esencia, son patrones o esquemas con base cognitiva, emocional y conductual, que la mujer utiliza, y que, aunque le producen consecuencias muy negativas a medio plazo, son más soportables, porque le ayudan a mantener a raya (a corto plazo) otras variables más perjudiciales para ella, como son: la ansiedad, el miedo, la rabia, o la culpa, que les podría suponer enfrentarse al horror vivido. Sobre todo porque muchas de las interpretaciones que tienen de aquella experiencia están basadas en falsas creencias que han adquirido a lo largo de toda su historia personal:

- Del agresor, que para auto-exculparse a sí mismo, enseña a la niña a auto-exculparse.
- Por la falta de respuesta de otras figuras vinculares.
- Por los argumentos en contra de lo que desde niñas oyen sobre las mujeres y sus responsabilidades.
- Por la propia violencia de género que fomenta el patriarcado, etc.

El objetivo de nuestra terapia de ASI e Incesto, es que cada una de las víctimas adquiera elementos para comprender su proceso y poder “sanar sus heridas”. Algunas lo harán desenmascarando al agresor, enfrentándolo, rompiendo el silencio y denunciando el delito, otras

Tomar conciencia de que la experiencia abusiva es común a muchas mujeres, por el hecho de serlo y que ella no es un “bicho raro”...

prefieren comunicarlo a los miembros de la familia, lo que en muchas ocasiones, destapa otros abusos familiares. Existen diferentes alternativas de sanación y cada una debe decidir cuál es la mejor para su momento actual, sus circunstancias y posibilidades.

Para ello trabajamos las siguientes áreas:




1. Aprender a verbalizar la experiencia abusiva. Atreverse a nombrarlo y a poner palabras a lo vivido.
2. Conocer y definir el origen y las causas de los Abusos Sexuales Infantiles y del Incesto como expresiones de poder, violencia y explotación contra las mujeres.
3. Tomar conciencia de que la experiencia abusiva es común a muchas mujeres, por el hecho de serlo y que ella no es un “bicho raro” o una excepción por haberlo sufrido.

4. Situar la responsabilidad en el agresor y en el sistema patriarcal que lo sustenta y genera la Violencia de Género.
5. Encarar la experiencia traumática vivida, desculpabilizándose como víctima indefensa.
6. Aprender a reconocer sus Mecanismos de Supervivencia actuales, sus problemas y conflictos como efectos y consecuencias de la experiencia abusiva sufrida en su infancia.
7. Identificar las secuelas de los abusos en su comportamiento sexual y propiciar los cambios necesarios para vivir una sexualidad sana y placentera.
8. Aprender a desarrollar la confianza, la autoafirmación y la autoestima perdidas en su infancia.
9. Trabajar con el propio cuerpo para reencontrarlo, valorarlo y sensibilizarlo positivamente.
10. Entender el comportamiento de sus madres, que en la mayoría de los casos son otras víctimas del agresor y del sistema.



Segunda parte

Conclusiones de la **investigación** en el **Espacio de Salud** **Entre Nosotras**

	El por qué de nuestra investigación _____	55
	El perfil sociodemográfico de las susarias de Entre Nosotras _____	58
	Características de la salud física y mental de las usuarias de Entre Nosotras _____	71



El **por qué** de nuestra investigación

Desde que en 1990 se creara el Espacio de Salud “Entre Nosotras” se han atendido a muchas mujeres por diferentes malestares. Individualmente, hemos trabajado con cada una de ellas según sus circunstancias y su realidad particular; pero, al mismo tiempo, hemos ido construyendo un método de trabajo sobre cuál es el origen de estos trastornos, en qué momento surgen, por qué y cómo se pueden intervenir con éxito. Fruto del incesante trabajo de los sucesivos equipos de “Entre nosotras”, nos hemos ido especializando en la teoría y el tratamiento de los mismos, además de denominarlos, por primera vez, con nombres que explicitan adecuadamente sus causas: **depresión de género y síndromes de género¹** y

1. De manera detallada se recoge toda nuestra teoría de género en los artículos “*Como se construye la identidad de las mujeres*” y la “*Depresión de género*”.

conjuntamente trastornos psicosociales por razón de género.

Poco a poco se ha elaborado un sistema de trabajo, compartido por el actual equipo de “Entre Nosotras”, y se han diseñado herramientas objetivas para el diagnóstico y tratamiento de estos trastornos. Este sistema de trabajo ha servido para acumular un gran saber **terapéutico**. No obstante, era necesario tener una visión conjunta de dicho trabajo, necesitábamos comprobar

... hemos ido construyendo un método de trabajo sobre cuál es el origen de estos trastornos, en qué momento surgen, por qué y cómo se pueden intervenir con éxito...

con datos lo que observábamos desde la práctica de intervención, es decir, que:

- ❑ **Toda mujer, por el mero hecho de serlo, está en mayor riesgo que los varones de padecer una *depresión de género* en algún momento de su vida** y si, además, ha vivido determinadas situaciones traumáticas, también por el hecho de ser mujer, esta depresión se puede convertir en un *síndrome de género*.
- ❑ No existe un único perfil de mujer, fácilmente determinable por la edad, el estado civil, el número de hijas/os, el nivel de estudios, etc; sino que **todas las mujeres somos susceptibles de padecer alguno de estos trastornos**.
- ❑ **Los trastornos han de ser entendidos y explicados desde la perspectiva de género:** desde cómo se construye una mujer y que se espera de ella socialmente.
- ❑ Las diferencias por edad biológica, generación de pertenencia, momento vital, presión de género y sincretismo nos lleva a **dividir la *depresión de género* en jóvenes, medianas, mayores y maduras sin pareja; a definir los síndromes de género con los que trabajamos, como *síndrome de violencia por pareja afectiva, síndrome de abusos sexuales***

***en la infancia y síndrome de la ruptura de la pareja afectiva*².**

En definitiva, queríamos asegurarnos que nuestra teoría y nuestro método de intervención eran adecuados. Así en el año 2006, empezamos a madurar esta idea y a concretar cómo podíamos comprobarlo. La información la teníamos. Fruto de la sistematización del trabajo, de cada usuaria conocíamos su edad, el número de hijos/as, su estado civil, el nivel de estudios, etc... (datos sociodemográficos), y además de sus malestares físicos, su nivel de autoestima, de ansiedad y de depresión (estado de salud). En el año 2007 y gracias a una subvención del Ministerio de Sanidad y Consumo, decidimos **iniciar una investigación** para describir, estudiar y analizar de forma conjunta y global la información individual de las mujeres atendidas. Realizamos, por tanto, un **estudio para conocer con certeza cómo eran las mujeres que venían a “Entre Nosotras” y cuáles eran sus malestares (físicos y mentales)** en el momento de llegar; con

Toda mujer, por el mero hecho de serlo, está en mayor riesgo que los varones de padecer una depresión de género en algún momento de su vida...

2. Toda “Nuestra teoría de género sobre la salud mental de las mujeres” queda recogida en los artículos anteriores de este número.



el objetivo último de poder conocer “estadísticamente” el perfil de las mujeres que atendíamos y su estado de salud asociado a estos trastornos.

Nos parece interesante e ilustrativo mostrar en las siguientes páginas los resultados obtenidos. Estos resultados son fruto del análisis de 472 expedientes (de las mujeres atendidas) en “Entre Nosotras” durante los años 2004, 2005 y hasta junio de 2006. A grandes rasgos hemos comprobado que confluyen mujeres con características diferentes y variadas, pero todas ellas tienen en común que son **mujeres** con un **trastorno psicosocial de género** y que comparten unas **pautas de enfermar**; es decir, que su salud mental y física se ve afectada de una manera concreta y característica.

Para presentar los resultados hemos subdividido este capítulo en dos grandes apartados:

1. El primero, describe el **perfil sociodemográfico** de las mujeres atendidas; es decir, su edad, su estado civil, su maternidad, su nivel de estudios y su situación laboral. Se ha querido constatar la variedad de mujeres atendidas en “Entre nosotras” y demostrar que los trastornos de género con los que trabajamos no están asociados a situaciones de riesgo o de exclusión social. Asimismo, se relaciona el perfil sociodemográfico con cada uno de los trastornos.
2. El segundo, describe el **estado de salud** asociado a estos trastornos. Hemos estudiado cómo repercute en la salud física (malestares musculares, endocrinos, hormonales e inmunológicos) y en la salud mental (a través de los niveles de autoestima, ansiedad y depresión).

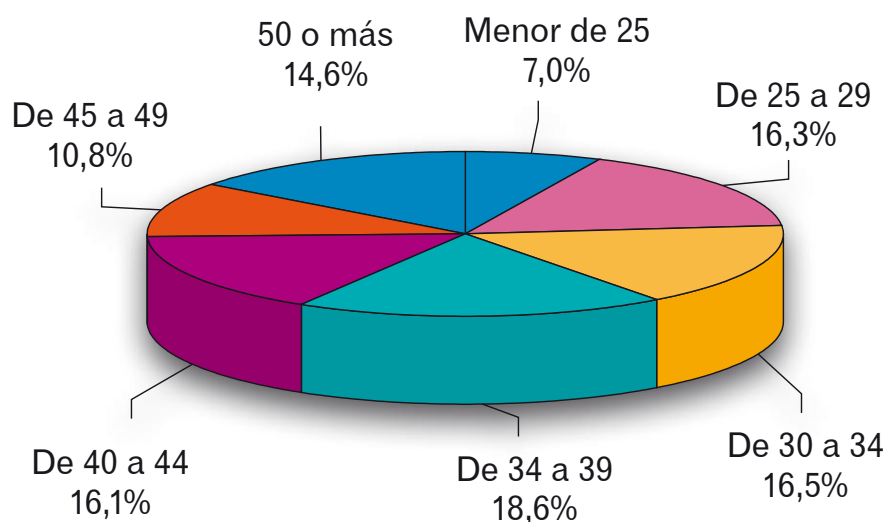
El perfil sociodemográfico de las usuarias de Entre Nosotras

Durante los años 2004-06 a “Entre Nosotras” acudieron mujeres de todas las edades, desde los 18 años hasta los 64 años de edad; si bien, las mujeres menores de 25 años estaban poco representadas.

A la vista de los datos, **no se podía asociar los trastornos a ninguna edad concreta**, ni decir que mujeres de una determinada edad no acudían a nuestro espacio de salud ni padecían trastornos de género; muy al contrario, en “Entre Nosotras” **atendemos a mujeres de todas las edades**,

Gráfico 1

Edad de las mujeres atendidas



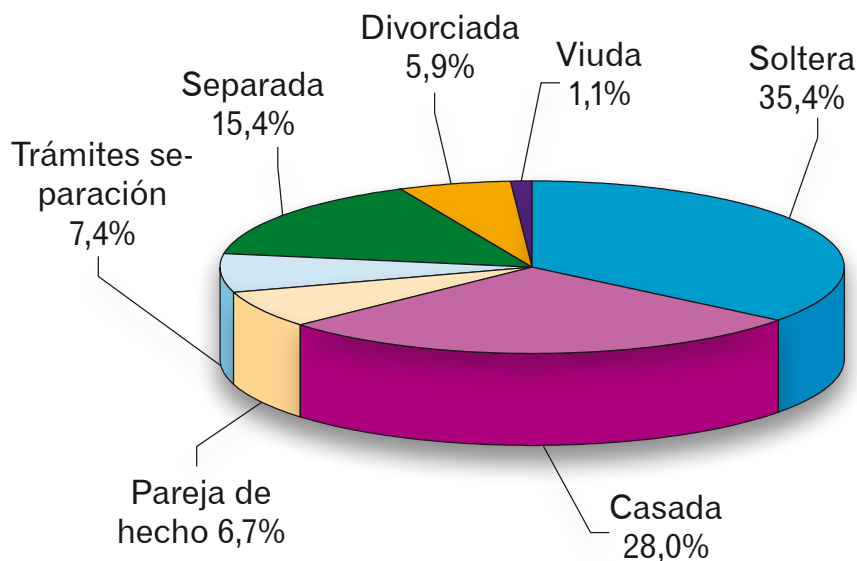
cuya característica relevante es que padecen trastornos de género, como los aquí descritos.

Estudiada la edad de las mujeres atendidas quisimos ver qué pasaba con el **estado civil**. Observamos que había mujeres solteras, en parejas de hecho, casadas, en trámites legales de separación, separadas, divorciadas y un porcentaje muy bajo de viudas.

Así, **las formas de convivencia** son muy variadas, aunque principalmente son mujeres que viven en pareja con hijos/as (casadas o pareja de hecho), solas con hijos/as (trámites separación, separadas o divorciadas) o con la familia de origen (solteras).

Gráfico 2

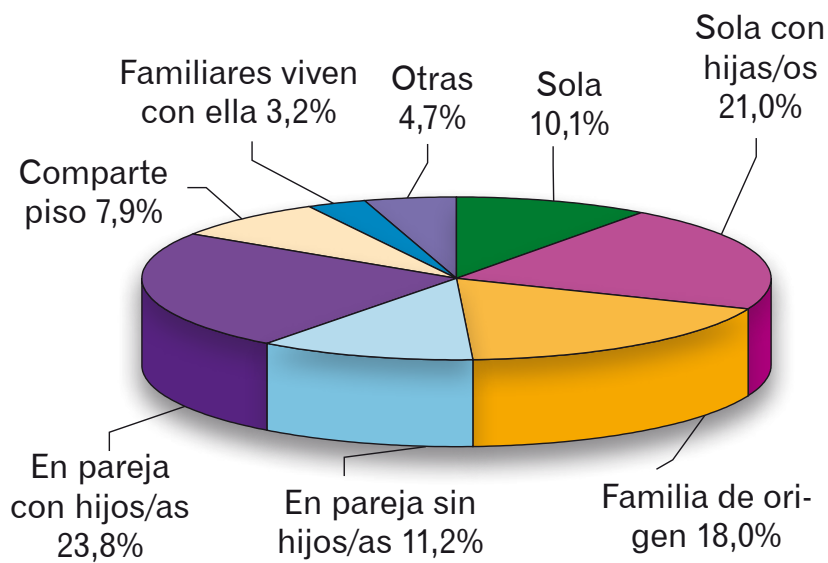
Estado civil de las mujeres atendidas



El estado civil y las formas de convivencia nos sirven, además, para crear un nuevo indicador con información relativa a la **convivencia o no en pareja**. Este indicador refleja la etapa en la relación afectiva y el rol de esposa/pareja:

Gráfico 3

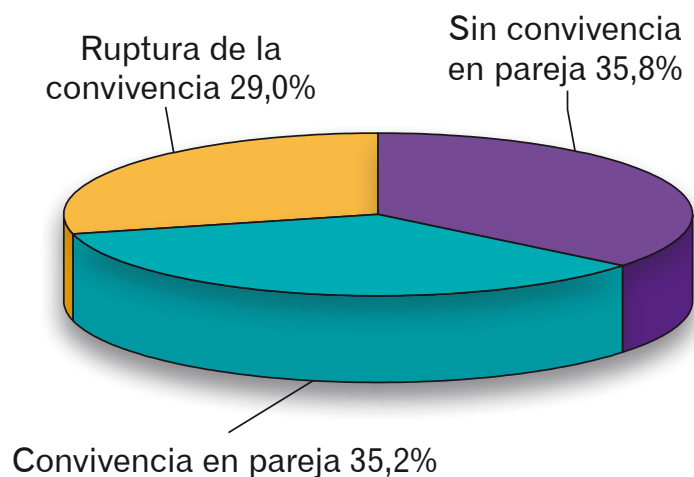
Formas de convivencia



- ❑ **Sin convivencia en pareja:** están incluidas las mujeres que no conviven y no han convivido en pareja, son las mujeres solteras que principalmente viven con la familia de origen.
- ❑ **Con convivencia en pareja:** en la que hemos encuadrado tanto a las casadas como a las que tienen pareja de hecho, que en algunos casos tienen hijas/os y en otros no.
- ❑ **Ruptura de la convivencia:** se han juntado a las mujeres en trámites de separación, separadas y divorciadas. Estas mujeres viven solas, solas con sus hijas/os, también pueden compartir piso o que haya familiares viviendo con ellas.

Gráfico 4

Convivencia en pareja



No existía ningún tipo de *convivencia en pareja* que representase en mayor grado a las usuarias de “Entre Nosotras”. Al igual que sucediese con la edad, los datos confirman que las mujeres atendidas estaban en las misma proporción solteras, casadas o en situación de separación y, por tanto, que unas no habían convivido en pareja, otras convivían en pareja y otros habían roto con la convivencia en pareja. En definitiva, **en “Entre Nosotras” atendemos a mujeres con distintas situaciones de pareja y con diferentes formas de convivencia pero todas ellas padecen un trastorno de género.**

Por último, existe una relación esperable entre el estado civil, las formas de convivencia y la edad. Hemos dividido a las mujeres en tres grupos de edad según la lógica del momento vital: *jóvenes* (menores de 35 años), *medianas* (de 35 a 49 años) y *mayores* (50 años o más); y hemos comprobado que:

- ❑ Las mujeres menores de 35 años, en su mayoría, son solteras y no conviven en pareja.
- ❑ Las mujeres entre 35 y 49 años están casadas o con pareja de hecho y, en gran medida, también están separadas. En este grupo dos de cada diez mujeres están solteras.
- ❑ Las mujeres de 50 años o más están por igual casadas, en pareja de hecho o separadas. En “Entre Nosotras” no es habitual encontrar mujeres solteras de estas edades.

Gráfico 5

Estado civil: mujeres menores de 35 años

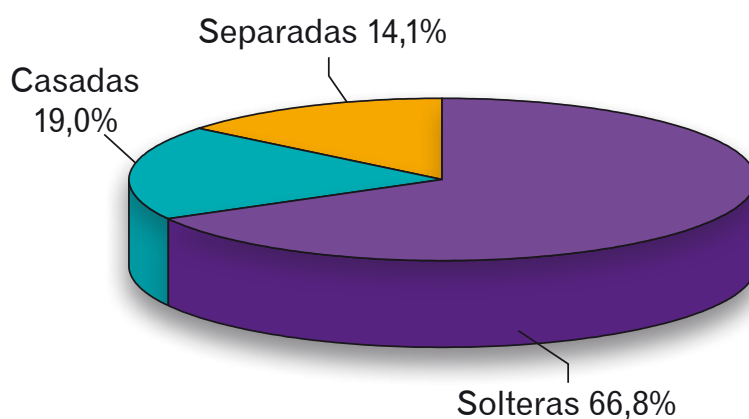


Gráfico 6

Estado civil: mujeres de 35 a 39 años

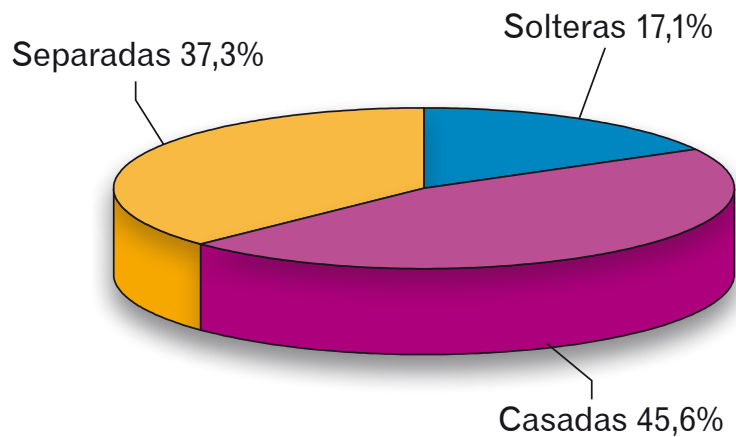
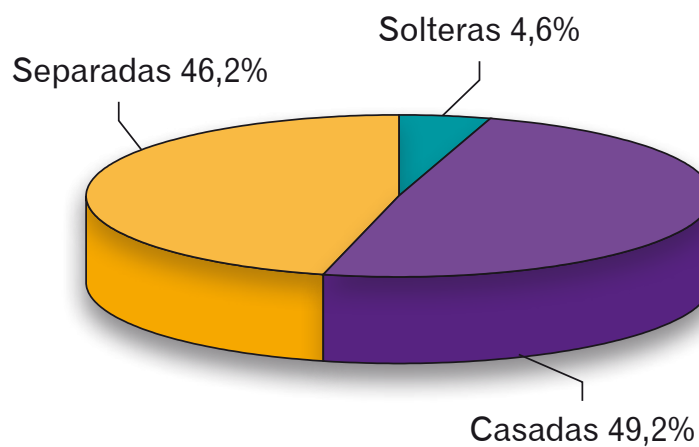


Gráfico 7

Estado civil: mujeres de 50 años o más



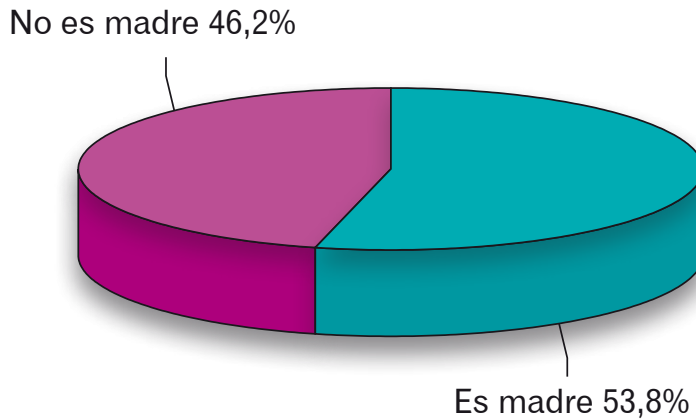
Por tanto, además de saber que a nuestro espacio acuden mujeres de todas las edades, estados civiles y formas de convivencia, **son mujeres que siguen pautas “normales” entre la edad y el estado civil y las formas de convivencia.**

Respecto a la maternidad, era necesario ver si en nuestro espacio de salud había diferencias significativas entre el porcentaje de las que eran madres y las que no o, por el contrario, la presencia de ambas era igual de repre-

sentativa. Los datos muestran que **el porcentaje de las mujeres que son madres es muy similar al de las que no tienen hijas/os y que no puede decirse que acudan en mayor medida unas u otras:**

Gráfico 8

Maternidad de las mujeres atendidas



Además, respecto a la maternidad existe una considerable correlación entre la maternidad y la edad: cuanto menor es la edad de las mujeres menor es el número de hijos/as, en el otro lado, cuanto mayor es la edad de las usuarias más hijas/os tienen:

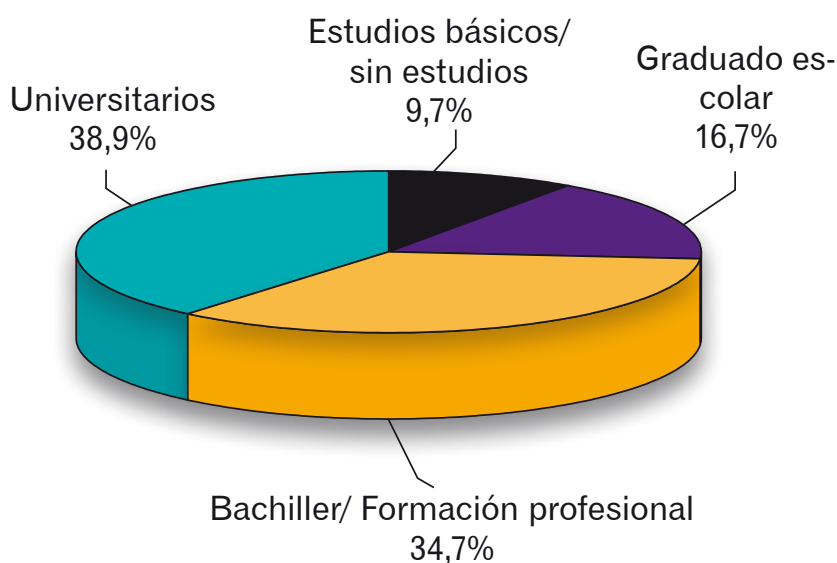
- ❑ Las mujeres menores de 30 años no tienen hijos/as.
- ❑ Entre 30 y 34 años tienen una hija/o.
- ❑ Entre 35 y 39 años tienen más de, uno aunque no todas.
- ❑ Entre 40 y 49 años se incrementa a dos el número de hijos/as, tampoco todas.
- ❑ Las mujeres con 50 años o más tienen dos o más hijas/os.

De este modo, se descartan posibles situaciones extremas y atípicas, por ejemplo: madres muy jóvenes, mujeres jóvenes con muchos hijos e hijas, mujeres mayores sin hijas/os, etc. y, en este sentido, había mucha normalidad entre las mujeres atendidas. Además, son las mujeres solteras las que en menor proporción tienen hijos/as, y las mujeres casadas y separadas las que más:

Conocida la edad, el estado civil, las formas de convivencia y la maternidad se estudió el nivel de estudios y la situación laboral de las mujeres atendidas. Respecto al nivel de estudios cabe señalar el bajo porcentaje de mujeres con *estudios básicos o sin estudios* y el alto porcentaje de mujeres con *estudios universitarios*. En general, **el nivel de estudios de la usuaria de “Entre Nosotras” es un nivel medio-alto.**

Gráfico 9

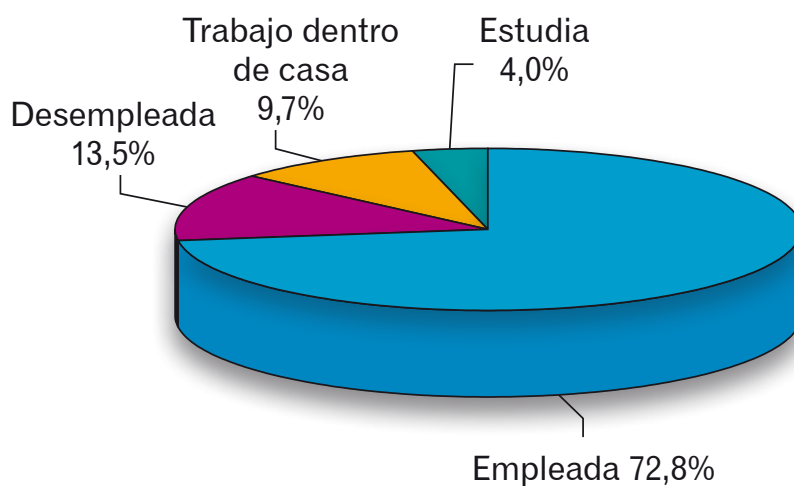
Nivel de estudios de las mujeres atendidas



Respecto a la situación laboral, **la mayoría de las mujeres tenían un empleo remunerado.** Sólo una de cada diez se dedicaba en exclusiva al trabajo dentro de casa.

Gráfico 10

Situación laboral de las mujeres atendidas



La mayoría de las mujeres que acude a “Entre Nosotras” tiene un empleo, lo que indica que está presente tanto en la esfera pública como en la privada, y tiene una buena formación. Hemos interpretado que: si una mujer no está sólo vinculada a la esfera del hogar y tiene un nivel formativo medio tiene más posibilidades de informarse y de encontrar soluciones adecuadas para mitigar el malestar. Su red social será más extensa y variada si tiene contacto con el afuera, y más limitada y simplificada si está recluida en el ámbito privado del hogar.

Por tanto, la alta representación de mujeres con niveles formativos medios y altos y que trabajan fuera de casa lleva a concluir que **a “Entre Nosotras” acuden mujeres con formación, que trabajan fuera de casa y que padecen trastornos de género.**

Concluimos que en “Entre Nosotras” están representadas todas las mujeres en cuanto a edad, maternidad, estado civil y formas de convivencia. Por tanto, no existe un único tipo de mujer asociado a los trastornos de género, sino que el único factor de riesgo para padecerlos **es ser mujer**. Es decir, cualquier mujer, de cualquier edad, con cualquier situación de pareja, independientemente de la forma de convivencia o de que tenga hijos o no, etc. es población de riesgo, susceptible de sufrir un trastorno de género. No obstante, en cada momento vital, y según la generación de pertenencia, las contradicciones a las que nos enfrentamos son diferentes y el riesgo de padecer un trastorno se incrementa o disminuye. A continuación, hacemos una descripción del perfil sociodemográfico asociado a cada trastorno para mostrar como la edad, el estado civil, las formas de convivencia y la maternidad explican el momento vital en el que podemos padecer cada uno de los trastornos de género:

Depresión de género de la mujer joven:

Las mujeres que sufren este tipo de depresión son mujeres menores de 35 años y, sobre todo, mujeres entre 25 y 29 años. Es una mujer con un comportamiento esperable por edad cronológica y edad generacional: no tiene

hijas/os, está soltera, vive con su familia de origen mayoritariamente, aunque también puede haber iniciado la convivencia en pareja, compartir piso o vivir sola. Aparentemente parece una mujer “liberada”, que se forma y que trabaja fuera de casa, jornada completa, y que todavía no ha experimentado la convivencia en pareja y la maternidad.

Perfil sociodemográfico depresión de género mujer joven	
Edad de riesgo	Menos de 35 años
Hijas/ os	Sin hijos/as
Estado civil	Soltera
Forma de convivencia	Con familia origen
	Con pareja sin hijas/os
	Sola

Depresión de género de la mujer mediana:

Las mujeres con esta depresión son mujeres casadas o con pareja de hecho que, tienen entre uno y dos hijos/as y con una edad media de 40 años. Hay mayor riesgo de padecerla entre los 35 y los 45 años. No obstante, también la sufren mujeres entre 30 y 35 años y las mujeres entre 45 y 49 años. Esta amplitud en el intervalo de edad pone de manifiesto que **para sufrir este tipo de depresión la convivencia en pareja es el factor determinante, y las contradicciones que surgirán en esta convivencia se verán incrementadas con la llegada de la maternidad.**

De tal modo, son mujeres que caen en la depresión de género en el momento vital en el que está desarrollando los roles de esposa/pareja y, secundaria-mente, de madre. Cuando comienzan a formar una convivencia independiente de la familia de origen, las contradicciones emergen descontroladamente: quieren desarrollarse en el ámbito público (siendo la trabajadora perfecta) pero siguen anhelando tener hijas/os y formar una familia (por el peso del modelo tradicional).

Perfil sociodemográfico depresión de género mujer mediana	
Edad de riesgo	De 35 a 45 años
Hijas/ os	Con hijas/os
Estado civil	Casada
Forma de convivencia	Con pareja con hijas/os

Depresión de género de la mujer mayor

La mujer con esta depresión es una mujer casada que vive en pareja con sus hijos/as, aunque también puede vivir sola en pareja porque sus hijas/os han alcanzado la independencia. Sobre todo, son mujeres mayores de 50 años aunque en algunas ocasiones se manifiesta en mujeres de 45 a 49 años. De nuevo, la edad por sí sola no es un indicador para determinar el tipo de depresión que padece una mujer.

Son mujeres socializadas en el cuidado, la dependencia, la no autonomía e individualidad. La depresión que se da a esta edad es la contradicción con el modelo tradicional: bien porque no tienen a quien cuidar bien porque están “cansadas” de hacerlo.

Perfil sociodemográfico depresión de género mujer mayor	
Edad de riesgo	50 años o más
Hijas/ os	Con hijas/os
Estado civil	Casada
Forma de convivencia	Con pareja con hijas/os

Depresión de género de la mujer sin pareja

La edad de riesgo asociado a este trastorno es el de una mujer entre 35 y 45 años o con 50 años o más. Puede ser una mujer soltera, sin hijos/as que vive sola y trabaja fuera de casa; o una mujer separada, con hijas/os, que vive sola con estos.

Evidentemente, al ser una mujer que vive sola o con personas dependientes está avocada, por necesidad, a tener un empleo remunerado y trabajar fuera

de casa. Lo común a ambas es que son mujeres que han interiorizado la dependencia hacia el otro (varón) y el cuidado de las/os demás (hijos/as, padres/madres, etc.) y, sin embargo, no tienen pareja (no dependen) y no saben como crear un proyecto de vida, ya que en su modelo social no existe espacio para la mujer sola e independiente.

Perfil sociodemográfico depresión de género mujer sin pareja	
Edad de riesgo	35 a 44 años
	50 años o más
Hijas/ os	Con o sin hijas/os
Estado civil	Soltera
	Separada
Forma de convivencia	Sola
	Sola con hijos/as

Síndrome de género víctima de abuso sexual en la infancia

La mujer que acude a “Entre Nosotras” con este síndrome es una mujer entre 30 y 39 años, soltera sin hijos/as y, en menor proporción, casada o con pareja de hecho, con o sin hijas/os. A partir de los 40 años las mujeres con este síndrome están menos representadas, pero es a partir de los 45 años cuando su presencia en “Entre Nosotras” es muy baja, del mismo modo que sucede con las menores de 30 años.

La edad de las mujeres atendidas con este síndrome es un indicador de cambio social en los mandatos de género. Históricamente el “abuso” se debía mantener oculto y se presionaba a la víctima para que no lo destapase. Poco a poco, se va denunciando públicamente y las mujeres se atreven a afrontar el trauma generado por el abuso. En este sentido, para las mujeres que durante mucho tiempo han estado ocultándolo es más difícil “destapar” y “afrontarlo” que para las que llevan menos tiempo escondiéndolo; lo que explicaría porqué es menor el porcentaje de mujeres mayores de 45 años con este síndrome en “Entre Nosotras”.

Perfil sociodemográfico síndrome de género mujer víctima de abuso sexual en la infancia	
Edad de afrontamiento	De 30 a 39 años
Hijas/ os	Sin hijos/as
Estado civil	Soltera
	Casada
Forma de convivencia	Con familia de origen
	En pareja

Síndrome de género de víctima de la violencia por pareja afectiva

Las mujeres que padecen este síndrome son mujeres entre 30 y 49 años. Tienen hijas/os, principalmente son mujeres casadas o separadas aunque también es significativa la incidencia de las solteras. De tal modo, viven en pareja y con hijas/os, solas con sus hijas/os o solas. Esta variabilidad del perfil sociodemográfico asociado a este síndrome indica que **cualquier mujer puede ser maltratada por su pareja afectiva**. Sin embargo, **la convivencia en pareja intensifica el maltrato** por lo que hay más probabilidades de afrontarlo una vez la convivencia ha comenzado. También es frecuente que el síndrome continúe una vez que se ha acabado esa convivencia y la relación de maltrato.

Perfil sociodemográfico síndrome de género víctimas de violencia	
Edad	De 30 a 49 años
Hijas/ os	Con o sin hijos/as
Estado civil	Casada
	Separada
	Soltera
Forma de convivencia	Con pareja con hijos/as
	Sola con hijas/os
	Familia de origen

Síndrome de género por ruptura de pareja

La mujer con S.G.Ruptura es una mujer que está viviendo la ruptura con la pareja afectiva. Esta mujer está recientemente separadas, en trámites legales de separación o divorciada, normalmente tiene hijas/os, vive sola con estos y trabaja fuera de casa.

La edad de mayor riesgo de padecer este síndrome está entre los 40 y los 45 años, aunque en “Entre Nosotras” encontramos a mujeres desde los 30 hasta los 49 años de edad. Por tanto, el origen de este síndrome está en la convivencia en pareja y el factor desencadenante es la ruptura de dicha convivencia. Estos datos muestran el paralelismo entre este síndrome y la *depresión de las medianas* pero con el agravante de la experiencia traumática que supone una separación.

Perfil sociodemográfico síndrome de género por ruptura de pareja	
Edad	De 40 a 45 años
Hijas/ os	Con hijas/os
Estado civil	Separada
Forma de convivencia	Sin pareja con hijos/as



Características de la salud física y mental de las usuarias de Entre Nosotras

Las mujeres que atendimos en “Entre Nosotras” durante los años 2004-06 tenían unas pautas “comunes” de enfermar. Respecto a la salud mental, los trastornos de género se caracterizan por niveles bajos de autoestima y niveles altos de ansiedad y depresión. Respecto a la salud física, son habituales los malestares musculares (dolores generalizados, cansancio y trastornos del sueño) y del sistema endocrino (problemas de estómago y problemas circulatorios) entre las mujeres que padecen estos trastornos.

La autoestima¹

Del análisis de los datos de 2004-06 se desprendía que **los trastornos de género que padecían nuestras usuarias estaban repercutiendo directamente en su autoestima**. Casi la mitad de ellas tenían un *nivel bajo o muy bajo* de autoestima y sólo dos de cada diez tenían un nivel que se podía considerar saludable (16,8%). El resto tenían un *nivel medio-bajo* (35,7%).

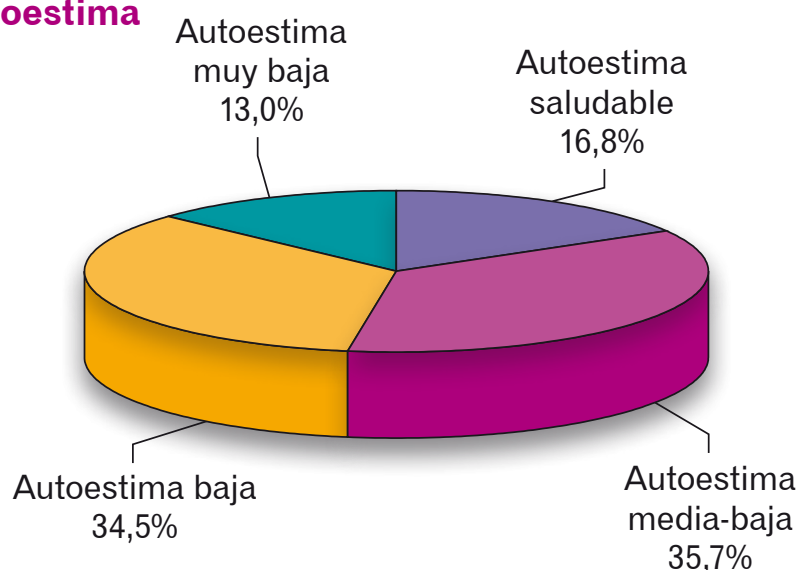
Esta autoestima dañada puede explicarse porque las mujeres no interiorizamos la necesidad de autonomía e independencia. Socializadas en la

1. Test de autoestima de Rosenberg. Baremado en una escala de 1 a 30 puntos: Saludable (0-10), Media-baja (11-15), Baja (16-20), Muy Baja (20-30).

dependencia hacia “el otro”, necesitamos la evaluación, la aprobación, el visto bueno de los demás para sentirnos bien. Nos autovaloramos según el criterio de los demás. De este modo y, frente a la presión que nos generan los mandatos de género, no nos evaluamos en función de nuestras habilidades personales sino de las expectativas que los demás tienen de nosotras, y que, a menudo, no se ajustan a nuestra realidad-individual y a nuestros deseos personales-individuales. En definitiva, no nos valoramos como personas **individuales y autónomas** sino que construimos nuestra autoestima según lo que “los otros” opinen de nosotras.

Gráfico 11

Nivel de autoestima



Desde la experiencia de “Entre Nosotras” los trastornos psicosociales de género afectan negativamente a la autoestima y la sitúan en niveles por debajo de lo que se considera una autoestima saludable.

Los indicadores de esta “autoestima no saludable” que en mayor medida señalaban nuestras usuarias eran:

- ❑ **“Desearía valorarme más a mí misma”**. Prácticamente todas las mujeres atendidas marcaron este indicador (92,6%). Tal vez, la socialización en un mundo discriminatorio que, nos enseña a las mujeres que somos inferiores y dependientes del varón, merma nuestra autovaloración.
- ❑ **“No estoy satisfecha conmigo misma”**. Casi siete de cada diez mujeres sentían insatisfacción personal consigo misma, probablemente por no responder a las expectativas “irreales” generadas sobre un momento vital. En vez de plantearnos si son las nuestras y se adecuan a nuestra

realidad y a nuestros deseos, las mujeres nos “culpamos” por “fracasar”. De este modo, toda la frustración recae sobre nosotras mismas cuando, en realidad, todo es consecuencia de las falsas expectativas que están anulando nuestros deseos y nuestras necesidades personales.

- **“A veces me siento verdaderamente inútil”.** Seis de cada diez mujeres atendidas se sentían inútiles. En general, este sentimiento nos remite al malestar por “no llegar a todo”, por no satisfacer “todas” las demandas de los demás (por abusivas que éstas sean), por no tener la “solución” a todos los conflictos”. Es decir, por no conseguir alcanzar unas **expectativas irracionales e inalcanzables**. También el sentimiento de incapacidad nos sitúa en el mandato de la dependencia, de necesitar del otro para lograr alcanzar las metas. Sin el otro varón, la mujer está incompleta: si se quiere ser madre se necesita a un hombre, si se quiere educar en un buen ambiente se necesita la figura paterna, sin el “otro” estás desprotegida, si no hay deseos externos que satisfacer (del esposo y de los hijos y las hijas) se evidencia la ausencia de deseos personales, etc. Al contar sólo con este tipo de mandatos es difícil no caer en el sentimiento de incapacidad para resolver el malestar. Cuando una mujer acude a Entre Nosotras es porque quiere la “fórmula” para poder llegar a todo sin sentirse mal.
- **“No tengo una actitud positiva hacia mí misma”.** También seis de cada diez usuarias tenían una actitud poco positiva hacia sí mismas. La *insatisfacción personal* y el *sentirse inútil* deriva en una incapacidad para resolver el malestar. No podemos responder a las expectativas creadas, porque nuestra situación personal lo impide o porque no lo deseamos; pero no tenemos un modelo alternativo para generar unas expectativas reales. Nos sentimos perdidas y nos autoculpamos, aceptando la posición de dependencia (necesito del “otro” para resolver el conflicto) y, por tanto, de inferioridad. Evidentemente, si sentimos y pensamos así es difícil que tengamos una *actitud positiva de nosotras mismas*.

Indicadores de Autoestima
Desearía valorarme más
No estoy satisfecha conmigo misma
A veces me siento verdaderamente inútil
No tengo una actitud positiva hacia mi misma

En definitiva, la autoestima de las mujeres atendidas en “Entre Nosotras se sitúa en niveles por debajo de lo que se considera una autoestima saludable; está directamente relacionada con la baja autovalorización y, a menudo, con la insatisfacción personal, el sentimiento de inutilidad y la actitud negativa hacia una misma. Desde la metodología de género, queremos resumirlo de la siguiente manera: **las mujeres nos autopercebimos según creemos que nos perciben los demás**; lo que implica que **nuestra autoestima es muy vulnerable y se ve seriamente dañada cuando padecemos un trastorno psicosocial de género.**

En un análisis pormenorizado por trastornos de género cabe interpretar que:

- ❑ La autoestima no saludable en la *Depresión de género de mujer joven* es fruto de la presión social que vive esta *generación*, del modelo de la mujer “perfecta y moderna”, todavía en un mundo muy sexista pero adornado de igualdad. Se crea un listón irreal que genera un alto sentimiento de insatisfacción personal y fracaso que interioriza en culpa (sentirse inútil). La imposibilidad de ser perfecta, junto con una afectividad aún muy condicionada a la aceptación de los demás, genera una frustración continua que afecta a la autoestima de estas mujeres.
- ❑ La autoestima no saludable en la *Depresión de género de mujer mediana* se genera por no disfrutar de ser una *supermujer* y por la incapacidad de soportar el peso de todos los roles que ha asumido. El malestar se manifiesta porque una vez alcanzadas las expectativas (se es madre, profesional, pareja, amiga, etc...), éstas no reportan la satisfacción esperada sino insatisfacción personal y agotamiento. La solución al sincretismo, es la autculpa por no disfrutar (“si lo tengo todo, ¿por qué no soy feliz”) que se expresa en la baja autovaloración, insatisfacción personal, fracaso, etc.
- ❑ La autoestima no saludable en la *Depresión de género de mujer mayor* surge cuando ya no tiene sentido el rol de madre (los/as hijos/as ya no la necesitan); se manifiesta entonces la ausencia de espacios personales y no se sabe hacia donde ir ni qué hacer. También, puede aparecer cuando se quiere romper con los mandatos: quiere dejar de cuidar a “los otros” pero no se sabe como verbalizarlo y se siente muy incomprendida por su entorno.



- ❑ La autoestima no saludable en la *Depresión de género de mujer sin pareja* tiene su origen en la presión por no haber cumplido con los roles de mujer tradicional (la pareja estable y la creación de una familia) en aquellas mujeres que han optado por el desarrollo de grandes áreas de su autonomía (formación, buenos empleos, solvencia económica, etc.). En estas edades, se valora muy negativamente la desatención al rol tradicional y no se valoran positivamente los objetivos alcanzados en la autonomía personal. En el caso de las mujeres separadas con y sin hijos/as de este grupo, la presión de género se materializa en la insatisfacción por no tener pareja, “un buen hombre” que las complete y que de sentido a su vida.
- ❑ En ambos casos, es fácil caer en la desvaloración, la insatisfacción, la inutilidad y la actitud negativa de una misma. No existe un modelo alternativo en el que se pueda ser: feliz estando sola, feliz sin ser madre, feliz siendo madre sin esposo, etc.
- ❑ La autoestima no saludable en el *Síndrome de género de abuso* es una autoestima dañada fruto del trauma vivido en la infancia. La niña abusada al convertirse en mujer ha interiorizado que tiene algo que ocultar, algo perverso que ella ha hecho. Desde esta premisa, su autoestima está muy

dañada, tanto que es característico entre las mujeres que padecen este síndrome marcar el indicador: “a veces pienso que no sirvo para nada” (60%).

- La autoestima no saludable en el *Síndrome de género ruptura de pareja* es consecuencia de una crisis aguda con las expectativas de vida. Si todo pasa por “depender del otro”, al no estar esa figura protectora la creencia de que se es incapaz emerge y hace que cualquier contratiempo se viva como fracaso e inutilidad. La ausencia de socialización en la individualidad nos hace sentir miedos, dudar de nosotras mismas, generando un detrimento de la autoestima. Además, es habitual que en los últimos coletazos de la relación se incrementen las situaciones de microviolencias que pretenden hacernos más vulnerables, sentirnos débiles, y más dependientes.
- Las mujeres con *Síndrome de género violencia* están en un proceso de ruptura con la situación de pareja y con el maltrato. El proceso es similar al que viven las mujeres con *Síndrome de género ruptura de pareja* pero con mucha más intensidad; ya que, el maltratador ha ido mermando “violentamente” la autoestima de la víctima durante toda la relación de pareja.

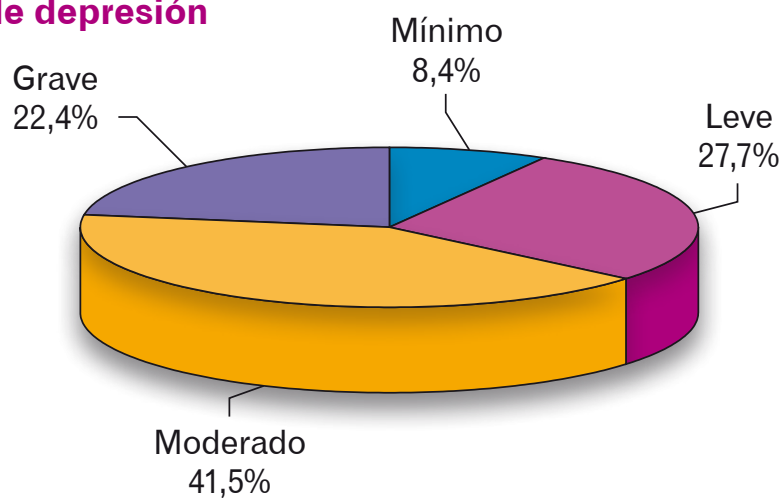
Al no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas en el análisis de los indicadores de autoestima cuando se analizan por trastornos de género, edad, estado civil y nivel de estudios, puede decirse que pervive una socialización de género donde la mujer construye su identidad en función de “los otros” (de su reconocimiento y de la satisfacción de sus necesidades), y que impide la construcción de una identidad autónoma e independiente. Por este motivo, **cuando rompemos con las expectativas vitales o no las alcanzamos, nuestra autoestima se ve seriamente dañada**. En conclusión, **las mujeres con trastornos psicosociales de género**, atendidas en “Entre Nosotras”, **tienen la autoestima dañada**.

2. Test de depresión de Burns. Niveles de depresión de mínimo a máximo: Nivel Mínimo o Límite (0-10), Nivel Leve (11-20), Nivel Moderado (21-30), Grave (31-45)

Los estados de depresión²

Además de la autoestima dañada, los trastornos psicosociales de género están asociados a estados de depresión. El nivel medio de depresión de las mujeres atendidas es un *nivel moderado* (23,8), este nivel se mantiene en todas las edades y en todos los trastornos. De cada diez mujeres cuatro se sitúan en el *nivel moderado*, tres en el *nivel leve*, dos en el *nivel grave* y sólo una en el *nivel mínimo*.

Gráfico 12
Nivel de depresión



La incidencia de la depresión refleja el malestar fruto de los trastornos de género: las expectativas no se ajustan a la realidad, esto nos genera fuertes contradicciones (sincretismo) y caemos en estados depresivos (de mayor o menor intensidad). En definitiva, **las mujeres atendidas con trastornos de género presentaban niveles moderados de depresión** que pueden oscilar entre leves y graves.

Los síntomas de los estados depresivos relacionados con las mujeres atendidas son, por este orden:

Si analizamos estos síntomas en cada trastorno de género, encontramos algunas diferencias significativas, de las cuales las más interesantes son que:

- ❑ El síntoma “insomnio y cuesta dormir profundamente de noche; o excesivo sueño y se duerme demasiado” está menos asociado a las usuarias con *Depresión mayor* y a la *Depresión sin pareja*.
- ❑ La “*pérdida de interés por el sexo*” tenía más incidencia en las mujeres que padecían *Depresión mediana*. El agotamiento de la *supermujer*, más el replanteamiento del rol de esposa/pareja pueden aclarar porqué está más asociado a este trastornos de género.
- ❑ Las “*dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas*” tiene menos peso en las mujeres atendidas con *Depresión sin pareja* y el *Síndrome abuso*. En estos trastornos, la soledad (real o afectiva) y la independencia (elegida o impuesta) obliga a tomar decisiones.
- ❑ El síntoma “*pérdida de apetito o come en exceso, compulsivamente*” está asociado a las usuarias con *Síndrome abuso*, podemos señalar que este síndrome puede generar problemas de alimentación.

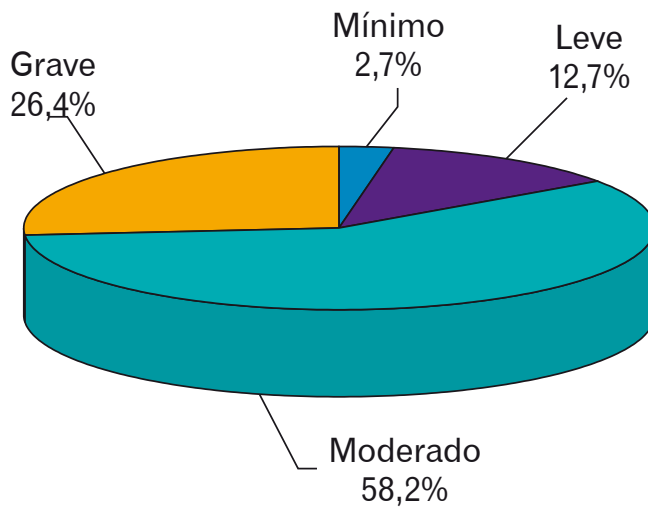
Síntomas de Depresión
Tristeza o ánimo por los suelos
Dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas
Insomnio y cuesta dormir profundamente de noche; o excesivo sueño y se duerme demasiado
Sentimiento de rencor o rabia durante gran parte del tiempo
Autocrítica y culpabilidad por todo
Abrumada y me tengo que obligar a mi misma a hacer cosas
Pérdida de interés por el sexo
Desvalorización de una misma o sentimiento de fracaso
Pérdida de interés por profesión, aficiones, familia o amistades

Por otro lado, estos estados depresivos están relacionados con los niveles de autoestima³: seis de cada diez mujeres atendidas con un nivel *bajo* de autoestima tenían un nivel *moderado* de depresión y tres un nivel *grave*; siendo prácticamente inexistentes los casos en los que una mujer con un nivel *bajo* de autoestima tuviera un nivel *mínimo* de depresión.

3. Correlación de Pearson entre nivel de depresión y nivel de autoestima (1, -1) = 0,619.

Gráfico 13

Nivel de depresión en las mujeres con un nivel bajo de autoestima



Por tanto, en “Entre Nosotras” **las mujeres con trastornos psicosociales de género tienen la autoestima deteriorada y niveles considerables de depresión**. Al tiempo, estos niveles están relacionados entre sí y se puede aventurar un nivel de autoestima en función del nivel de depresión y viceversa.

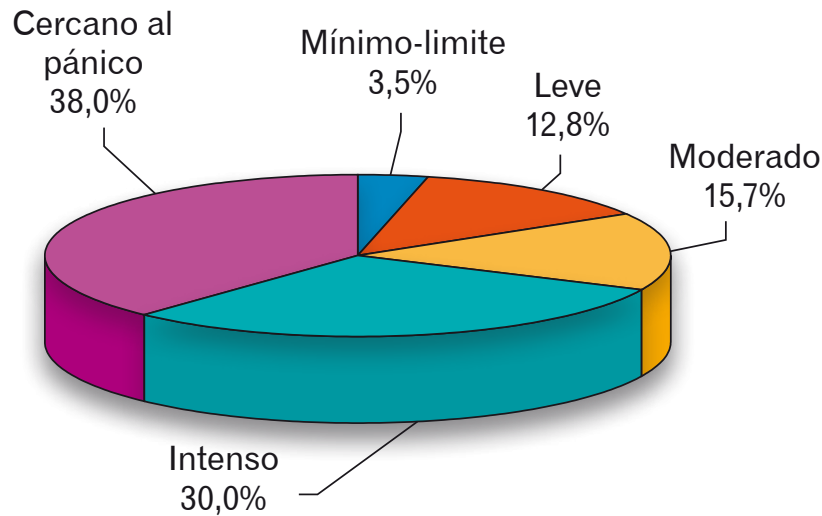
La ansiedad⁴

Las mujeres atendidas en Entre Nosotras, por lo general, tienen niveles altos de ansiedad: de cada diez mujeres, cuatro tienen un nivel de ansiedad *cercano al pánico*, tres un nivel *intenso*, dos un nivel *moderado* y una un nivel *leve*. Prácticamente, son inexistentes los casos de mujeres con trastornos de género que no presentan cuadros de ansiedad, independientemente de su edad y su trastorno.

Cuando no logramos responder a los mandatos de género o no estamos satisfechas con ellos por la inadecuación entre realidad y expectativas (sincretismo), se desata un malestar que somatizamos a través de altos niveles de ansiedad.

4. Test de ansiedad de Burns. Niveles de ansiedad de menor a mayor: *mínimo o límite* (0-10), *leve* (11-20), *moderado* (21 a 30), *intenso* (31 a 50), *cercano al pánico* (Más de 50).

Gráfico 14
Nivel de ansiedad



Si pensamos que algo más de dos tercios de la población atendida tiene un nivel muy alto de ansiedad (*intenso* o *cercano al pánico*) y que sólo un tercio tiene un nivel moderado o leve de ansiedad, cabe concluir que en “Entre Nosotras” **los niveles de ansiedad asociados a los trastornos de género son muy elevados.**

Los síntomas de ansiedad relacionados con las mujeres atendidas en “Entre Nosotras”, diferenciados en *sensaciones, pensamientos y síntomas físicos* son:

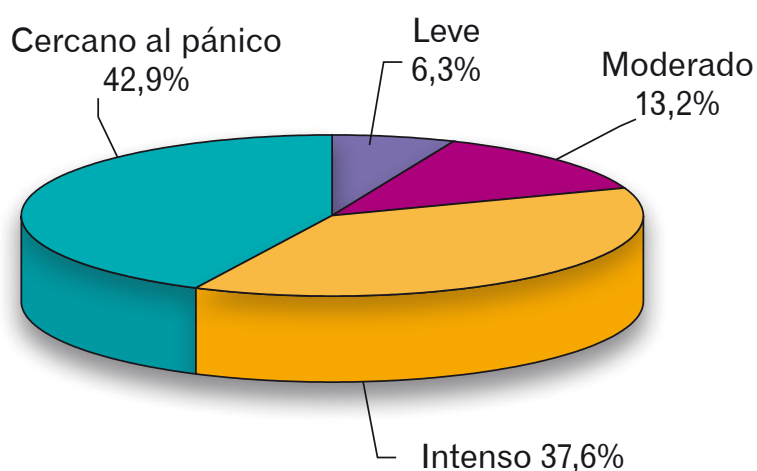
Entre nuestras usuarias hemos observado que **los trastornos de género producen una situación de permanente alerta** que se somatiza en *tensión y estrés, nerviosismo y miedo*, que a veces generan *crisis inesperadas de angustia*. La *falta de concentración* y los *pensamientos acelerados y cambiantes* también son característicos. Las **dificultades para expresar y explicar** lo que nos sucede, lo traducimos en *temor a parecer tonta* y a que esto genere un *abandono y aislamiento*. **Físicamente, estas emociones y pensamientos, generan un agotamiento físico** producido por los estados de *alta tensión* y de *permanente alerta*: *sensación de sueño/debilidad/agotamiento, dolores de cabeza/nuca/espalda* y *sensación de nervios/malestar abdominal*.

Así mismo, hemos podido observar como los estados de ansiedad están relacionados con los estados de depresión⁵. En la mayoría de las mujeres con un nivel *moderado* de depresión el nivel de *ansiedad* es *intenso* o *cercano al pánico*. Es decir, **las mujeres con trastornos psicosociales de género**, atendidas en “Entre Nosotras”, tienen altos niveles de ansiedad relacionados con los altos niveles de depresión.

Síntomas de ansiedad
Sensaciones
Tensión, estrés, nervios desasosiego
Nerviosismo, temor o miedo
Crisis inesperadas de angustia
Pensamientos
Dificultades de concentración
Pensamientos acelerados o cambiantes
Miedo a estar sola o aislada de los demás o a ser abandonada
Preocupación por parecer tonta/incompetente delante de otras personas
Síntomas físicos
Sensación de sueño, debilidad o agotamiento.
Dolores de cabeza, nuca o de espalda.
Sensación de nervios o malestar abdominal.

Gráfico 15

Nivel de ansiedad en la mujer con un nivel moderado de depresión



5. Correlación de Pearson entre nivel de depresión y nivel de ansiedad = 0,700.

Malestares físicos

Para describir la salud física hemos analizado cuatro grupos de malestares o trastornos físicos:

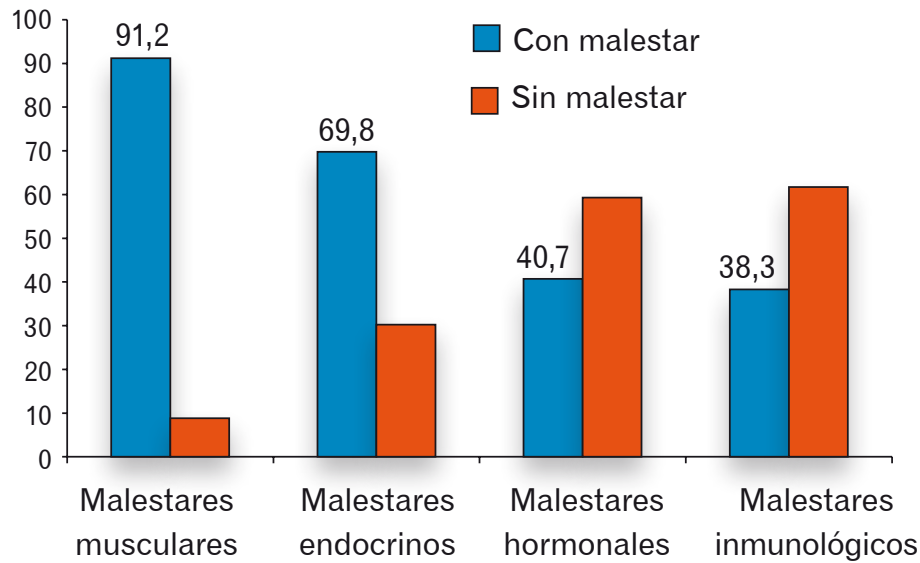
- ❑ **Trastorno muscular:** dolores generalizados, cansancio, hiperactividad, pérdida de memoria, trastornos del sueño, fobias, problemas respiratorios no asociados a fallo del sistema respiratorio y aumento de pulso (no asociado a problemas cardiovasculares).
- ❑ **Trastornos en el sistema endocrino:** hipertensión, problemas de estómago, problemas de alimentación, sudoración, problemas circulatorios.
- ❑ **Trastornos y cambios hormonales:** trastornos menstruales, osteoporosis, fibromas y problemas de fertilidad.
- ❑ **Trastornos inmunológicos:** infecciones crónicas, alergias, catarros.

Los malestares físicos de las mujeres atendidas están muy relacionados con la tensión muscular y, aunque en menor grado, con los trastornos del sistema endocrino:

- ❑ **Tensión muscular:** 9 de cada 10 mujeres que acudieron al Entre Nosotras sufrían tensión muscular expresada como *dolores generalizados, cansancio y trastornos del sueño*.
- ❑ **Trastornos del sistema endocrino:** 7 de cada 10 mujeres sufrían trastornos del sistema endocrinos, principalmente relacionados con los *trastornos de estómago y con trastornos circulatorios*.
- ❑ **Trastornos hormonales:** 4 de cada 10 mujeres tenían trastornos del sistema hormonal, normalmente menstruales.
- ❑ **Trastornos inmunológicos:** 4 de cada 10 mujeres tenían malestar relacionado con el sistema inmunológico, siendo habituales los referidos a las *alergias*.

Cabe destacar que **la salud física de nuestras usuarias está afectada por una tensión muscular generalizada y unos trastornos de estómago** que médicamente son difíciles de definir, pero con los que las mujeres parece que nos identificamos plenamente.

Gráfico 16
Malestares físicos



Este tipo de malestares físicos se relacionan directamente con el malestar mental. Se observa que si hay un aumento de depresión hay un aumento del malestar muscular, hasta tal punto, que a partir de un nivel de depresión *moderado* hay una probabilidad casi del 100% de tener malestar muscular. Respecto a los trastornos del sistema endocrino sucedía algo similar aunque en menor grado. A partir de un nivel *leve* de depresión siete de cada diez mujeres atendidas tenían este tipo de trastornos; e, incluso, la proporción era de casi ocho de cada diez mujeres con un nivel *grave* de depresión.

Gráfico 17
Malestares musculares-nivel de depresión

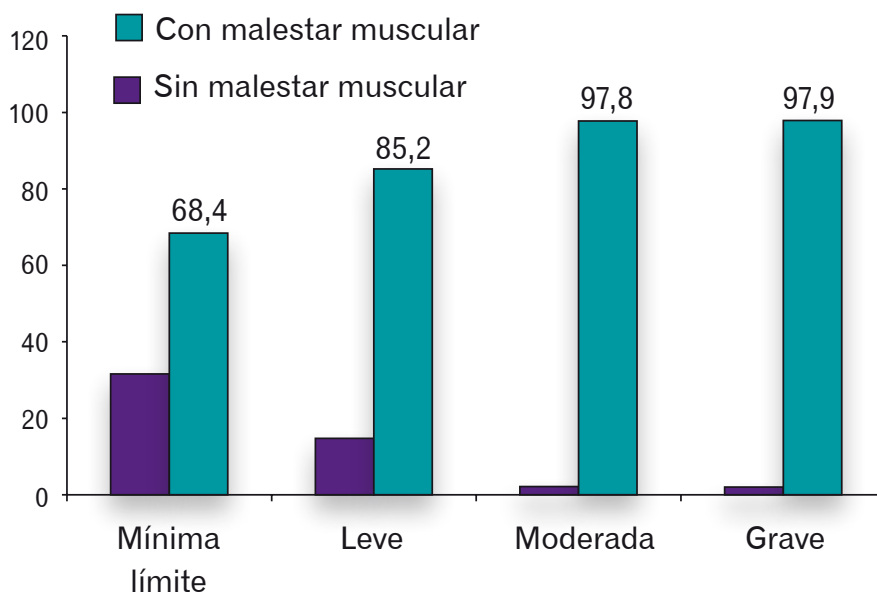
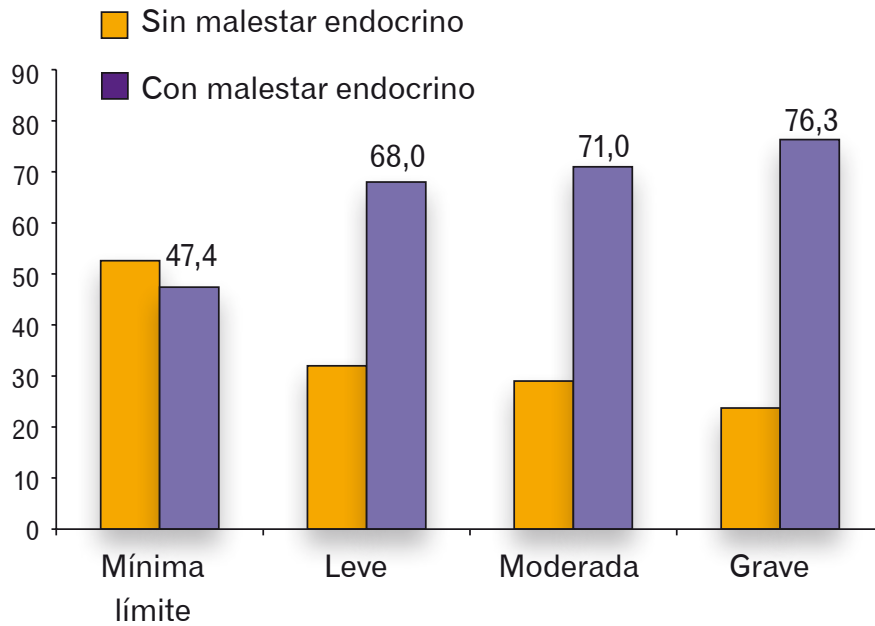


Gráfico 18

Malestares endocrinos-nivel de depresión



Respecto a los cuadros de ansiedad los resultados son muy similares. Entre nuestras usuarias, había una probabilidad mayor de sufrir tensión muscular y trastornos del sistema endocrino cuanto mayor era el nivel de ansiedad.

Gráfico 19

Malestares musculares-nivel de ansiedad

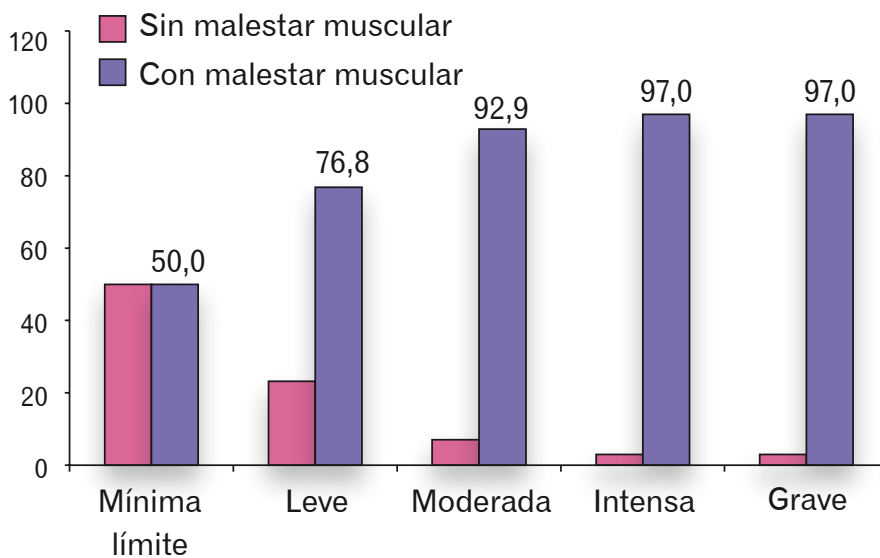
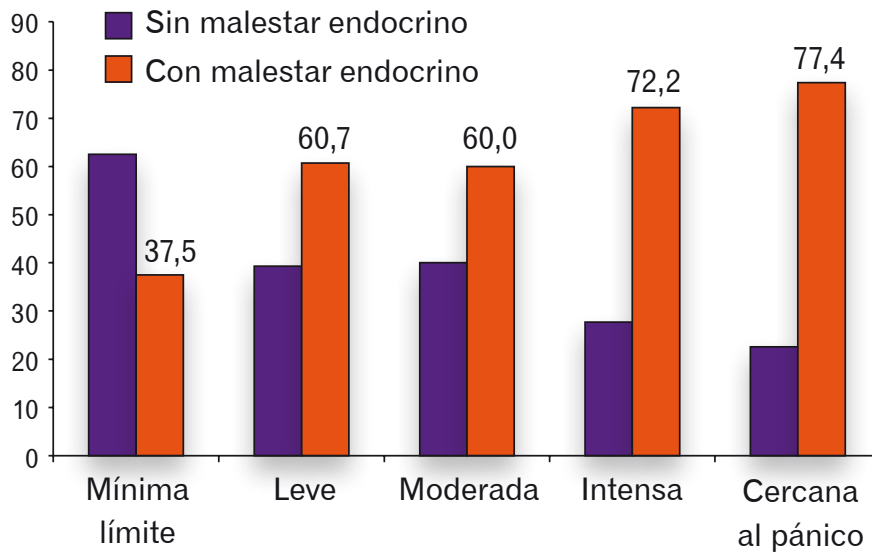


Gráfico 20

Malestares endocrinos-nivel de ansiedad



En definitiva, hemos querido mostrar con datos que **el estado de salud de 472 mujeres con trastornos psicosociales de género**, que fueron atendidas en “Entre Nosotras” durante los años 2004, 2005 y mitad de 2006, **se definía por una autoestima poco saludable, niveles altos de depresión y ansiedad, tensión muscular** (dolores generalizados, cansancio y trastornos del sueño) **y trastornos del sistema endocrino** (problemas de estómago y problemas circulatorios); y que, por tanto, este puede ser el primer paso para constatar que **existen unos trastornos psicosociales que afectan a la salud mental y física de las mujeres, y que requieren ser tratados desde la perspectiva de género.**



Cuadro resumen estado de salud de los trastornos psicosociales de género

Malestares de salud	
<p style="text-align: center;">Salud Física</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Trastornos musculares. ■ Trastornos endocrinos. <p style="text-align: center;">Síntomas físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dolores generalizados. ■ Cansancio. ■ Trastornos del sueño. ■ Problemas estómago. 	<p style="text-align: center;">Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Autoestima media-baja o baja ■ Ansiedad intensa o cercana al pánico. ■ Depresión moderada o grave. <p style="text-align: center;">Síntomas de autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Baja autovaloración. ■ Insatisfacción personal. ■ Sentirse inútil. ■ Actitud negativa de una misma.
Síntomas de ansiedad	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tensión, estrés, nervios desasosiego. ■ Miedo a estar sola o aislada de los demás o a ser abandonada. ■ Nerviosismo, temor o miedo. ■ Preocupación por parecer tonta/incompetente delante de otras personas. ■ Crisis inesperadas de angustia. ■ Sensación de sueño, debilidad o agotamiento. ■ Dificultades de concentración. ■ Dolores de cabeza, nuca o de espalda. ■ Pensamientos acelerados o cambiantes. ■ Sensación de nervios o malestar abdominal. 	
Síntomas de estados depresivos	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tristeza o ánimo por los suelos. ■ Dificultades para tomar decisiones sobre determinadas cosas. ■ Insomnio/ cuesta dormir profundamente de noche/ excesivo sueño/ duerme demasiado. ■ Rencor o rabia durante gran parte del tiempo. ■ Autocrítica y autoculpa. ■ Abrumada y tiene que obligarse a hacer cosas. ■ Pérdida interés por el sexo. ■ Autodesvalorización, sentimiento de ser una fracasada. ■ Pérdida de interés por profesión/ aficiones/ familia/ amistades 	



■	Actividades de AMS en 2008 _____	89
■	Felicitación para Marisol _____	93
■	Nosotras sugerimos _____	94
■	Cómo ayudamos a las mujeres en AMS _____	98
■	Testimonios _____	99



Actividades de AMS en 2008



25 de marzo 2008

El Consejo de las Mujeres del Municipio de Madrid ha convocado el I **premio participando creamos espacios de igualdad**, con el objetivo de reconocer el esfuerzo y compromiso individual y colectivo de mujeres, cuya dedicación ha favorecido la eliminación de barreras que dificultan la igualdad entre géneros y el avance social de las mujeres.



Soledad Muruaga, presidenta de **AMS** y directora del **Espacio de Salud Entre Nosotras** HA SIDO PREMIADA en la modalidad de Participación para la Igualdad.

inef Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Universidad Politécnica de Madrid

21-28 de abril 2008

Jornadas: **Modelos de Actividad Físico-Deportiva Orientados a la Salud de las Mujeres**

Organiza: Universidad Politécnica

Ponencia: **La Salud Mental de las Mujeres, Soledad Muruaga**

28 de Abril 2008 16:00-17:00h.

13 de mayo 2008

Ayuntamiento de Alovera Guadalajara **Centro de la Mujer**

Conferencia: **Quién cuida a las cuidadoras, Soledad Muruaga**

Actividades de AMS



Curso On Line: **Las Violencias Contra las Mujeres: tipologías, definiciones y alternativas**. 5ª Edición 2008. Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades. Universitat Jaume I. Castelló



Este curso permitirá a las personas participantes realizar una aproximación al fenómeno de la violencia contra las mujeres, como un tipo de violencia singular, así como diferenciar y conocer los diferentes enfoques desde los cuales se está trabajando a nivel mundial, estatal y autonómico. Igualmente, se analizarán algunos mecanismos a través de los cuales se naturaliza la violencia, disponiendo, de este modo, de recursos para detectarlos.

Soledad Muruaga es profesora experta del módulo 4: **“El impacto de la violencia en el ámbito de la salud de las mujeres”**

Puedes encontrar más información en la página Web del curso,
<http://isonomia.uji.es/violenciacontramujeres2008/>

Curso de Postgrado **“Talleristas para la igualdad”**. Curso especialista en género y dinamización social. Fundación Isonomía. Universidad Jaume I Castelló.



Más información en <http://isonomia.uji.es/talleristas>

16 de mayo 2008: **Taller de Salud y Sexualidad, impartido por Soledad Muruaga**



Del 14 al 18 de julio de 2008



Curso de verano: **Sexualidad y Género**

Organiza: Gabinete Psicopedagógico de la Universidad de Alcalá de Henares

Ponencia: **Efectos de la violencia sexual en la salud integral de las mujeres,**
Soledad Muruaga

16 de Julio 2008 12:00-14:30h

Actividades de AMS



Enero-diciembre de 2008:

Proyecto de consultoría: Programa Casa de Acogida y Centro de Urgencias de Guadalajara.

La **AMS** desarrolla, durante todo el año, un proyecto de supervisión y evaluación de la gestión de ambos centros. Instituto de la Mujer de la Junta de Castilla La Mancha.

27 de mayo 2008



La ciudad igualitaria. Mujeres y ciudadanía

Organiza: Sede Ciutat d'Alacant de la UA y Aula de Debate Feminista

En conmemoración con el 28 de Mayo Día Mundial de la Salud de las Mujeres

Conferencia: **Servicios de sanidad y necesidades concretas de las mujeres. Desconocimiento y desigualdad.**

A cargo de **Soledad Muruaga**. Experta e investigadora de la salud de las mujeres con perspectiva de género.



Del 3 al 9 de julio 2008. 10º congreso internacional e interdisciplinar sobre mujeres, **Mundos de Mujeres/Women's Worlds 2008**

Organiza: Universidad Complutense de Madrid

Mesa redonda: **La Asociación de Mujeres para la Salud: una perspectiva de género de la salud de las mujeres.**

Ponentes: **Soledad Muruaga, Pilar Pascual e Isabel Hernández**

<http://www.mmww08.org>

Campañas que apoyamos

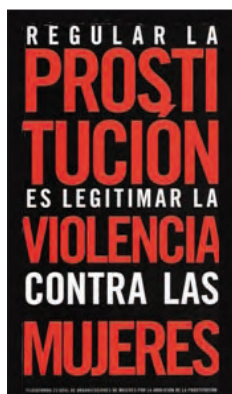


Una Vida Libre de Violencia es Nuestro Derecho

Demostremos al mundo que existe un movimiento cada vez mayor de personas que decimos NO a la violencia contra las mujeres

Campaña de UNIFEM Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
Tú apoyo también es importante, www.saynotoviolence.org

Desde julio de 2006 la Asociación Mujeres para la Salud apoya la Campaña **ASI NO-Abuso Sexual Infantil No**, iniciada en Argentina, en contra de los abusos sexuales a menores y de su impunidad, si quieres más información visita la www.abusosexuallinfantilno.org



Desde 2005 la Asociación Mujeres para la Salud apoya la campaña **Regular la Prostitución es Legítimar la Violencia Contra las Mujeres** de la Plataforma Estatal de Organizaciones de Mujeres por la Abolición de la Prostitución. Si estás interesada visita la www.malostratos.org

Felicitación para Marisol del Equipo de "Entre Nosotras"

Hoy es un día especial porque recibes un premio por tu trayectoria profesional y vital en defensa de los derechos de las mujeres, te lo mereces.

Hace más de 20 años tuviste, junto con otras mujeres, un sueño, crear un espacio de reflexión y de cambio para las mujeres. Un sueño que hicisteis realidad y que hoy sigue existiendo gracias a tu fuerza y determinación.

Mantener una Asociación de estas características tiene un gran mérito. Seguro que las muchas alegrías, dificultades y sinsabores que han jalado este trabajo, este proceso profesional y vital, han ido modelando a la mujer que eres hoy, gracias a tu constancia en la lucha por la libertad de las mujeres la Asociación sigue creciendo. Durante todos estos años, has visto pasar a miles de mujeres, y has trabajado con muchas de ellas, todas han ido dejando su granito de arena, su poso, una parte de su espíritu, para conformar lo que hoy es realmente *"Tu, Su, Nuestra Asociación"* y *"Tu, Su, Nuestro Centro"*.

Nosotras, hoy, somos tus compañeras y queremos felicitarte de corazón y, decirte que estamos orgullosas de trabajar en este gran proyecto y de compartirlo contigo. Además nos gustaría agradecerte, en especial, tus desvelos por los dineros, tus cuidados por nuestro espacio, y tu preocupación constante porque todo funcione.

Quizás la piedra que ahora recubre el centro sea un símbolo de la fuerza y la solidez que AMS tiene 20 años después de su creación. Enhorabuena y, esperamos compartir contigo otros 20 más, por lo menos...

Un abrazo de

Teresa, Toñy, Paula, Rocío, Yolanda, Ma José, Mercedes, Isabel, Isa y Pilar.

Nosotras sugerimos

Este año nos gustaría sugeriros una bibliografía básica para que cada una de vosotras sigáis investigando sobre todo aquello que nos pasa, nos afecta, o deberíamos de tener en cuenta todas las mujeres, para poder enfrentarnos a la vida de una manera más saludable y, sobre todo, más centrada en nosotras mismas.

Para mis socias de la vida

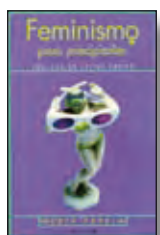


Autora: Marcela Lagarde

Editorial: Horas y Horas, 2005

Compilación de los temas fundamentales en la vida de las mujeres: el poder y la autonomía, los liderazgos y la negociación en el amor.

Feminismo para principiantes



Autora: Nuria Varela

Editorial: Ediciones B, 2005

Evolución histórica muy amena sobre los acontecimientos y mujeres más importantes en torno al feminismo. De lectura muy fácil.

Los vínculos amorosos



Autora: Fina Sanz

Editorial: Kairón, 1995

Análisis de las relaciones de pareja, sus mitos, modelos y alternativas. Muy interesante, añade ejercicios que te ayudarán a encontrar otro punto de vista.

El amor no es como nos lo contaron... ni como lo inventamos



Autora: Clara Coria

Editorial: Paidós, 2001

Desde una perspectiva feminista, se elabora las consecuencias del amor romántico en la vida de las mujeres, con casos concretos y teorías explicativas.

"...concepción del amor de pareja que confunde amor con cuidado excesivo..."

El sexo oculto del dinero



Autora: Clara Coria

Editorial: Ediciones Argot, 1987

Reflexiones con ejemplos cotidianos en la vida de las mujeres sobre nuestro uso del dinero y las repercusiones en los desequilibrios de poder en las relaciones de pareja.

Mujeres mayores en el siglo XXI



Autora: Virginia Maquieira

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001

De la invisibilidad al protagonismo: cómo son y serán las mujeres mayores a lo largo de este siglo.

¿Amar o depender?



Autor: Walter Riso

Editorial: Granica, 2005

Descripción detallada sobre la dependencia emocional, y propone alternativas para superar los apegos afectivos.

Interesante, pero tened en cuenta que es un manual norteamericano, y sin perspectiva de género.

Las mujeres que aman demasiado



Autor: Robin Norwood

Editorial: Ediciones B., 1995

Libro imprescindible no sólo para entender a las mujeres codependientes sino a las mujeres que desempeñan el rol de cuidadoras con sus parejas.

“Ayuda a las mujeres a reconocer, comprender y cambiar su manera de amar”.

El chantaje emocional



Autora: Susan Forward

Editorial: Martínez Roca, 1997

Descripción de las relaciones manipuladoras en la pareja, superiores, hijas/os...

“Este libro revela la compleja dinámica del chantaje, ofrece formas de enfrentarnos a él y enseña a emprender relaciones sanas y maduras...”

Cuando el amor es odio



Autora: Susan Forward

Editorial: Debolsillo, 1986

De lectura imprescindible para entender de forma práctica las relaciones de violencia de la pareja.

“...muestra como romper el círculo vicioso del maltrato psicológico, recuperando el respeto y la confianza en una misma...”

El acoso moral



Autora: Marie France Hirigoyen

Editorial: Paidós, 2002

Con este libro el acoso psicológico deja de ser un tema tabú. Incluye el acoso en la familia, la empresa, la pareja...

“La posibilidad de destruir a alguien sólo con palabras, miradas o insinuaciones es lo que se llama violencia perversa o acoso moral”. A través de este análisis nos previene de este tipo de relaciones.

Íbamos a ser reinas



Autora: Nuria Varela

Editorial: Ediciones B, 2002

Mezcla de testimonios reales con teorías explicativas sobre el maltrato de las parejas. Muy aclaratorio y de fácil lectura.

Algún amor que no mate



Autora: Dulce Chacón

Editorial: Plaza & Janes, 1996

Novela en primera persona, de la vida de una mujer con un matrimonio desdichado, que al final comprende el por qué y decide cambiar su vida.

Después del incesto



Diferentes autoras

Editorial: Horas y Horas, 1994

Para todas las mujeres que han empezado a luchar contra las consecuencias del incesto.

Tu sexo es tuyo



Autora: Sylvia de Béjar

Editorial: Debolsillo, 2001

Libro de cabecera sobre sexualidad femenina, identificando sus mitos, y lleno de ejemplos con los que es fácil que te sientas identificada. Ofrece ejercicios y alternativas.

Sexo para uno. El placer del autoerotismo



Autora: Betty Dodson

Editorial: Tema de Hoy

Manual ameno y divertido para aprender a masturbarse. Lo puedes descargar de su Web.

Placer y sexo en la mujer



Autora: Gloria Arancibia

Editorial: Biblioteca Nueva, 2002

Nos presenta la realidad de lo que le ocurre a las mujeres españolas con su sexualidad.

“...deseos, fantasías, angustias, frustraciones, etc... Ofrece las posibilidades de salir de la difícil situación en la que se encuentran muchas mujeres”

Placeres



Autora: Lonnie Barbach

Editorial: Martínez roca, 1986

Cuentos cortos eróticos escritos por y para mujeres. Reeditado recientemente por El Círculo de Lectores.

Para salir del laberinto: cómo pensamos, sentimos y actuamos



Autor: Ramiro Álvarez

Editorial: Sal Térrea, 1998

Manual básico de autoayuda en entrenamiento cognitivo- conductual. Ofrece “Herramientas para el control de los propios pensamientos y sentimientos, para desarrollar estilos de conducta más afirmativos y resolver las dificultades con mayor eficacia”

La asertividad: expresión de una sana autoestima



Autora: Olga Castanyer

Editorial: Desclée de Brouwer, 1996

A través de ejercicios y ejemplos propone como entablar relaciones sanas sin perder los derechos personales.

Cómo ayudamos a las mujeres

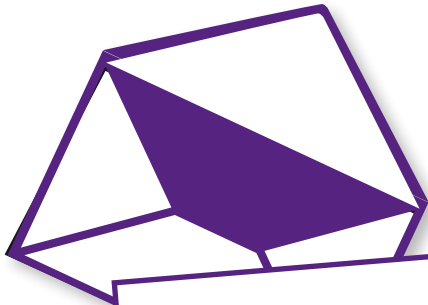
La Asociación de Mujeres para la Salud, inauguró en Madrid, en 1990, un centro de SALUD MENTAL PARA MUJERES al que pusimos por nombre Espacio de Salud “ENTRE NOSOTRAS”.

En este espacio ofrecemos tratamiento psicológico especializado en género, con una metodología feminista cognitivo conductual.

Atendemos a mujeres de una gran diversidad, con la única condición de que sean mayores de edad y que experimenten problemáticas de género, tales como:

- ▀ Ser víctimas de violencia por parte de su pareja (psicológica, física, económica o sexual).
- ▀ Haber sido víctima, en la infancia, de incesto o abusos sexuales.
- ▀ También en “Entre Nosotras” atendemos a mujeres que presentan otros malestares, como son:
 - La depresión de género que se produce por situaciones que nos afectan por el hecho de ser mujer: maternidad, relaciones de pareja, sexualidad, micromachismos, la doble o triple jornada,...
 - La separación traumática de pareja.
 - La baja autoestima y falta de asertividad para relacionarnos con los y las demás.
 - Estados de ansiedad y estrés.

Si quieres más información sobre el Espacio de Salud “Entre Nosotras” o sobre la Asociación puedes ponerte en contacto con nosotras en el teléfono 91-519 56 78 o en el correo electrónico red@mujeresparalasalud.org o en nuestra página www.mujeresparalasalud.org



Segovia, 21 de enero de 2008

Estimadas amigas:

Soy el marido de Rosa y, antes de nada, quisiera disculparme por tomarme el atrevimiento de escribiros esta carta.

Creo sinceramente que vuestra asociación es un ejemplo claro de cómo han de ser las organizaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, entidades que antes de nada promuevan la igualdad y la superación de obstáculos a personas que necesitan ayuda, ayuda que, desde mi punto de vista, sean aportaciones que no caigan en el típico paternalismo de determinadas instituciones, ayuda sin más a las personas que necesitan fundamentalmente creer en ellas mismas.

Sobre todo, mi carta va dirigida a expresaros mi más profundo y sincero agradecimiento por todo lo que habéis hecho por Rosa, no puedo dejar de pensar en el tiempo tan largo que ha supuesto para ella, claramente toda su vida, llevar tanta tristeza que yo creía entender que era por otras cuestiones y que después de muchos años se atrevió a confiar me, que tormentos tiene que haber pasado, y sobre todo, en unos años de su vida donde más apoyo hubiera necesitado.

Pues bien, habéis conseguido que sonría como debía de hacerlo antes de lo que le ocurrió, su sonrisa ahora es del todo sincera, y que yo creo que eso hace que sea una persona nueva, con otras ganas de vivir y de superar retos y ansias por encontrar lo que se ha perdido durante tantos años, la felicidad como persona que todos necesitamos tener y saborear a lo largo de nuestras vidas.

Sé que no puedo acudir a vuestra sede (y creo que con buen criterio) pero, ya que no puedo expresarlo personalmente, os vuelvo a repetir mi agradecimiento y no sólo mío, sino también de nuestras hijas que, en todo momento han estado apoyando a su madre en la tarea que con vosotras ha llevado a cabo.

Hemos comprobado semana a semana como el acudir a Madrid, pese a la distancia, lo hacía con ganas y lo contenta que se la veía de día en día al volver de vuestras reuniones.

Tan sólo deciros para finalizar que si algún día necesitáis algo, por insignificante que pueda ser, me tenéis a vuestra disposición en todo momento.

Con todo el respeto que os merecéis por esa labor tan extraordinaria, recibid un cordial y sobre todo, sincero saludo.

Muchas Gracias

Pedro

¡Ya soy menos pobre para pedir!

Ara



Desde que un día percibí que el jardín tenía flores, ramas y arbustos,

había estado en mí la intención de que, la semilla plantada en mi interior, diera su rosa. El bulbo esperaba sereno, sosegado por la seguridad de su riego. Recibía agua pura y fresca, cada semana. Cada miércoles, mi jardinera, acompañada de sabias discípulas, depositaba gotas de un agua vitaminada, que hacía que **mis raíces** se fortalecieran.

Allí esparcían el rico brebaje con sus dosis de *vitamina A*, que me hacía crecer desde las profundidades y desarrollaba mis aderezos de mujer: **mi cabello** empezó a lucir espléndido.

Me llenaron de *vitamina C* también, que hizo que **mi visión** fuera mucho más acertada sobre muchos objetos y sujetos y eliminaron incontables sustancias tóxicas de mi vida.

La que más aprecié fue la *vitamina E*: **Cicatrizante**.

Algunos días me preguntaba cuándo vería resurgir algún pétalo. Esos pétalos de libertad,

que se abrieran al mundo gritando **quiero y puedo**.

Y un buen día, sin que llegaran las lluvias de Abril, sin apenas darme cuenta... y ante una avalancha de tempestades que vinieron a mi vida, sin esperarlas ...

¡Se abrieron! Brotaron, germinaron por todo mí ser. Y mis palabras salían decididas y aunque temblaba, resolvía y no dejé que nadie pisara ni mis raíces....

¡Fui capaz! ¡Quise y pude!

Me defendí con espinas.

¡Y pedí! ¡Y me dieron! Mucho más de lo que pensé que me darían.

No todos los pétalos se abrieron, es verdad, pero **también** se por qué.

¡Está siendo mi primera floración! Vendrán otras y abrazaré el propósito de no perder ni una sola hoja.

Me he acordado del jarrón. Ya tengo su primera rosa. La llevo en el lugar dónde salen las alas...



Mi **experiencia** personal en **AMS**

Laura Cantero

Hola a todas:

Escribí por primera vez al terminar la terapia individual, pero no quise enviarlo. Ahora que comienzo mi segundo taller y me siento mejor, creo que podrá animar a mujeres que no se sienten bien a pedir ayuda en la AMS o animarse a seguir con ella. Así que aquí os pongo mi escrito de hace un año:

“Llegué al Espacio de Salud Entre Nosotras buscando ayuda psicológica, un poco desesperanzada, ya que había tenido varios tratamientos anteriores desde pequeña hasta justo antes de venir, en los que sentía que las cosas apenas mejoraban. Desesperanzada, pero por encima de todo con muchas ganas de dejar de sentirme mal y de ser feliz.

Problemas concretos, ninguno, problemas para mi, demasiados. Mi nivel de ansiedad ya era tal que hacía mucho tiempo que no dormía bien, tenía miedo de casi todo, cualquier situación me tensaba extremada-



mente, necesitaba aprobación de mis decisiones, estaba muy irascible, muy negativa, con mucha ira, unos altibajos tremendos, muy sensible... Y sobre todo me sentía incomprendida, “con lo joven que eres” he oído muchas veces, o “te tomas todo demasiado a pecho”, “tienes que relajarte”... me sentía todavía peor porque yo tampoco veía nada concreto que me sucediese, pero me sentía muy mal, frustrada, agotada, sin ánimo ni fuerzas. Muy triste. Sin ilusión. Y mi salud, por los suelos desde ya no sé ni cuándo. Desde siempre.

Ha pasado un año y las cosas van cambiando. Veo que voy superando la mayoría

... lo conseguido merece la pena. Por fin veo un modo de sentirme mejor, aunque sea largo y costoso. Vuelvo a tener ilusión por las cosas.

de las cosas por las que entré, o por lo menos mejorándolas. En octubre empiezo el taller de grupo, con un poco de temor, para qué negarlo, pero con muchas esperanzas de completar lo que tanto he avanzado y de sentirme tranquila y feliz.

He aprendido a superar las cosas sacando recursos dentro de mi. Disfruto de momentos de soledad, soy mucho más independiente, voy eliminando el sentimiento de culpa, duermo mejor, no pienso tan negativo, cada vez tengo menos miedos, y me enfrento mejor a los problemas.

Es muy duro reconstruir la forma de pensar, de actuar, la que conocía, mi forma. Forma que me he hecho también por las circunstancias que me ha tocado vivir. Pero lo conseguido merece la pena. Por fin veo un modo de sentirme mejor, aunque sea largo y costoso. Vuelvo a tener ilusión por las cosas. Consigo estar más tranquila en las situaciones.

Así que me siento muy afortunada de haber llegado aquí, de haber conocido a Rocío, y sobre todo, de que las cosas mejoren.”

Ha pasado otro año, y veo estas palabras con más seguridad. El taller al que tanto miedo tenía, ha sido muy positivo para mi. Una experiencia muy buena, donde he hecho muy buenas amigas, donde he encontrado chicas con las que identificarme, que me han hecho sentir que mis cosas no me pasan sólo a mi. Me han hecho ver, valorar y comenzar a recuperar la fuerza y la decisión que tenía (aunque no recuerde cuándo). Creo que me queda bastante por trabajar, pero también sé que he avanzado en una gran cantidad de cosas.

Ahora estoy comenzando mi segundo taller, con más ganas y menos miedo que el segundo. Con más confianza y seguridad, porque sé que me ayudará a mejorar.

Un abrazo a todas y mucho ánimo con lo que sea que os haya traído hasta “Entre Nosotras”. Seguro que sois capaces de superarlo.



Luz de Mujer

Estrella Martín Machuca

Como un gran faro en la costa que utiliza su luz para guiar a los barcos perdidos en las noches cerradas de alta mar, así es la Casa de Mujeres “Entre Nosotras”, situada en la jungla de una gran ciudad.

Construida sobre un terreno en desnivel, cimentada en la historia de la mujer, revestida de fino ladrillo, la daba esbeltez, en un tono claro, claro de piel.

Allí, llegaban mujeres inseguras, encogidas, retraídas, sin saber, encarceladas en si mismas, perdidas en su ayer, sin proyección de futuro, sin ideas de su ser, en un confuso presente y dejándose vencer.

Atraídas por la luz que irradiaba de la casa, aumentaban en sus almas el deseo de aprender, comprender por qué sus vidas arrastraban una carga... por ser mujer.

Las nutrieron con vergüenzas, culpas, miedos... por el hecho de nacer. Se valieron de las normas que estructuró su pensamiento y no las dejaban crecer.

Inventaron ilusiones, fantasías con amores, pasiones sin resolver, para luego enloquecerlas por aquello que no fue.

Enajenadas de si mismas, el milagro germinó, combatieron al unísono, codo a codo con pasión y la luz de aquella casa en ellas penetró.

Se vistieron de valor, se miraron con sus ojos, con su juicio, con amor y sus labios sonrieron... empezaron su canción.

Y cantando se alejaban, sin decirse adiós pues sus vidas iniciaban con otro corazón.

Mi proyecto de vida

Susana

Después de haber revisado mi proyecto de vida, tras haber pasado por el taller de depresión de género en mujeres jóvenes, me doy cuenta de que estoy más despierta y sensibilizada con los temas que afectan principalmente a las mujeres. Soy menos crítica conmigo misma y con las mujeres que me rodean, o incluso con las que no conozco. Entiendo que todas somos diferentes, pero que estamos bajo la misma manta. Manta que a veces nos da calor y otras, más de las que quisiéramos, nos ahoga y asfixia.

Ahora sé que puedo expresar y argumentar muchas de las ideas que antes tenía, pero a las que no ponía nombre. También soy consciente de haber aprendido muchas cosas que me van a dar pie a seguir aprendiendo y creciendo: "feminismo vs. hembrismo, presión social, chantaje emocional, culpabilidad, responsabilidad...

Haber tratado el tema de mi familia me ha ayudado a entender y empatizar con los diferentes tipos de familia que puedan generarse. Me ha ayudado a comprender

mejor a la mía propia. Me ha posibilitado en cierta forma un mayor acercamiento. Me ha ayudado a entender algunas de mis actitudes y comportamientos.

En cuanto a las relaciones de pareja; Lolo dice haber visto en mí un cambio: me ve más segura, más alegre, más viva, más ilusionada. Me ha comentado que antes sentía verdadero pavor por no saber cómo hacerme feliz. Me veía triste, con miedo y siempre enfadada. Pensaba que él era el culpable de mi malestar. Yo misma me he dado cuenta de que él no hizo las cosas muy bien, pero yo necesitaba creer más en mí misma, no responsabilizarle a él de mi propia felicidad, entender que porque



él no me mande un mensaje no me ha dejado de querer, construir “una mesa no de 2 patas”, sino de todas las que pueda para que me sustenten, disfrutar de lo que hago en cada momento, centrarme en mí y mis necesidades. Ahora sí que me doy cuenta de que si yo estoy feliz, hago feliz a los que están conmigo. He aprendido a defender mi postura, poner límites. Estoy aprendiendo a pararme y reflexionar.

He decidido darme una oportunidad más con él, creo que los dos, con nuestros propios crecimientos podemos llegar a ser dos naranjas enteras.

En cuanto a los derechos asertivos, soy más consciente de su existencia y del bienestar que nos ofrecen cuando nos atrevemos a usarlos. He aprendido que “pedir” es bueno, incluso de forma directa. Y que tengo derecho a hacerlo. He comprendido que tengo derecho a decir que no, que el hecho de decir que no va a provocar que no me quieran y si se diera el caso, entendería que no es bueno culpabilizarme por ello. Tengo que tratar de defender y luchar por lo que siento y pienso. He entendido que poner límites es saludable y me ayuda a crecer, a hacerme valer, a protegerme y cuidarme.

En lo que a sexualidad se refiere, siento que se ha producido un cambio muy importante en mí. Creo que el hecho

He comprendido que tengo derecho a decir que no, que el hecho de decir que no va a provocar que no me quieran ...

de hablar de este tema abiertamente, compartir experiencias y miedos, me ha ayudado muchísimo. Me siento más libre, con menos prejuicios, me gusta más mi cuerpo, hablo más abiertamente con mi pareja, incluso le he llegado a hablar mientras manteníamos relaciones, (para mí es importante por que no era capaz de articular una sola palabra o sonido). Estoy interesada en seguir aprendiendo a conocerme mejor. Me he dado cuenta de que en la medida que yo busco mi propio placer le doy placer también a mi pareja. Intento estar más relajada, trato de disfrutar con cada beso y cada caricia...

Ya veo que la maternidad no es un instinto: que por el hecho de ser mujer no tengo por qué saberlo todo. Que si decido no ser madre, no voy a ser una mujer incompleta. Que puedo pararme a pensar. Que se trata de algo muy importante en vida y que la que decide debo ser yo, no la presión social.

Respecto a mi proyecto profesional, he entendido la importancia de tener una independencia económica, que me per-



mita tomar decisiones en mi vida y no verme sometida a los deseos de otras personas.

Y por último, he entendido claramente en mis propias carnes, la importancia de tener cubierto mi proyecto de vida, como si fuera el queso del trivial, con todos los quesitos de todos los colores; con amistades, aficiones, familia, inquietudes... Si reduzco todo a la pareja, como hacía antes, corro el riesgo de no ser completa, de volverme dependiente, de desaparecer como persona. En cambio, si desarrollo y trabajo otras áreas personales, crezco, aprendo, me divierto, comparto.

Se me están saltando las lágrimas porque gracias a AMS y a todas mis compañeras

del taller, me estoy dando cuenta de lo importante que soy, de mis necesidades, mis deseos... Me encanta lo que he ido aprendiendo de mí misma. Me encanta el modo en que estoy aprendiendo a enfrentarme a las cosas.

Estas reflexiones están escritas con mucho trabajo, cariño y respeto, hacia mi misma (me pongo en primer lugar, porque para mí ha sido un verdadero descubrimiento) y hacia todas mis compañeras de taller, con las que he compartido y por suerte sigo compartiendo una amistad **SINCERA** y libre de **CRÍTICA**, ¡es fantástico! En ellas he podido encontrar algunas esas "patas, que me ayudan a sustentarme" de las que hablaba antes. Ha sido un esfuerzo verdaderamente recompensado. Creo que en mí hay un antes y un después de haber pasado por esta experiencia.

Y ya por último, me gustaría dar las gracias a todo el equipo de **AMS**, que con su acogida, cariño y saber hacer me han ayudado a ver las cosas de una forma más positiva, me han posibilitado descubrir una serie de herramientas "vitales" de las que no quiera ya desprenderme **NUNCA**. Creo que todas nosotras, con cada uno de nuestros pequeños logros y avances hacemos que esta asociación sea más grande y consistente.

GRACIAS

Hoy se que llegué porque soy valiente

*Mujeres del Taller de Proyecto de Vida
Texto performance Fiesta 2008*

Llegué sin saber adónde
Mis ojos no veían, solo miraban....
Mis palabras no salían
Mis miedos no tenían apellido y muchos, ni nombre.
Y llegué encogida
Enjuta por el dolor
Gibada por el peso
Esquiva a la piel humana
Minimizada y menguada por aquellos a los que regale prioridad sin
condición ni medida.
Sobrevivía invisible al mundo y a mí.
No valoré ni que llegaba
Llegué.
Y os vi y me vi.
Y os entendí y me entendí.
Brotaron palabras a golpe de lágrimas y suspiros.
Identifiqué mis silencios.
Y nombre miedos con todos sus apellidos
Desenmascaré las heridas ocultas e inexploradas
Hallé caminos que pensé inescrutables
Descubrí rutas y rumbos para seguir caminando.
Aprendí que hay "itinerarios" que aunque duros,
aligeran equipaje
Y entendí que se puede.
Y cuando di el primer paso...
Consciente de la amplitud del trayecto
Lúcida ante La dificultad del terreno:
Mis ojos vieron
Y los abrí para recibir EL FUTURO QUE MEREZCO
AHORA SE LO QUE NO MEREZCO



Un **abrazo fuerte**, de verdad

María José

Yo misma me quedé impresionada de la tranquilidad que tenía en esta última sesión... tenía una paz, una sensación de bienestar que no puedo expresar con palabras, así como tampoco puedo expresar mi agradecimiento por todo este tiempo que llevamos juntas....

No te puedes imaginar hasta que punto está cambiando mi vida, mi voluntad, mis malos hábitos, y lo más importante ahora, mi mente, mis ganas de mandar sobre ella, y no dejarme llevar por su empeño en ir hacia lo malo siempre, hacia el augurio de las malas cosas que no han dejado de perseguirme desde niña...

Hasta hoy no era capaz ni siquiera de enfrentarme a ella, era como David contra Goliat, pues me siento como ese David que no tiene nada que hacer contra el gigante que es mi mente, pero sé que voy a vencerle!

Me admira oírme hablar y pensar así. Lo voy a proclamar hasta que lo crea tan firmemente como que soy valiente y que tengo mucho mérito por haber llegado hasta aquí...

Rocío, creo firmemente que sois como ángeles que se cruzan en nuestro camino para ¡AYUDARNOS A VIVIR! no me

reconozco ahora, una mujer valiente, con voluntad y con ganas de luchar y crecer y querer y confiar y abrazar y mirar a los ojos de la gente sin miedo y sin necesidad de agachar la cabeza...

Sin nada de que avergonzarme: ya no quiero escuchar más cantos de miseria y de tristeza ¿sabes? cada día me acuerdo de la canción de Bebe de "ella se ha cansao de tirar la toalla, se va quitando poco a poco las telarañas..." y la canto y cojo fuerzas para enfrentarme al día que viene.

Ahora tengo otro reto, el de educar mi mente y sé que lo voy a lograr, como todo lo que he logrado hasta ahora con tu ayuda... De veras que no tengo palabras para agradecerte, te voy a echar de menos. Que bien me sentó el abrazo esta tarde...y el de Toñi! mis logros me dan fuerza para " crecerme " y creer en mi misma y cojer mas ganas de luchar, porque vale la pena, amar, dejarse amar, no temblar de miedo, levantar la cabeza, cantar y gritar de alegría, segura de que hay un horizonte bueno y un futuro sin dolor ni vergüenza, el horizonte que tu me has enseñado. Quiero gritarlo al mundo entero. !!!GRACIAS INFINITAS POR TODO!!!

Romper el silencio

M^a Jesús Díez

Yo fui una mujer víctima de abusos sexuales en la infancia, pero he estado huyendo toda mi vida, no podía reconocerlo. Primero olvidé y saqué de mi mente todos los detalles escabrosos. No lo hice a propósito pero ocurrió, y lo que a priori puede parecer una bendición no lo fue. Eso hizo que toda la vida me preguntara si aquello había ocurrido de verdad. ¿Cómo puede una luchar contra un fantasma del que no sabes si realmente se te ha aparecido?

Todos mis recuerdos terminaban cuando veía que una puerta de hierro muy pesada chirriaba mientras se cerraba. Y después

de eso, oscuridad y silencio. Oscuridad y silencio en todos los sentidos. Oscuridad porque siempre he tenido la sensación de moverme a oscuras por el mundo, dando palos de ciego y estando completamente perdida. El silencio era todavía peor. Era una pesada carga porque no podías contarle, y si lo hacías, a veces no encontrabas la comprensión que buscabas o las reacciones que necesitabas. Y eso me hacía sentirme sola y diferente.

Desde que de manera casual y gracias a las nuevas tecnologías llegué a la Asociación de Mujeres para la Salud todo



eso cambió. Me costó algo de tiempo romper “la ley del silencio” pero lo conseguí. Cuando por fin lo conté fue una sensación de alivio, como la que una siente cuando bebe un vaso de agua fría después de haber sentido sed durante varias horas. Siempre había creído que hablar sería abrir la caja de Pandora pero ocurrió todo lo contrario, una corriente de simpatía hacia mi misma recorrió todo mi cuerpo. Una sensación que ya no me ha abandonado.

He comprendido muchas cosas, como que el abuso en sí es menos importante que los efectos que éste tuvo en nosotras o en la forma de vivir nuestras vidas. En mi caso, yo siempre he temido acercarme a los demás, abrirles mi corazón y contar mis sentimientos. Prefería no sentir porque de esa forma el dolor y la rabia también eran inexistentes. Pero sin sentimientos me encontraba como un ser mutilado e incapaz de pedir ayuda. Por otro lado, el abuso lo vivía como un estigma que hacía que me sintiera como marcada con un signo que me impedía ser feliz. Creía que yo no me merecía nada.

Ahora mi actitud después del taller es completamente distinta. Sé que me merezco lo mejor porque soy una gran persona. Ya no quiero vivir más en mi pequeño refugio, un lugar en el que me sentía segura porque nadie podía hacerme

Ya no permito que mi vida sea miserable porque un adulto decidiera que podía aprovecharse sexualmente de mí y yo fuera una niña, y como tal, no pudiera hacer nada por evitarlo. NO. Quiero dirigir mi vida. Quiero luchar.

daño. No podían hacérmelo porque era imposible acceder a él. Ahora quiero vivir mi vida no al mínimo, sino con todas mis fuerzas. Ya no me importa equivocarme o que algo salga mal. Sé que aprenderé de ello y eso forma parte de la parte buena de la vida. Ya no permito que mi vida sea miserable porque un adulto decidiera que podía aprovecharse sexualmente de mí y yo fuera una niña, y como tal, no pudiera hacer nada por evitarlo. NO. Quiero dirigir mi vida. Quiero luchar. Ya no me siento culpable por no haberlo parado porque no tenía ninguna opción.

He podido salir de ese estado de malestar y confusión y espero que muchas mujeres más tengan la oportunidad, asimismo, de hacerlo. Aunque por lo que de verdad deberíamos luchar es por evitar que sigan ocurriendo casos de abusos y que se oculten. Rompamos entre todas el silencio.

La **vasija** convertida en **jarrón**

Ana

Mis pasos cruzaron aquella primera puerta y me adentré en lo que parecía un jardín sin flores, sin color, sin aromas... Un otoño triste y desteñido lo cubría todo. Cerré la primera puerta, otra puerta se abría a pocos metros y desee que aquello fuera un presagio para mi tiempo venidero, porque necesitaba que volviera a mi vida el color, el aroma y la naturaleza viva...

Pasé a una antesala. Sentí que todo era bastante representativo. Hacía meses que yo permanecía en la antesala de una vida, que ya no sabía a quien pertenecía.... Mis ojos no levantaban mucha altura del suelo.

Allí, tímidamente, abrí mi alma a golpe de lágrimas y suspiros... Allí me recibió la primera mano experta, que me agarraba con sabiduría, rescatándome del fracaso,

Acudí a aquella cita “portando” un gran saco sobre mis espaldas. Había recogido, a duras penas, los mil pedazos de vida convertida en una vasija aniquilada, arrojada violentamente desde gran altura y cuyos trozos era incapaz de fijar.

Allí, tímidamente, abrí mi alma a golpe de lágrimas y suspiros... Allí me recibió la primera mano experta, que me agarraba con sabiduría, rescatándome del fracaso, del desamparo y de la vergüenza.

Aquella mano firme, produjo en mi tal descarga, que sin darme cuenta, fui levantando la vista y mis ojos se elevaron por encima de esa media altura, que se había convertido en *la “única medida”* que me venía acompañando en este último pasaje de vida. En su ascenso, toparon con aquel pelo rojo. Descubrir a una mujer “**que se había puesto el rojo por montera**”, me revolvió conceptos guardados y olvidados sobre la libertad y el valor. Juntas empezamos un duro proceso de reconstrucción, de aquello que no guardaba ninguna forma ni figura.

Cada día mi **guía de pelo rojo**, convertía nuestras citas, en un taller de manualidades, donde me mostraba planos y bocetos sobre las formas adecuadas de colocar las piezas. Yo descubría los lugares exactos donde debían haber estado siempre, para componer algo mejor, incluso, que la vasija que antes fui.

Mis manos temblorosas comenzaban la labor de ir limando, alisando, ajustando y soldando todo aquello que tomaba una forma que se me hacía nueva y bella.

Han pasado algunos meses...

Recientemente ha llegado la primavera al jardín. He empezado a percibir pequeños olores.



Las piezas de mi vasija también han sufrido su metamorfosis. Se han convertido en preciosas teselas de colores alegres. Estoy aprendiendo a quererme y a respetarme, pero sobre todo a valorarme.

¡Ya voy componiendo otro recipiente!

Poco a poco voy dando vida a un apreciable jarrón, formado por esas teselas que guardan historia, experiencia, sabiduría y respeto.

Las piezas de mi vasija también han sufrido su metamorfosis.

Ahora entiendo que, sin la vasija rota, nunca podría estar formando este maravilloso jarrón tan genuino y auténtico.

Violencia sexual invisibilizada

María

Por desgracia, se cometen violaciones; las agresiones sexuales más directas en contra de la voluntad de la mujer. Pero también hemos aprendido a darle importancia a formas más encubiertas de violencia sexual que ocurren dentro de la pareja y que, a simple vista, pasan inadvertidas para los que están cerca. Esto me pasó a mí.

Cuando conocí a mi pareja le idealicé; creí que era mucho más cariñoso, mucho más maduro de lo que era en realidad. Ese es mi problema, que idealizo a la gente y me creo en mi mente una imagen de las cosas poco realista.

Uno de los problemas de él, era que bebía a menudo y le cambiaba el carácter, entonces se convertía en un tipo indeseable que me gritaba sin motivo. Yo era tan comprensiva que enseguida le perdonaba. Él lo estaba pasando muy mal porque su hermano había muerto recientemente, así que, lo pagaba conmigo y con los que había alrededor. De los gritos pasaba a los insultos y, luego me pedía perdón. Salía-

mos por ahí y se inventaba excusas para pegarse con el primero que encontraba. Yo me sentía avergonzada pero no era capaz de plantearme si dejarle.

Así la relación afectiva era un desastre pero no mejoraba mucho cuando se trataba de tener relaciones sexuales. Las primeras veces me lo pasé muy bien, puede que por eso “me enganchaba” a él. Pero muy pronto vinieron las desilusiones.

Intento hacer memoria pero no recuerdo que me dijera nada bonito, nada que le gustase de mí en año y medio de relación. Sólo recibía duras críticas sobre mi aspecto, mi forma de vestir, mi pelo, mi cuerpo. Siempre críticas negativas.

...hemos aprendido a darle importancia a formas más encubiertas de violencia sexual que ocurren dentro de la pareja y que, a simple vista, pasan inadvertidas...



Tenía “gatillazos” (cosa que por supuesto yo respetaba) y me culpaba de estar pensando en otro o lo primero que se le ocurriera. Yo me quedaba alucinada. Poco a poco nuestra relación sexual se fue convirtiendo en una monótona pesadilla basada en la postura del misionero porque me impedía introducir ninguna variación y no me dejaba tomar la iniciativa. Las caricias desaparecieron. No había juego más que la penetración y me presionaba para que le practicara sexo oral siempre porque decía que si no, no funcionaba.

Empecé a odiarle pero no me lo quise reconocer a mí misma. No sentía nada con él. Me negaba a tener relaciones y accedía de vez en cuando para complacerle. Se me quitaron las ganas.

Ahora he comprendido por qué seguí con él, es porque tengo muy poca autoestima. Me creía que no era digna de que me quisieran de verdad, de que me respetaran. Hice mentalmente las maletas ininidad de veces pero no me atrevía a llevarlo a

cabo, porque me sentía responsable de sus sentimientos, que eran más importantes para mí que los míos. Y me dejaba chantajear con gritos, lloros y súplicas, según le diera. Estuve muchos meses paralizada sin saber qué hacer, sin poder dormir tranquila, hasta que fui capaz de marcharme de casa. Y entonces, descubrí que lo difícil no era marcharse, si no, estar a su lado. Abres la puerta, te marchas y ya está, es más fácil de lo que parece.

Ahora nadie me grita para que le lleve la toalla al salir de la ducha, nadie me hace fregar el suelo de rodillas, nadie me intenta hacer a semejanza de su madre, nadie me impide colgar un cuadro que me guste en mi propia casa..., y es mucho mejor.

Todavía siento el efecto de sus desprecios. Estoy aprendiendo que puedo gustar a los demás y que puedo gustarme. Me siento libre, siento que he vuelto a nacer y que puedo reconstruirme, reconstruir mi vida y valorarme yo sola, sin esperar el veredicto de cualquiera.

Si alguien está pasando por lo que yo pasé, quiero que sepa, que habría sido todo mucho más fácil, si a la primera falta de respeto, le hubiera dejado. Cuanto más tiempo pasa, más se complica la cosa y, más atadas nos sentimos. Pero nunca es tarde. En cualquier momento podemos empezar a vivir nuestra propia vida.

Epílogo: sobrevolando la pesadilla

Mercedes López

Todavía no me lo creo, ya se ha terminado la pesadilla y vuelvo a mi vida real con una experiencia dura a mis espaldas. Ahora, finalizando mi proceso de recuperación, parece que ya lo siento como un mal sueño lejano, un recuerdo que empieza a anestesiar el sufrimiento vivido, desdibujando los detalles de una nebulosa espiral que me ha tenido atrapada durante demasiado tiempo.

Me resistía a escribir sobre ello, me daba mucha pereza, quería que fuera algo del pasado, alejarme cuanto antes, y hacer como si nada hubiera ocurrido, aunque en mi brazo llevo la marca que me obliga a poner los pies en la tierra. Y al empezar a pensar mientras escribo, me invade una oleada de emociones contrapuestas, me pongo a llorar, revivo la angustia, el corazón me late muy fuerte, pero a la vez siento que estoy feliz porque soy muy afortunada, una privilegiada que ha podido encontrar una salida del laberinto gracias a los conocimientos de un sabio que me encontré en una encrucijada del camino. Sé de sobra que escribir me va a



venir bien, me va a ayudar a lamerme las heridas, a colocar las piezas en su sitio; y me gustaría compartirlo con vosotras, intentar transmitirlo lo que he pasado, por lo que os pueda aportar.

Han sido casi 9 meses de tortura, de mucho dolor físico pero sobretodo de mucho sufrimiento mental. Desde que tuve aquella fatal caída en Octubre del año pasado he vivido muchas fases diferentes, pero todo el tiempo he tenido la sensación de ser la marioneta de un sádico, que me vol-

vía a apretar las tuercas cada vez que me acostumbraba y aceptaba con impotencia bajar un escalón más hacia la absoluta indefensión.



Al principio, ignorante de lo que se me venía encima, estaba centrada en recuperarme de lo que yo pensaba que era un proceso normal, aunque ya desde el comienzo se complicó la historia. Me hice una fractura en la muñeca bastante chunga que consiguieron colocarme sin pasar por quirófano, y me pronosticaron una recuperación total. Pero yo, incluso con la escayola, tenía mucho dolor, y ante mis quejas, el traumatólogo de turno me dejaba sin argumentos, normalizando ese dolor como consecuencia del tipo de fractura y quitándole importancia. Me llegué a sentir “demasiado” quejica ante los demás, porque yo sentía que había gente que no se creía que estando escayolada me doliera tanto, y dudé del valor de mi propia percepción.

Este fue mi principal error dentro del agujero negro del sistema sanitario, que te otorga un papel de sumisión ante la sacrosanta autoridad de los médicos aunque tu sentido común te diga lo contrario. Me arrepiento de no haber seguido mi instinto desde el principio, porque ahora estoy segura de que mi dolor no era normal, sino que era la prueba de que me habían dejado mal la muñeca y de que iba a tener secuelas. Y aunque no sé si podrían haber hecho algo para solucionarlo, visto lo visto, por lo menos hubiera sentido que defendía mejor mi derecho a la dignidad, a que me trataran con respeto y a no permitir que anularan mi criterio personal.

A medida que pasaban las primeras semanas después de estar inmovilizada, se añadió al dolor anormal, la sensación de que no iba a recuperar la funcionalidad de la muñeca. Me pedían que hiciera ejercicios, y yo veía que mejoraba en todos los movimientos menos en el de rotación del brazo, que estaba totalmente bloqueado. Pero vuelta a la impotencia, los médicos me reprochaban que no me esforzaba lo suficiente, y la gente me decía que era una impaciente, que era un proceso largo y duro, pero que al final lo conseguiría si tenía la suficiente constancia.

¿Sabéis lo que es sentir que te están pidiendo algo que solo tú intuyes que es

imposible, pero a pesar de ello te fuerzas a obedecer y te obligas a machacar más tu pobre brazo, con disciplina militar, yendo a fisioterapeutas, osteópatas, y dejándote torturar durante meses sin obtener resultado alguno?

Pues es una sensación horrible, me he sentido muy sola, incomprendida, porque aunque tenía la empatía y el apoyo de mi gente (especialmente de mi pareja y mi madre), no me llegaba lo que yo necesitaba, la confianza absoluta en mi criterio. Empezando porque yo era la primera que me boicoteaba, y le daba poder a una autocrítica reforzada por mi estado vulnerable que me recordaba que el problema lo tenía yo, porque era “débil, inmadura por no saber enfrentarme a los momentos difíciles de la vida sin caer en la frustración”, lo cual me hacía autocastigarme más encerrándome en mí misma, abandonándome a la soledad, e impidiendo que l@s demás me ayudaran, a la vez que les exigía estar a mi lado sin pedírselo.



En ese pozo caí, y de ahí tuve que sacarme yo misma, porque ya sabéis que el trabajo duro es cosa de cada una, y poco a poco me fui dando cuenta de lo absurdo de mi actitud, y dejé de luchar contra mí para centrarme en buscar la mejor manera de recuperarme de mi lesión.

Paralelamente a todo esto, me sumergí en el itinerario kafkiano del Insalud, yendo de un médico a otro como una pelota porque no sabían qué hacer conmigo. Empecé a moverme por la medicina privada buscando más información, contactando con expertos, costeándome pruebas diagnósticas para acelerar el proceso, y descubriendo lesiones añadidas, que en el Insalud volvían a minimizar como “posibles consecuencias normales” de la fractura. “La culpa la tenía mi naturaleza física que había evolucionado mal”, decían, pues vaya mala suerte...

Unos decían que la rehabilitación no funcionaba y que había que operar pronto, otros que insistiera con los ejercicios y pospusiera la cirugía, pero nadie me decía cual era el problema, se contradecían constantemente, unos lo achacaban a los huesos mal colocados, otros a los ligamentos rotos...



Me informaron de varias opciones quirúrgicas, a cual más enrevesada, por un lado, como decían que tenía el cubito más largo (a pesar de tener la fractura en el radio) proponían acortármelo para igualarlo al radio y facilitar la rotación de muñeca; o sea, es como si estás coja de una pierna, y te cortan la sana a su altura para que dejes de cojear. Por otro lado, daban por perdida mi muñeca y me recomendaban hacerme otra artificial un poco más abajo en el brazo (los pelos como escarpías...).

Y llegó el momento angustiante de la decisión final, había pasado mucho tiempo

y tenía la sensación de caminar en espiral hacia dentro, porque aunque tenía mucha información, la decisión era cada vez más difícil, y nadie me daba garantías de éxito razonable. Al contrario, si me operaba, había bastante probabilidad de meterme en una cadena de operaciones para parchear los inconvenientes de las anteriores.

Yo quería despertar de la pesadilla sin afrontar las consecuencias, no quería aceptar el riesgo de la cirugía, porque me sentía como si fuera al matadero, y me visualizaba atrapada para siempre en un problema que podía devorar mi vida. Pero tampoco quería asumir una limitación física, no me sentía preparada para esto en ese momento. Estaba paralizada, pero no podía alargar la baja laboral indefinidamente, aunque desde mi Asociación no percibía presión, sino mucho apoyo y comprensión.

Necesitaba tiempo para enfrentarme al muro que tenía delante..., y de repente, encontré la solución. Fui a ver a un





curandero que conocía de hace mucho tiempo pero del cual no sabía todas sus habilidades, con la intención de que me aconsejara entre las dos opciones que yo creía tener. Pero lo que encontré, fue que por fin alguien me hablaba claro y me decía lo que tenía: me habían dejado más corto el radio al arreglarme la fractura, y él me podía colocar bien los huesos y tendones para conseguir prácticamente toda la movilidad perdida. No me lo podía creer, se abrió una puerta nueva ante mí que me ofrecía una solución satisfactoria. El proceso fue intenso y muy doloroso para conseguir resultados después de tanto tiempo, pero el dolor físico se lleva mucho mejor cuando sientes por fin que hay una luz al final del camino. Nunca se lo agradeceré bastante...

Este ha sido mi viaje. Estuve informándome para denunciar al Insalud, pero al final lo deseché porque no tenía suficientes pruebas escritas sobre su actitud negligente, y además no podía demostrar las secuelas después de pasar por las manos mágicas de mi curandero.

Ya sé que es más fácil decirlo después de un final feliz, pero sé que esta experiencia me ha servido, y con el tiempo creo que le sacaré más chicha a todo este sufrimiento. Sé por ejemplo, que me caí en una etapa en la que estaba muy estresada por mi manera de afrontar mis responsabilidades, puede que mi cuerpo me estuviera lanzando señales que yo no quería escuchar, y me paró en seco a la fuerza. He tenido mucho tiempo para reflexionar, y ahora tengo una señal en mi brazo que me puede alertar si vuelvo a hacerme la sorda. También estoy contenta conmigo por haber luchado por encontrar una solución a pesar de los obstáculos, por resistirme a entregarme a la autoridad médica oficial cuando no me ofrecen vías saludables, y atreverme a rastrear otras pistas fortaleciendo mi olfato ninguneado, hasta llegar a un verdadero maestro del conocimiento.

Gracias por escucharme, y muchos besos a todas.



Mi último **adiós** a mi hermana **Gloria**

Marisol Muruaça

El sábado 29 de abril de 2001 aproximadamente a las 7.30 de la tarde he cumplido la última promesa que te hice antes de tu muerte el pasado 13 de octubre. En una tarde apacible, como hecha a medida para la ocasión, como tú querías, hemos esparcido tus cenizas en el mar Cantábrico, desde las rocas de Astondo en Gorniz, tu querido pueblo de

los veranos de nuestra infancia, donde siempre te recordabas como una niña feliz y donde situabas con orgullo tus raíces y orígenes vascos. Tu hija Marta trajo nueve flores que cada cual lanzó en tu honor, en una ceremonia personal de amor y despedida que nos produjo un profundo sentimiento de armonía colectiva.



Gloria, Marisol y Nines

En este viaje he comprendido que no fue tan solo una casualidad que justamente hace año y medio, en el puente del Pilar organizaras con tanto empeño y esmero tu último viaje a Bilbao. Querías que fuéramos toda la familia pero sólo pudieron acompañarte papá, mamá y tu hija Marta para hacer el recorrido que tenías idealizado en tu cabeza, el mismo que hemos repetido estos días: Plencia, la playa de Astondo, las calles donde vivimos, los Herros, Gregorio Balparda, que ahora llaman Autonomía, el colegio de las Carmelitas, el parque de la Casilda, etc.

En aquella ocasión volvisteis encantad@s, con fotos, vivencias y recuerdos compartidos. Ahora sé por qué no quisiste posponer este viaje, sabías que no tenías mucho tiempo y aunque los médicos no encontraban el mal que te devoraba por dentro, tú sí lo sentías y, como siempre en tu vida, te fuiste preparando de antemano.

Desde pequeñita poseías un don especial para hacerte querer de todo el mundo, siempre sonriendo amable y cariñosa, buena y obediente, siempre queriendo agradar y tratando de ser la mejor en todo lo que hacías. Eres el orgullo tanto de papá como de mamá. Tenías cuatro años menos que yo y eras opuesta a mí. Yo era rebelde, contestona, transgresora, desobediente y retadora, ¡una cruz para mamá, que ya no



Gloria Muruaga 16.8.1951 – 13.10.2000

sabía ni qué hacer conmigo! Cuando me pegaba por mis travesuras y desobedencias yo le decía retadora que no me dolía y eras tú la que llorabas porque te daba pena que me hiciera daño, ibas detrás de mí y me decías: “Tol espérame”. Yo entonces no te valoraba, me parecías una cursi y una bobalicona, en cambio tu me admirabas y siempre me seguías. Cada una elegimos un tipo de vida opuesto, acorde a nuestra forma de ser. Fuiste una excelente estudiante tanto en el colegio de monjas, que te adoraban y te daban toda clase de premios y medallas, como en la

carrera de económicas donde conseguiste numerosas matrículas de honor y el reconocimiento y la admiración de tus profesores y profesoras. Sacaste las oposiciones en la Seguridad Social y después en el Tribunal de Cuentas llegaste a desempeñar puestos de gran responsabilidad, fuiste subdirectora jefa y estuviste a punto de ser nombrada consejera. Has dejado huella por donde has pasado, la gente te quería, decían que tenías un algo especial. Esto lo han reflejado perfectamente tus compañeros de trabajo del Tribunal de Cuentas en las dos entrañables cartas que les han enviado una a Marta y otra a mamá y papá expresándoles el reconocimiento y el cariño hacia tu persona. Entre sus párrafos hay uno en el que se describe perfectamente esta admiración hacia tu valía personal y profesional:

En este tiempo nos hemos comunicado más que en los 49 años anteriores, llegando a entendernos, valorarnos y querernos profundamente, otorgándonos finalmente la autoridad y el reconocimiento mutuo que en otro tiempo nos habíamos negado

“Gloria ha sido una maravillosa persona, trabajadora incansable, inteligente y culta, amable y servicial con todos: exquisita y dulce en las formas, a la vez que fuerte en la defensa de las cosas que estimaba justas. Hemos perdido una compañera y amiga leal, generosa y cabal donde las haya. Marta, queremos transmitirte esta valoración sincera de tu madre cuya categoría humana ha sobresalido por encima de la rutina de las relaciones laborales”.

Yo sin embargo, anteriormente no te admiré por estas cualidades que todos resaltaban de ti. Mis valores y mi vida fueron opuestos a los tuyos. Ya desde muy pequeña me hice feminista y como tal, transgredí todo tipo de normas convencionales y he dedicado mi trabajo y mi vida a la causa de las mujeres. Esta diferencia hizo que nuestra relación fuera superficial durante muchos años, cada una nos mirábamos sin entendernos ni aceptar nuestras diferencias. Tú triunfabas en un mundo al que yo considero masculino y machista y a mí tu me veías como a una feminista radical que va contra corriente, que lucha por causas demasiado idealistas que según tu punto de vista inevitablemente conducían al sufrimiento y a la marginación social. Ni tu ni yo nos valorábamos y ninguna nos dimos autoridad en esos tiempos.

Has tenido que padecer una terrible enfermedad, dos operaciones a vida o muerte, unos meses de constante lucha por vivir y un final lleno de dignidad y consciencia para que por fin yo te valorara, te concediera mi admiración y te quisiera.

Después de la primera operación, en esos 6 meses que lograste arrebatarme a la vida, me sorprendió tu fortaleza y tu lucidez mental. En este tiempo nos hemos comunicado más que en los 49 años anteriores, llegando a entendernos, valorarnos y querernos profundamente, otorgándonos finalmente la autoridad y el reconocimiento mutuo que en otro tiempo nos habíamos negado como mujeres.

Este verano hemos pasado momentos muy entrañables caminando por la playa de Xeraco, recreándonos en el paisaje, especialmente cuando llegábamos a la confluencia del río, con las rocas y el mar y tú al mirar hacia Tabernes siempre repetías con el mismo tonillo que ya sabíamos e imitábamos entre bromas: "¡QUÉ PRECIOSIDAD!"

En Xeraco hemos compartido habitación, pensamientos y reflexiones sobre tus miedos e ilusiones, tus dudas y anhelos, mientras íbamos aprendiendo con valentía y serenidad la posibilidad de la muerte en una edad todavía temprana. Juntas fuimos encontrando respuestas a temas sobre los



que nada nos enseñan, ni nos preparan. Han sido muchos momentos de gran lucidez y riqueza para las dos, en los que me has dado la oportunidad de cambiar mi percepción de la muerte al ayudarte a aceptarla y "vivirla" con dignidad. Me siento orgullosa de ambas, soy consciente de que juntas hemos logrado superar al patriarcado en muchos aspectos claves para nuestro género. Lo compruebo día a día a través de la evolución de tu hija Marta, a la que en tus últimos 6 meses le fuiste preparando el camino de tu ausencia. Le supiste transmitir la confianza que tenías en mí y el apoyo que podía significar para ella. Gracias a ti no hemos tenido que esperar 49 años para descubrirnos como personas, querernos y valorarnos.

A mi **Madre**

Pilar Pascual



En julio de 1925 en Madrid, nació Amparo, mi madre, en el seno de una familia muy humilde pero grande, porque hizo de ella una mujer fuerte, vital y maravillosa. Seguramente esos tiempos tan difíciles que la tocaron vivir, contribuyeron, a forjar en ella la fortaleza que ha ido demostrando a lo largo de su vida.

Después de pasar una terrible guerra y de trabajar desde los doce años, se casó con mi padre y formó una familia a la que ha dedicado toda su vida. Tuvo nueve hij@s, cuatro chicas y cinco chicos. Lo abandonó casi todo para cumplir, calladamente, el único papel que la historia política de la época le demandaba: mujer sostén de su

casa y de su familia. Nada fuera de ese universo. Aunque ella sabía, en lo más profundo de su corazón, que aún con esas limitaciones, su tarea era mucho más importante que aquel impuesto corsé. Su dedicación ha sido encomiable, sus cuidados y atenciones la han hecho, en demasiadas ocasiones, olvidarse de sí misma, porque, para ella, lo más importante era protegernos, querernos y hacernos felices hasta el punto de que su felicidad era nuestra felicidad.

Fue una mujer de su tiempo, imbuida de unas profundas convicciones cristianas, pero con una enorme capacidad para comprender actitudes y formas de pensar diferentes o ajenas a la propia. Ningun@ de nosotr@s, recuerda un reproche por haber elegido determinada forma de vida, por muy alejada que estuviera de los cánones sociales imperantes. Lo único que le importaba era que l@s demás se sintieran bien con lo que hacían, siempre que no perjudicaran a nadie.

Ahora me doy cuenta de que ha sido una mujer tremenda, valerosa y tenaz, que nos ha dado todo sin pedir nada a cambio. Se ha enfrentado a las dificultades y los problemas como nadie, protegiéndonos y resolviendo todos los conflictos con el único fin de transmitirnos lo importantes que somos y, sobre todo, de mantenernos unidos. Y lo ha conseguido con creces. Estoy realmente orgullosa de pertenecer a mi familia y de querer a mi padre, a mis

hermanos y hermanas, como a nadie. Sé de todo corazón que puedo contar con ell@s para todo, y su felicidad es mi felicidad.

Y todo ello, a pesar de que la vida fue dura con ella, arrebatándole personas muy queridas, impidiéndole disfrutar de la última etapa de su vida, por su enfermedad; esa etapa en la que podía disfrutar de la vida, de mi padre y recibir de sus hij@s nuestro amor y nuestras atenciones.

Todas hemos conocido a mujeres famosas, valientes y luchadoras, sin embargo, no era consciente de que convivía con una de ellas, anónima y desconocida, pero, sin duda, la mejor.

Parece mentira, pero cuando sientes que vas a perder a alguien importante, te das cuenta de lo maravilloso que ha sido compartir tu vida con ella, y no puedes aceptar que se acabe. En el caso de mi madre, creo que no soy capaz de encontrar algo en mí, que no tenga que ver con ella. La reconozco en todo lo que soy, en cómo me comporto, en cómo siento, en las cosas a las que doy importancia, en las que valoro y en las que quiero...

Aparte de la gran tristeza que me produce no volver a verla, espero haber sabido transmitirla mi agradecimiento por todo lo que ha hecho por mí, y lo que realmente ha significado, y estoy segura, seguirá significando toda mi vida.

Manifiesto de las usuarias de “Entre Nosotras”

Nosotras, un grupo de mujeres que han sufrido la experiencia del incesto, deseamos compartir con otras mujeres el proceso de concienciación y superación de esta experiencia a partir de nosotras mismas.

Por lo que entendemos que el incesto es un hecho mezquino y cruel que hiere grave y dolorosamente nuestro yo más íntimo dejándonos

terribles secuelas en nuestra vida.

Por lo que tal experiencia nos ha provocado un gran sufrimiento y sentimiento de culpabilidad, de rechazo hacia los demás y hacia nosotras mismas.

Nos ha creado además un fuerte sentimiento de inseguridad, de desconfianza, de miedo y de odio. El incesto ha afectado a todas las facetas de nuestra vida: nos ha creado enfermedades físicas y psíquicas y ha contribuido a que nuestras relaciones afectivas y personales (amistades, familia, compañeros/as, hijas/hijos, etc.) sean conflictivas o poco duraderas.

Por lo que denunciamos y repudiamos con todas nuestras fuerzas estos hechos

por considerarlos una experiencia violenta, traumática y egoísta.

Que gracias a poder reunirnos, hablarlo, compartirlo, llorarlo y procesarlo juntas hemos logrado darnos cuenta de:

Que se puede superar

Que no somos culpables

Que podemos expulsarlo de nuestras vidas

Que ni somos ni estamos sucias

*Y que todas unidas hemos sacado la fuerza necesaria para liberarnos, verbalizarlo y así desdramatizarlo. Por lo que rogamos a otras mujeres que se atrevan a romper las cadenas y salgan de la prisión en la que nuestro gran secreto nos ha tenido inmobilizadas. Para lograrlo, para liberarnos, tenemos que estar acompañadas por otras mujeres, compañeras de dolor, y así juntas, sintiéndonos que escuchas y que eres escuchada, que comprendes y que eres comprendida, que aceptas y eres aceptada, que respetas y eres respetada, encontrarás la armonía y la paz dentro de ti y alcanzarás la **LIBERTAD***

POR LO TANTO ¡DENUNCIA LOS ABUSOS SEXUALES!

BUSCA AYUDA EN UN/A AMIGO/A, UN PROFESIONAL, CENTRO, ETC.

¡NO TE CALLES, NI LO ESCONDAS COMO UN PECADO O COMO ALGO DE LO QUE TENGAS QUE AVERGONZARTE!

Cuarta parte

AMS contra la **Violencia** de **Género** y sus **nuevas caras**

■	Feminismo y víctimas de la violencia machista _____	129
■	Reconocer, denunciar y detener la violencia contra las mujeres en todas sus formas _____	135
■	Las bases teóricas del supuesto síndrome de alienación parental (SAP) _____	141
■	Mitos que ponen en peligro a las/os menores durante las disputas de custodia _____	148
■	Carta abierta a los obispos españoles _____	167
■	Prostitución y salud _____	169
■	La solución de Suecia para el problema de la prostitución _____	176
■	Qué significa ser víctima y victimario en la violencia de pareja _____	182
■	Fiesta 2008: Mundo de mujeres _____	191
■	Actividades de AMS 2º semestre de 2008 _____	193
■	Recomendamos _____	199



Feminismo y víctimas de la violencia machista

Soledad Muruaña
Presidenta de AMS.
Directora de "Entre Nosotras"

Es evidente que el Feminismo se ha caracterizado desde siempre por su incesante trabajo y sus aportaciones en la consecución de la libertad y la autonomía de las mujeres, así como por su contribución hacia la igualdad de derechos y responsabilidades entre hombres y mujeres, lo que ha supuesto un enorme beneficio para toda la sociedad, no solamente para las mujeres.

Para el movimiento feminista internacional ha sido y sigue siendo primordial visibilizar y erradicar el tipo de violencia específica que se ejerce contra las mujeres por el sólo hecho de serlo. Es lo que denominamos Violencia de Género.

Sin embargo, desde algunos sectores conservadores y "progres" se está cuestionando la existencia específica de este tipo de violencia de género contra las mujeres, atribuyendo además un papel paternalista a las feministas respecto a

las víctimas y un deseo de revanchismo hacia sus agresores.

Nuestro primer planteamiento es:

¿Existe en realidad una Violencia de Género?

Para quien aún tenga dudas de su existencia, es recomendable la lectura del



esclarecedor artículo de **Ayaan Hirsi Ali**: “Un genocidio contra las mujeres”, publicado en el diario **El País** el pasado 15 de marzo.

Los datos y cifras que aporta en dicho artículo esta diputada holandesa son demoledores y los extrae de organismos internacionales fuera de toda sospecha radical e interesada (Centro para el Control Democrático de las Fuerzas Armadas, The Economist, La Organización Mundial de la Salud).

Recoge cifras escalofriantes de millones de mujeres y niñas desaparecidas, y que pierden la vida cada año como consecuencia de la violencia y el abandono.

Ante hechos tan espantosos contra todo tipo de mujeres de cualquier parte del

mundo, expone algunas de las siguientes razones para que ocurran:

- En los países donde el nacimiento de un varón se considera un regalo y el de una niña una maldición, se recurre al aborto y el infanticidio selectivos para eliminar a las niñas.
- Las niñas mueren de forma desproporcionada por abandono, porque los alimentos y la asistencia médica se destinan antes a los varones de su familia: sus hermanos, padres, maridos e hijos.
- En los países en los que se considera a las mujeres propiedad de los hombres, los padres, hermanos y maridos las asesinan por atreverse a escoger sus propias parejas. Son los llamados asesinatos “de honor”, aunque el honor tiene poco que ver en el asunto. A las novias jóvenes, cuyos padres no pagan suficiente a los hombres que se han casado con ellas, se las mata; son las llamadas “muertes por dote”, pero no son muertes sino asesinatos.
- El brutal tráfico sexual internacional de chicas jóvenes mata a un número incalculable de mujeres.
- La violencia doméstica de género causa la muerte de un gran número de mujeres en todos los países del mundo, ricos y pobres. Las mujeres entre 15 y 44 años tienen más probabilidades de ser asesinadas o heridas por sus parientes masculinos que de morir debido al cáncer, la malaria, los accidentes de tráfico o las guerras, todos juntos.

En los países en los que se considera a las mujeres propiedad de los hombres, los padres, hermanos y maridos las asesinan por atreverse a escoger sus propias parejas.

- ❑ Se concede tan poco valor a la salud femenina que, cada año, aproximadamente seiscientas mil mujeres mueren al dar a luz.
- ❑ Cada día seis mil niñas sufren mutilación genital, según Naciones Unidas. Muchas mueren, otras sufren dolores atroces durante el resto de su vida.
- ❑ Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cinco mujeres es víctima de una violación o un intento de violación a lo largo de su vida.



Zapatero insta a los empresarios a colaborar en la igualdad RICARDO GUTIÉRREZ

A pesar de estos escandalosos y brutales datos, comprobamos que en la mayoría de los países no es una prioridad su visibilización, y menos aún aportar los medios necesarios para la erradicación de la violencia contra las mujeres.

Ayaan Hirsi se pregunta: ¿cuántos juzgados se han creado para juzgar a quienes cometen estos crímenes?, ¿cuántas comisiones de la Verdad y la Reconciliación se han instituido?, ¿cuántos monumentos nos recuerdan que debemos llorar las muertes de estas víctimas?, ¿acaso las mujeres son bienes desechables, no del todo personas?

Además, expone las excusas habituales de los que no quieren ver la magnitud de esta crueldad de género contra las mujeres,

y que seguramente muchas de nosotras habremos oído en varias ocasiones:

- ❑ En realidad no sabemos si es una aniquilación sistemática.
- ❑ Es su religión, y a muchas mujeres no parece que les preocupe pertenecer a ella.
- ❑ No se puede atacar la cultura de la gente.
- ❑ Es una desgracia para las víctimas, pero en tiempos de guerra y pobreza, la gente muere.
- ❑ También en nuestro entorno, quienes no quieren aceptar que existe un problema de género emiten expresiones como las siguientes:
- ❑ También los hombres son maltratados por mujeres violentas, así que no es un problema de género sino de personalidades.

- ❑ Las feministas dicen que todos los hombres son dominadores y violentos debido a su biología, debido a su naturaleza violenta y dominadora.
- ❑ Las feministas son vengativas y quieren aniquilar a los hombres que discriminan y oprimen a las mujeres.

Son frases hechas con más o menos ignorancia y maledicencia, que no ayudan a implantar soluciones verdaderas y eficaces que acaben con tanta violencia, tantas muertes y tanto sufrimiento.

La realidad de los datos es que en nuestro país un 20% de hombres ejercen violencia contra sus parejas afectivas, mientras sólo un 2% de mujeres lo hacen. Más del 90% de las víctimas de la violencia son mujeres, y más del 90% de los agresores son hombres.



... en nuestro país un 20% de hombres ejercen violencia contra sus parejas afectivas, mientras sólo un 2% de mujeres lo hacen. Más del 90% de las víctimas de la violencia son mujeres, y más del 90% de los agresores son hombres.

A la visibilización y al análisis de este tipo de violencia contra las mujeres están contribuyendo sectores muy diversos, tales como: los estudios de género de las universidades de diferentes países; las investigaciones de organismos internacionales defensores de los derechos humanos, como la OMS y la ONU; así como los informes y denuncias de organizaciones no gubernamentales como Médicos del Mundo o Amnistía Internacional, entre otros; o los colectivos de hombres con conciencia de género, tales como Hombres por la Igualdad, Hombres contra la Violencia de Género, Hombres contra la Prostitución, etc.

Todos estos colectivos e instituciones coinciden con nosotras, las Feministas, en los principales planteamientos teóricos y prác-

ticos que llevamos décadas explicando, que se resumen en el enunciado siguiente:

La violencia contra las mujeres es un problema de género, creada en una cultura patriarcal por una socialización machista.

En cuanto a las críticas que se están vertiendo sobre unas supuestas relaciones paternalistas que el Feminismo mantiene con las víctimas de la violencia de género, pretenden confundir la solidaridad y el apoyo que, no solo las feministas sino toda la sociedad, deberíamos mostrar a las víctimas para hacer posible su recuperación, con algo tan distinto como el mantenimiento en el victimismo y el sufrimiento permanente.

Basándome en mi larga experiencia como psicóloga feminista especializada en el trabajo terapéutico con mujeres víctimas de violencia de género, puedo afirmar con toda rotundidad que para que una víctima pueda recuperarse y

La violencia contra las mujeres es un problema de género, creada en una cultura patriarcal por una socialización machista.



recobrar su dignidad y su autonomía, antes necesita reconocimiento social y justicia.

Reconocimiento social significa que la víctima sea creída y reconocida como tal, con todo respeto por su entorno, por todas las instituciones y por la sociedad. Cuando se pone en duda o se niega la credibilidad de sus vivencias y de sus agresiones, se les está volviendo a victimizar una y otra vez, provocándoles nuevos sufrimientos, que pueden superar incluso al producido por la propia agresión.

Tal es el caso de numerosas mujeres maltratadas por sus parejas, que nunca denunciaron y que cuando, por fin, se atreven a hacerlo se encuentran con la incredulidad e incluso el rechazo de muchos/as profesionales de instituciones poco formados/as en la problemática de esta lacra social.

Además del reconocimiento social, para sanar de sus heridas, especialmente de las psicológicas, las víctimas también necesitan justicia; es decir, el reconocimiento de la responsabilidad de sus agresores, unido a una reparación por el daño sufrido.

Además del reconocimiento social, para sanar de sus heridas, especialmente de las psicológicas, las víctimas también necesitan justicia; es decir, el reconocimiento de la responsabilidad de sus agresores, unido a una reparación por el daño sufrido. Los agresores no pueden quedar impunes por sus delitos, tienen que responder social y penalmente por los daños causados.



Sólo a partir de estas premisas, una mujer podrá recuperar las cotas de dignidad, libertad y autonomía perdidas. No se trata de revanchas ni venganzas, sino de justicia.

Para ello necesitamos la intervención de un Estado democrático y la existencia de leyes justas que nos protejan de las barbaries de los desalmados. Por eso, reconocemos el valor de la vigente Ley de violencia de género contra las mujeres, aprobada en 2004 en el Parlamento Español, en la que se han recogido un gran número de nuestras aportaciones y reivindicaciones feministas.

También en este número de *La Boletina*, denunciaremos algunas de las reacciones más recientes del patriarcado, que tratan de contrarrestar los avances logrados por las mujeres.

Por ejemplo, se inventan **síndromes parentales** que desacrediten a las madres; **custodias compartidas**, impuestas sin mutuo acuerdo; **recuerdos inducidos**, que invaliden los testimonios de abusos sexuales de las niñas y niños...

Vamos destapando y descubriendo cómo, por cada logro de las mujeres, el patriarcado se revuelve y se transforma como camaleón para impedirlo.

Reconocer, denunciar, y detener la **violencia** contra las **mujeres** en todas sus formas

Un imperativo de derechos humanos y justicia de género

*Boletín Mujer Saludable**

Adhesión de AMS al Manifiesto contra la violencia de género que ha elaborado la Red de Salud de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

La violencia contra las mujeres es un fenómeno mundial, pero aún persiste un gran silencio social al respecto y se tiende a ubicarla dentro del ámbito privado de la vida de las personas. Sin embargo, a raíz del trabajo permanente de las organizaciones de mujeres, comenzó a ser reconocida como un grave y extendido problema de derechos humanos, en especial desde la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, en 1993, ocasión en que se hizo visible el hecho de que tanto en el ámbito público como en el privado, las mujeres son objeto de agresiones, violencias y abusos en razón de su sexo. Y que, además, los Estados deben hacerse responsables de garantizar que sus



derechos humanos sean reconocidos y promovidos, entre ellos, el derecho a vivir libres de violencia.

A raíz de ello, paulatinamente se ha ido abriendo el debate público al respecto, lo que se ha acompañado de la elaboración y puesta en vigor de numerosas leyes y normativas que abordan esta problemática, aunque en su amplia mayoría se dirigen a sancionar la violencia en el espacio intrafamiliar, lo que no hace visible la especificidad de la violencia sexista contra las mujeres. La aplicación de dichas legislaciones

Año VII, n° 14, 25 de noviembre 2008
Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe



tampoco ha logrado los objetivos que se proponen, pues de hecho la falta de capacitación y sensibilización de los operadores de justicia es un factor que impide que las mujeres reciban protección inmediata, volviéndolas más vulnerables a nuevos ataques, a menudo con resultados fatales, lo que se ha denominado con el término de gran connotación política: femicidio/feminicidio. De hecho, la dificultad de acceso a la justicia es uno de los factores negativos que se mencionan más frecuentemente por parte de las mujeres afectadas y sus familias, lo que perpetúa la impunidad de los agresores y contribuye a reproducir la violencia en sus distintas expresiones.

Como parte de su misión y agenda feminista, la Red de Salud de las Mujeres

Latinoamericanas y del Caribe coordina, desde el año 1996, campañas regionales de activismo destinadas a apoyar a las organizaciones de su membresía en el desarrollo de acciones locales tendientes a denunciar la violencia contra las mujeres, con énfasis específicos según la realidad de cada comunidad. Este año su llamado a la acción lleva por título: **A los 60 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos, no más violencias contra mujeres y niñas. ¡Todos sus derechos humanos ahora!**, y sus objetivos son:

1. Exigir, defender y promover los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en especial su derecho humano a vivir libres de toda expresión de violencia, abuso y discriminación, tanto en el ámbito público como en el privado.
2. Exigir un compromiso efectivo de todos los actores sociales, en especial del Estado, en la prevención, erradicación y sanción de todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, incluyendo la violencia simbólica y toda otra que emerja de su condición genérica.

En respuesta a la convocatoria de la Red de Salud, 59 proyectos de organizaciones de 14 países de la región que forman parte de su membresía fueron apoyados con pequeños montos, los que así se agregan a muchas otras iniciativas presentadas desde 1996 a la fecha, para conmemorar el Día Internacional de la No Violencia contra

las Mujeres, y también el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.

Por otra parte, la Red de Salud también se encuentra comprometida en el diseño de una campaña regional que comenzará en países escogidos en 2009, la cual se vincula con una propuesta similar desarrollada en países del continente asiático, con el nombre de “We Can Stop Violence Against Women”.

Esta campaña, que cuenta con el respaldo de Oxfam-Novib, estará destinada a desafiar activamente la persistente aceptación social de la violencia contra las mujeres, lo que se considera un paso indispensable para avanzar a la prevención y erradicación de la misma. En un primer nivel, se desarrollará con organizaciones de la Red de Salud en Bolivia, Brasil, Guatemala y Haití, países que tienen distintas particularidades y contextos socioculturales, políticos y económicos, pero que se encuentran seriamente afectados por este fenómeno. Y en un segundo nivel de actividades, con organizaciones de Chile, Nicaragua y Puerto Rico.

Violencia y salud

Tomando en cuenta la extensión mundial que ha cobrado la violencia contra las mujeres y los distintos impactos que

provoca en sus vidas, varios organismos internacionales la han calificado como un grave problema de salud pública que requiere una urgente atención desde un enfoque multidisciplinario. Entre otras cosas, se ha enfatizado el rol relevante de los proveedores de salud, en términos de la detección temprana de los casos de violencia con sesgo de género cuando las mujeres acuden en busca de atención, para lo cual requieren capacitación en relación a los condicionantes de género y su rol en el surgimiento de la violencia sexista. Algo similar se requiere con policías y jueces, entre otros sectores.



En términos de sus efectos, la OMS ha señalado que la violencia basada en el género a nivel global causa más muertes y discapacidades en mujeres entre 15 y 44 que el cáncer, la malaria, los accidentes de tránsito y las guerras, siendo la salud sexual y reproductiva especialmente afectada.

Asimismo, aunque se trata de un fenómeno sobre el cual pesa gran subnotificación a raíz de la dificultad de denuncias, diversos estudios señalan que entre el 16 y el 52% de las mujeres ha sido atacada al menos una vez en la vida por su pareja, es decir, por quien se supone tiene vínculos afectivos cercanos. Se puede afirmar, entonces, que:

- ❑ Gran parte de los actos violentos contra la mujer ocurren en el hogar y son cometidos por la pareja o ex-pareja.
- ❑ La violencia contra las mujeres genera graves consecuencias en la salud y la vida de las víctimas, sea en forma

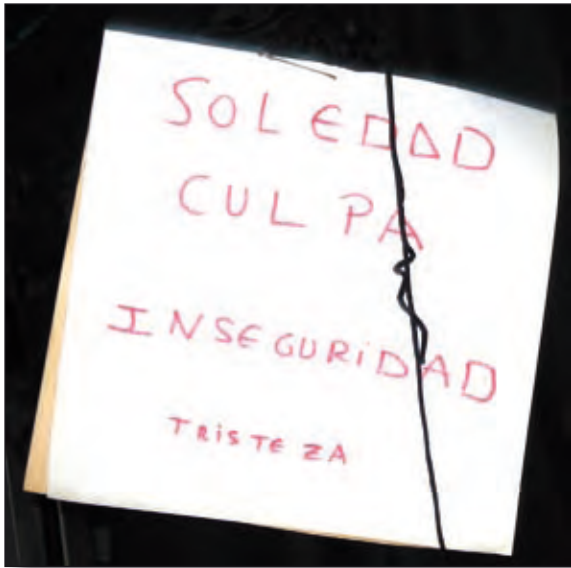
inmediata o a mediano y largo plazo, lo que incluye el efecto más severo: la muerte o femicidio/feminicidio, o incluso el suicidio.

- ❑ Todas las formas de violencia contra las mujeres tienen un alto costo económico y social, es decir, los efectos no solo recaen en las mujeres agredidas, sino en sus familias, en su entorno directo, a nivel laboral y en la comunidad en general.
- ❑ La violencia contra las mujeres, en tanto trasgresión de derechos humanos, debe ser un tema de políticas públicas que exige, además, respuestas y estrategias multisectoriales.

Por otra parte, para avanzar en su erradicación, es necesario reconocer que la violencia contra las mujeres es una expresión de discriminación establecida por patrones socioculturales establecidos históricamente, discriminación que se encuentra en la base de la problemática:

“La violencia contra la mujer surge, en parte, de un sistema de relaciones de género que postula que los hombres son superiores a las mujeres. La idea de la dominación masculina -incluso de las mujeres como propiedad del hombre- está presente en la mayoría de las sociedades y se refleja en sus costumbres” (Heise, Pitanguy y Germain, *Violencia contra la mujer: La carga oculta de salud*. Washington, D.C., OPS, 1994).





¿Cómo se expresa esta dominación? De hecho no solo a través de golpes y descalificaciones, sino en múltiples fenómenos que no siempre se identifican como una violencia o discriminación basada en el género, puesto que se aceptan como parte de la condición femenina. El desafío es hacer un ejercicio de análisis del contexto de vida de las mujeres, percibiendo que la violencia con sesgo de género está presente en fenómenos tan diversos como:

- ✓ Abortos forzados
- ✓ Abortos selectivos de fetos femeninos, infanticidio de niñas
- ✓ Abuso sexual de niñas y adolescentes
- ✓ Acoso u hostigamiento sexual (en el ámbito laboral, educativo, etc.)
- ✓ Coerción para el uso de anticonceptivos (incluyendo esterilizaciones forzadas o negación de la esterilización cuando la mujer la requiere; dificultad para el retiro de ciertos métodos, como es el caso del Norplant, o negación

de acceso a otros métodos como los condones, etc.)

- ✓ Coerción para la participación en pruebas clínicas, incluso en aquellas que pueden implicar riesgos para la salud de las personas
- ✓ Crímenes por honor
- ✓ Discriminación contra adolescentes embarazadas en el sistema escolar y de salud, por ejemplo, dificultad para que permanezcan en la escuela o para que se reinseren luego de haber tenido a su hija o hijo
- ✓ Discriminación laboral (como la exigencia de test de embarazo para optar a trabajos o despidos por embarazo, negativa de conceder licencias maternales, negativa de ascensos o promociones)
- ✓ Discriminación salarial
- ✓ Discriminación en salud (por ejemplo, seguros de salud más caros por ser mujeres)
- ✓ Discriminación por opción sexual/lesbofobia
- ✓ Femicidio/Feminicidio
- ✓ Imposición cultural de patrones estéticos irreales, generando inestabilidad psicológica en muchas mujeres, incluyendo trastornos alimenticios tales como anorexia y bulimia
- ✓ Incestos
- ✓ Irrespeto al consentimiento informado
- ✓ Maltrato y mala calidad de atención en los servicios de salud

- ✓ Maltrato físico, psicológico y económico a mujeres mayores
- ✓ Maltrato, denuncia y encarcelamiento de mujeres internadas por complicaciones del aborto y/o negativa en proveerles atención
- ✓ Maternidad forzada e impuesta
- ✓ Matrimonios tempranos y forzados
- ✓ Menor atención a hijas mujeres desde la infancia (incluyendo nutrición de peor calidad y demora en la búsqueda de atención médica, menor tiempo de lactancia, menos posibilidades de educación, limitados estímulos para su desarrollo, etc.)
- ✓ Mutilación genital femenina
- ✓ Negativa del aborto libre, seguro y legal
- ✓ Negativa de proveer servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes, a mujeres solteras, a mujeres migrantes, a trabajadoras sexuales o a lesbianas
- ✓ Preferencia por los hijos varones
- ✓ Tráfico y explotación sexual
- ✓ Turismo sexual
- ✓ Violación sexual
- ✓ Violación sexual en tiempo de guerra
- ✓ Violencia física, sexual, psicológica y/o económica por parte de la pareja, ex pareja o familiares cercanos
- ✓ Violencia sexista por parte de extraños
- ✓ Violencia en los medios de comunicación (lenguaje ofensivo, lenguaje sexista, expresiones estereotipadas, todo lo cual favorece conductas violentas contra las mujeres)
- ✓ Violencia en internet (pornografía, uso ofensivo del cuerpo e imagen de las mujeres, lenguaje sexista)
- ✓ Violencia institucional o perpetrada por el Estado (represión, tortura, sexualización de las mujeres a manos de fuerzas de seguridad o militares, violencia contra mujeres encarceladas, etc.)
- ✓ Violencia relacionada con la dote
- ✓ Violencia simbólica, ejercida a través de leyes que humillan o degradan a las mujeres o que las muestran en una posición subordinada (por ejemplo, cuando los violadores o abusadores sexuales pueden quedar exentos de pena casándose u ofreciendo casarse con la mujer violada, abusada, estuprada o raptada), etc.

Por lo tanto, una mirada integral sobre la violencia contra las mujeres y las niñas debe, obligadamente, considerar las causas subyacentes de este fenómeno, pues todas estas expresiones dan cuenta de una situación histórica de discriminación que requiere ser abordada a través de profundos cambios socioculturales tendientes a instaurar una auténtica justicia de género y una cultura de respeto de los derechos humanos universales de todas y todos.



Las bases teóricas del supuesto **síndrome de alienación parental (sap)**

Sonia Vaccaro
Licenciada en Psicología

El término *síndrome de alienación parental*, fue urdido por el médico estadounidense Richard Gardner, quien lo cita por primera vez en una publicación en el año 1985, posicionándolo en el marco de un divorcio y en el litigio por la tenencia de los/as hijos/as.

Según R. Gardner, el sap viene definido como:

“...un lavado de cerebro” al cual uno de los padres -generalmente la madre-, somete al hijo/a, en contra del otro progenitor -gene-

ralmente el padre- logrando de este modo alienar, quitar a ese padre de la vida del hijo/a, para hacerlo desaparecer, pudiendo llegar el niño o la niña hasta a creer que su padre abusó sexualmente de ella”.

R. Gardner, retrata al progenitor *preferido -generalmente la madre-*, como un *malvado “alienador”*, diciendo que es:

“la única responsable de provocar en un niño vulnerable, conductas de rechazo hacia el otro progenitor - generalmente el padre”.

En 1987, Gardner publica a través de su propia editorial: *Creative Therapeutics*, “*El síndrome de alienación parental y la diferencia entre abuso sexual infantil fabricado y genuino*” donde introduce la sospecha acerca de las denuncias de acusaciones de incesto hacia uno de los progenitores, diciendo que *casi siempre la denunciante es la madre, y quien es denunciado/acusado, es el padre.* (sic); y señalando que la mayoría de estas denuncias serían *falsas*.





Este argumento, es el mismo que hoy en día repiten quienes adhieren a la ideología de R. Gardner sembrando la sospecha y la falta de credibilidad en la palabra de las criaturas y de quienes denuncian para protegerles.

En noviembre de 1989, aparece publicado un artículo firmado por Richard Gardner: *"Parental Alienation Syndrome"*, en cuyo subtítulo interroga. *¿Por qué algunas madres ejercen todo su poder para expropiar al niño del padre? ¿Qué puede hacerse?"*.

El *sap*, no sólo otorgaba un argumento *"a medida"* para la defensa en este tipo de delitos, sino que instalaba la sospecha sobre la víctima: los niños y las niñas. Peligrosamente en casos de incesto –y abuso sexual intrafamiliar–, devaluando

la palabra y creando la sospecha sobre el testimonio infantil, cuando en la casi totalidad de los abusos sexuales en la infancia, este testimonio es la única prueba con la que cuenta la justicia -en un primer momento - para iniciar una investigación.

Su creciente difusión y utilización en España en el ámbito jurídico ha generado graves consecuencias para las/os niñas/os y su progenitor conviviente, casi siempre las madres.

A través de la *mención diagnóstica* del *sap*, bajo un velo de aparente *"beneficio para los/as niños/as"*, se describen verdades parciales, como la posible manipulación de los/as hijos/as en las disputas de divorcio, y se las convierte en verdades generales:

“...todo niño o niña que rechace a su padre, en el escenario de un divorcio, esta manipulado por su madre y está afectado por el síndrome de alienación parental”

Con esta sentencia, y bajo la apariencia de *cientificidad*, se echan por tierra décadas de estudios en Psicología evolutiva, acerca del psiquismo infantil, tales como la capacidad crítica de los niños. Los seguidores del *sap*, afirman que *“los niños carecen de autocritica y pueden repetir como marionetas cualquier cosa que se les quiera inculcar”*. Por ejemplo, el rechazo hacia el padre. También niegan las diferentes reacciones que tienen las niñas y los niños de acuerdo a su edad. Un niño de 2 años no reacciona igual que otro de 10 años, pero quienes *evalúan* el *sap*, interpretan lo mismo en todas las reacciones de los niños.

Otro error que se comete en la aplicación de este pretendido síndrome, es negar la violencia en una pareja, aún en los casos con sentencia firme por violencia, la reacción contraria de las criaturas hacia su padre, se traduce como producto del *“sap”*.

En la bibliografía *prosap* en castellano esta ideología sobre la cual Richard Gardner construyó el pretendido *síndrome de alienación parental*, se ha silenciado y omitido. Ninguno/a de los autores que citan

como referencia válida a R. Gardner y su obra, ha traducido nada con referencia a ella. A pesar de la contundencia de su contenido. Algunos de ellos lo ha omitido tal vez, por desconocimiento, y otros/as, por intereses personales sintónicos con el autor. Tal vez.

En 1986, R. Gardner publica, a través de su propia editorial, ***“Litigios por la custodia de los niños” Una guía para padres y profesionales de la salud mental***. En el capítulo IV, titulado *“Las formas más comunes de trastornos psiquiátricos producidos en los niños [debido a] un litigio prolongado por la custodia”*, en el punto denominado: ***Factores situacionales***, R. Gardner afirma:

“...recientemente, nosotros hemos observado otro fenómeno que contribuye al desarrollo del síndrome de alienación parental, [este es] específicamente centrar la atención en el abuso sexual del niño por el padre. Antes, el consenso general entre quienes trabajaban con niños sexualmente abusados era [considerar] muy raro que un niño invente un abuso sexual. Esto ya no es el caso. La acusación de abuso sexual del niño a un padre puede ser ahora un arma potente en la campaña de denigración...”

“...En la actualidad, el niño sexualmente abusado está generalmente considera-

do como la víctima. La teoría dice que las criaturas no tienen fuertes impulsos sexuales y que ellos por lo tanto probablemente son iniciadores en cualquier clase de encuentro sexual con el adulto. Esta suposición no es necesariamente válida. He visto a muchos niños a quienes yo consideraría completamente normales, los cuales han desarrollado fuertes impulsos sexuales durante los primeros años de vida. La práctica de la masturbación en estos tempranos años es justo la confirmación de este fenómeno. He visto un número de casos de estos menores precoces que inician encuentros sexuales con adultos”

En el año 1992, R. Gardner, publica su libro **“Verdaderas y Falsas acusaciones de abuso sexual infantil”, una guía para profesionales de la justicia y de la salud mental**. En el capítulo I, que titula *“Una Teoría acerca de la variedad de la conducta sexual humana”*, describe lo que a su entender, es la dinámica y la característica de la conducta sexual humana. Él comienza diciendo que, al hablar de conducta sexual humana, no es partidario de utilizar términos como *natural* o *antinatural*, ya que las mismas han variado de acuerdo a las distintas

épocas y sociedades. También, que las conductas son consideradas “antinaturales” de acuerdo al castigo –o permiso- que le da cada sociedad.



R. Gardner continúa explicitando que todas las parafilias, desde la zoofilia (sexo con animales), el froteurismo, la necrofilia (el sexo con cadáveres), la coprofilia (el sexo que implica la defecación), hasta la pedofilia (sexo con niños/as), el exhibicionismo, etc. están al servicio de favorecer los fines de la supervivencia y por lo mismo, aumentar la procreación de la especie, y que “la máquina sexual” cuanto antes se estimule tendrá más y mejor “funcionamiento”:

“Pertinente a esta, mi teoría es que la pederastía también sirve a objetivos procreativos. Obviamente, no sirve a tales objetivos en el nivel inmediato en el cual los niños no pueden estar embarazados y tampoco ellos pueden dejar a otros embarazados. Sin embargo, el niño que se inclina hacia encuentros sexuales en una edad temprana probablemente se sienta altamente sexualizado y ansiará tener experiencias sexuales durante los años de la prepubertad. De este modo, un “niño cargado” transmitirá más probablemente, por lo tanto, sus genes a

su progenie a una edad temprana. (Yo diré más acerca de la pedofilia en el capítulo siguiente debido a que su importancia es central en este libro) “Gardner, Richard A (1992) pág. 24

La sexualización de los niños puede tener propósitos procreativos, porque un niño sexualizado puede reproducir a una edad más temprana. Cuanto más joven [sea utilizada] la máquina de supervivencia en el momento que aparecen los impulsos sexuales, más largo será el lapso de capacidad creativa, y mayor la probabilidad de que el individuo cree más máquinas de supervivencia en la próxima generación.” Págs. 24-25

“Resulta interesante que de todos los pueblos de la antigüedad podría bien ser que los Judíos fueron los únicos punitivos hacia los pedófilos. Las primeras proscripciones que aparecen del cristianismo contra la pedofilia, habrían sido sacadas de las enseñanzas más tempranas de los judíos, y nuestra actual exagerada reacción contra la pedofilia, representa una exageración de los principios judeo-cristianos y es un importante factor vigente en la atípica sociedad occidental con respeto a tales actividades ” Págs. 46-47

Todo el capítulo está dirigido a justificar y apoyar las parafilias, llegando a afirmar del frotteurismo:

“El frotteurismo, también sirve a los propósitos de la supervivencia. Esto [práctica] incrementa el nivel general de excitación sexual y también incrementa la posibilidad de la reproducción sexual” Pág. 23

En los capítulos siguientes, R. Gardner continúa afirmando y reforzando esta ideología para hablar de falsas acusaciones de abuso sexual intrafamiliar, incesto y cualquier declaración de un niño/a, que inculpe de malos tratos al otro progenitor, en el marco de un litigio judicial de divorcio.

He aquí algunos párrafos:

“Muchos defensores de los niños son charlatanes, y/o psicópatas, y/o incompetentes.” Pág. 526

“Hay un total continuum que debe ser considerado aquí, desde aquellos niños





que fueron forzados y no obtuvieron placer -y podrían hasta ser considerados como habiendo sido violados- a aquellos que disfrutaron inmensamente -con respuestas orgásmicas- [de] las actividades sexuales.”
Pág. 548

“Los niños mayores pueden ser ayudados a darse cuenta que los encuentros sexuales entre un adulto y un niño no son universalmente considerados como un acto censurable. Se le podría contar al niño sobre otras sociedades en las cuales tal comportamiento fue y es considerado normal. El niño podría ser ayudado a apreciar la sabiduría del Hamlet de Shakespeare, que dijo, ‘Nada es bueno o malo. Pero el pensarlo lo hace así.’ En tales discusiones el niño tiene que ser ayudado a apreciar que en nuestra sociedad tenemos una actitud exageradamente punitiva y mora-

lista sobre los encuentros sexuales entre adulto-niño.” Pág. 549

“Si la madre ha reaccionado al abuso de manera histérica, o lo ha usado como excusa para una campaña de denigración del padre, entonces el terapeuta hace bien en tratar de ‘traerla a la cordura’... Su histeria... contribuirá al sentimiento del niño de que se ha cometido un horrible crimen y por lo tanto disminuirá la posibilidad de todo tipo de acercamiento con el padre. Uno debe hacer todo lo posible para ayudarla a poner ‘el crimen’ en una adecuada perspectiva. Ella debe ser ayudada a apreciar que en la mayoría de las sociedades en la historia del mundo, tal comportamiento era omnipresente, y que esto aún es así.”
Pág. 584-585

“Si el [padre abusador] no sabe ya esto, debe ser ayudado a darse cuenta que la pedofilia ha sido considerada la norma por la vasta mayoría de los individuos en la historia del mundo. Debe ser ayudado a darse cuenta que, aún hoy, es una práctica generalizada y aceptada entre literalmente billones de personas. El tiene que darse cuenta que en nuestra sociedad Occidental especialmente, asumimos una posición muy punitiva y moralista respecto a tales iniciaciones... El ha tenido una cierta cantidad de suerte retrospectiva (back en el original en lugar de bad. mala suerte?) respecto al lugar y al tiempo en que nació con relación a las

actitudes sociales hacia la pedofilia. Sin embargo, éstas no son razones para que se condene a sí mismo.” Pág. 593

“Los niños sufren por la reacción exagerada a la pedofilia por parte de la sociedad.” *Ibíd.* Pág. 594-595

Gran cantidad de profesionales de la Psicología, la Medicina, el Derecho, la justicia y los Servicios Sociales en Estados Unidos, se opusieron con fundamentos sólidos a R. Gardner y su ideología del sap. Pero tal vez quienes más fervientemente lo desvelaron y desvelaron su trasfondo, ha sido el movimiento de mujeres: NOW, a través de cuyas acciones se logró que el estado de California prohibiese la utilización del sap en la justicia. Estas críticas –que ponían especial énfasis en los sesgos misóginos y los derechos de la niñez– fueron las únicas a las cuales Gardner respondió, y a partir de ellas adaptó las palabras de su discurso, incluida la definición del supuesto *síndrome de alienación parental*, que en los últimos años ya no incluía la aclaración de “la madre” ni el femenino cuando hablaba del *progenitor alienador*.

En su último discurso en Francfort, Alemania en Octubre de 2002 –siete meses más tarde, Gardner se suicidaba– R. Gardner afirmaba:

“...Mientras que las mujeres que niegan el sap están bien organizadas, las mujeres

*que reconocen su existencia no lo están. Estas mujeres, deben organizarse y trabajar juntas... Ellas deben hacer saber a los jueces que cuando ellos niegan el sap ellos no hacen caso a las súplicas de mujeres que son víctimas de los adoctrinamientos del pas de sus cónyuges. En este punto, muchos jueces creen que negar el sap, los protege de ser etiquetados de sexistas por los miembros demasiado entusiastas del movimiento de liberación femenina. Ellos no aprecian cuanta rabia e indignación han engendrado en aquellas mujeres cuyos gritos por el sap no han sido ignorados. **Las madres enajenadas por el sap, deben hacer presión en los grupos femeninos para que les escuchen con atención y comprendan cómo ellas engañan a su propio género negando el sap. Si los grupos femeninos forman un consenso diciendo que las mujeres también pueden ser víctimas del sap, y reconocer su existencia, un gran paso habrá sido tomado para reducir la controversia y descomprimirla, si no se evaporan, las falsas cuestiones de género son un factor muy importante en la controversia. Pongo esto como la cosa número uno de la lista, que debe ser hecha en el reino del sap...”** (R.A. Gardner, 2002)*

Richard A. Gardner se suicidó el 25 de mayo de 2003, apuñalándose el corazón con un cuchillo, en su casa en Tenafly, N.J. U.S.A Él tenía 72 años.

Mitos que ponen en peligro a los/as menores durante las disputas por custodia

Stephanie J. Dallam RN, MS, FNP
y
Joyanna L. Silberg PhD



El Leadership Council on Child Abuse & Interpersonal Violence es una organización científica no gubernamental que se ocupa del bienestar de los niños y niñas. Nuestra preocupación por el trato que dispensa el sistema judicial a las víctimas de violencia intrafamiliar durante los procesos de divorcio y las disputas por custodia de los/as hijos/as ha ido en aumento. Preparando este artículo, hemos revisado documentación sobre varios casos en los que menores fueron entregados/as en custodia exclusiva a un padre acusado de haberlos maltratado o haber abusado de ellos/as. A menudo a estos/as niños/as se les prohibía tener ningún tipo de contacto o muy limitado con la progenitora que había intentado protegerlos a pesar de que en ningún momento se había probado que les hubiera hecho daño. En muchos casos las acusaciones que habían hecho los/as niños/as eran bastante creíbles.

También hemos revisado el amplio número de investigaciones que están saliendo a la luz que demuestran que los/as niños/as que denuncian maltrato corren un gran peligro de no ser protegidos/as si están en medio de un proceso de disputa por custodia entre los progenitores. Muchos son víctimas de incesto. Por tanto, parece clara la necesidad de información científica para educar a los/as profesionales sobre los riesgos a los que se enfrentan los/as menores durante el divorcio o las decisiones de custodia. La necesidad del niño/a de ser protegido/a, que se supone que es primordial, se pierde en la refriega.

Algunos grupos se han opuesto a exponer estos problemas afirmando que esta información responde a motivos políticos o constituye un “golpe a los padres varones”. Nuestro análisis indica que el problema de abusadores sexuales o maltratadores obteniendo la custodia de sus hijos e hijas está muy extendido y bien documentado por las investigaciones. Al presentar esta información no intentamos “golpear” a ningún grupo en particular, sino educar a aquellos/as que buscan aprender más sobre este problema.

Con este fin, el Leadership Council ha desarrollado la siguiente hoja informativa para ayudar a clarificar temas que afectan a la seguridad de los/as menores en contextos de disputas por custodia. Urgimos

a los lectores a utilizar esta información para trabajar diferentes formas de ayudar a la sociedad a trabajar hacia una mejor protección de aquellos/as que han tenido la doble desgracia de ser maltratados/as y estar en medio de una disputa por custodia.

Introducción

Aproximadamente uno de cada dos matrimonios en EEUU termina en divorcio, lo que afecta a alrededor de un millón de menores cada año. Cerca del 10% de estos divorcios conlleva litigios por custodia. Al mismo tiempo, la violencia doméstica y el maltrato infantil son problemas muy extendidos. No es de extrañar que familias con un historial de violencia a menudo acaben en divorcio con custodia de los/as hijos/as como tema de litigio.

No es de extrañar que familias con un historial de violencia a menudo acaben en divorcio con custodia de los/as hijos/as como tema de litigio.

Determinar qué progenitor debería tener la custodia cuando no se ponen de acuerdo no es fácil. Las acusaciones de violencia familiar pueden hacer que el proceso sea incluso más difícil y que se alargue. Desgraciadamente, los evaluadores de custodias a menudo tienen poca formación en reconocer el maltrato infantil y la violencia doméstica y darle una respuesta adecuada; de esta manera, pueden fallar a la hora de investigar de forma efectiva las acusaciones. Más aún, el personal de los tribunales puede fallar a la hora de reconocer que el litigio por custodia puede convertirse en un vehículo mediante el cual los maltratadores y los abusadores de niños y niñas intenten extender o mantener su control y autoridad sobre sus víctimas tras la disolución del matrimonio.

Como consecuencia de todo ello, es muy frecuente que las decisiones sobre la

custodia terminen estando basadas en mitos o percepciones parciales de los evaluadores más que en consideraciones muy cuidadas de las pruebas sobre los hechos. A continuación presentamos una visión general de algunas de las creencias erróneas que contribuyen al problema de que no se esté protegiendo a los niños y niñas de este maltrato en los tribunales de familia.

MITO 1 –Las Acusaciones de abusos sexuales son algo muy común durante las disputas por custodia y la gran mayoría de ellas son falsas, infundadas o insustanciales

Mucha gente cree que las acusaciones de abusos son endémicas en litigios por custodia y divorcio y que son utilizadas principalmente por madres para obtener ventajas estratégicas. Cuando dos progenitores antagónicos están enfrascados en disputas legales es razonable preocuparse por sus motivos si se presentan acusaciones de abusos. Sin embargo, los estudios han demostrado con consistencia que las acusaciones de abusos sexuales no son comunes durante los litigios de custodia, y cuando se investigan con rigurosidad no resultan ser falsas en más casos que en las acusaciones presentadas en otros contextos.



La Unidad de Investigación con sede en Denver de la Asociación de Tribunales de Familia y Conciliación (Association of Family and Conciliation Courts) investigó esta cuestión. Llevó a cabo un estudio de dos años donde se exploraba la incidencia y la validez de las acusaciones de abuso sexual en casos de custodia. Contrariamente al mito popular que sostiene que las acusaciones de abusos sexuales en casos de custodia son relativamente frecuentes, el estudio mostró que en los 12 estados que participaron en él sólo el 6% de los casos de custodia incluyen acusaciones de abusos sexuales. Las conclusiones de este estudio también cuestionaban la creencia de que esas acusaciones son típicamente falsas. Los investigadores encontraron que la mitad eran verdaderas y en otro 17% de ellas la determinación de la validez no pudo hacerse con ningún grado de certeza. En la tercera parte restante de los casos no se creyó que hubiera habido abusos. Sin embargo, en la mayoría de estos casos donde los abusos no fueron probados, se creyó que las acusaciones habían sido hechas con buena fe o basadas en sospechas auténticas.

Otras investigaciones han llegado a conclusiones similares. Un estudio Australiano (Brown 1997) mostró que el tanto por cierto global de acusaciones falsas durante el divorcio era del 9%, similar al

tanto por cierto de falsas acusaciones en otro tipo de casos. Schuman (2000) en su investigación encontró una oscilación entre 1 y 5% de acusaciones falsas intencionadas, y entre 14 y 21% de acusaciones por error.

No siempre es la madre la que acusa al padre en las acusaciones falsas. Nicholas Bala y John Schuman, dos profesores de derecho de la Universidad de Queen, revisaron decisiones judiciales de canadienses donde se presentaban acusaciones de abusos sexuales o físicos en el contexto de separaciones matrimoniales. Examinaron 196 casos civiles que fueron sentenciados entre 1990 y 1998. Los resultados revelaron que los jueces percibieron que sólo un tercio de los casos no probados de abusos sexuales debidos a batallas por custodia conllevaban que alguien deliberadamente había mentido en el juzgado. En estos casos, los jueces descubrieron que era más frecuente encontrar padres, no madres, que habían fabricado las acusaciones. En cuanto a las acusaciones iniciadas por mujeres, sólo en el 1,3% el juzgado de familia consideró que eran falsas de forma intencionada, comparado con el 21% cuando era el padre quien presentaba la acusación.

En conclusión, las pruebas disponibles refutan la idea de que las acusaciones sexuales en contexto de casos de custodia



y régimen de visitas tienen dimensiones epidémicas, y rebaten la idea de que normalmente estos casos son iniciados por madres vengativas o seriamente desequilibradas.

MITO 2 – Un historial de malos tratos no tiene nada que ver con el maltrato infantil

Las progenitoras que han sido maltratadas por el otro progenitor a menudo temen por la seguridad de sus hijos/as, especialmente tras la separación cuando ya no están presentes para mediar a favor del/la menor. Hay quien ha sugerido que este miedo es infundado aseverando

que no hay una correlación significativa entre la mujer maltratada y las diferentes formas de maltrato infantil. Sin embargo, las abundantes investigaciones refutan esta afirmación. Como el informe de la Asociación Americana de Psicología en el que se señala que se puede esperar de los padres que maltratan a la madre que usen técnicas abusivas de poder para controlar también a los/as hijos/as (APA 1996).

Hasta la fecha, alrededor de 30 estudios que han examinado la coexistencia de la violencia doméstica y el maltrato infantil han demostrado que se da un gran solapamiento. En resumen, se encontraron ambas formas de violencia en el 40% de las familias estudiadas con una oscilación

en la mayoría de los estudios entre el 30% y el 60% de las familias (Appel & Holden 1998, Edleson 1999).

Tal vez la prueba más convincente proviene de una encuesta nacional representativa de 3.363 padres americanos/as. En ella se demostraba que la violencia marital resulta ser un factor que predispone estadísticamente de forma significativa al maltrato físico infantil; cuanto mayor es la de violencia contra un progenitor, mayor es la probabilidad de maltrato físico infantil por parte del progenitor agresor físico. La relación es más fuerte entre maridos que entre esposas. La probabilidad de maltrato infantil por un marido violento aumenta de un 5% con un acto de violencia marital a cerca del 100% con 50 o más actos de violencia marital. Las probabilidades predecibles de maltrato infantil por parte de una esposa violenta se incrementan de un 5% con un acto de violencia marital a un 30% con 50 o más actos de violencia marital (Ross, 1996).

Las hijas de maltratadores tenían 6,5 veces más posibilidades de ser víctimas de incesto por parte de su padre que otras chicas.

Aunque se han llevado a cabo menos investigaciones sobre el solapamiento entre violencia doméstica y abuso sexual infantil, las pruebas disponibles indican que hay razones para estar preocupados. Pavesa (1988) llevó a cabo un meticuloso estudio de control de casos de 34 familias en las que habían ocurrido incesto de padre a hija y compara estas familias con el control de otras 68 familias. Las hijas de maltratadores tenían 6,5 veces más posibilidades de ser víctimas de incesto por parte de su padre que otras chicas.

También en encuestas a niños se han encontrado evidencias de solapamiento entre violencia doméstica y abuso sexual infantil. Por ejemplo, Roy (1988) entrevistó a 146 niños de edades entre 11 y 17 que habían estado expuestos a violencia doméstica. Casi un tercio de las niñas (31%) afirmaban que habían sido abusadas sexualmente por su padre y/o tenían documentación de abuso sexual en su expediente. Una encuesta a 313 mujeres universitarias mostró una tendencia similar. El 9% de las mujeres afirmaron que habían presenciado algún tipo de conflicto físico entre sus padres. Presenciar la violencia familiar se asoció a haber experimentado maltrato físico o sexual durante la infancia (Feerick & Haugaard, 1999).

Todavía más, un/a menor no tiene que ser maltratado física o sexualmente para

que se considere que está sufriendo daño debido a la violencia doméstica. Los estudios han demostrado que la exposición a la violencia también afecta de forma negativa a los/as menores. Por ejemplo, Kernic y sus compañeros (2003) examinó 167 niños/as de Seattle de mujeres con informes policiales o informes judiciales de maltrato en la pareja. La exposición al maltrato de su madre se asociaba de forma significativa a los problemas de comportamiento del/la niño/a (tanto en presencia como en ausencia de solapamiento de maltrato infantil directo).

MITO 3 – Rara vez se concede la custodia a padres varones maltratadores

Algunas personas sugieren que se conceden custodias a padres maltratadores en contadas ocasiones. A la mayoría nos gustaría pensarlo. Sin embargo, desgraciadamente las investigaciones empíricas nos indican lo contrario. Aunque los estudios no han encontrado una mayor incidencia



de denuncias falsas de maltrato/abuso infantil y violencia doméstica en el contexto de disputas por custodia o régimen de visitas, tanto jueces como demás personal del sistema judicial, de forma poco razonable, tienden a sospechar de las demandas de maltrato o abusos que se interponen en estos casos. Como consecuencia, los maltratadores a menudo solicitan la custodia y a menudo se la conceden.

Según un informe de la Asociación Americana de Psicología es más probable que un maltratador pida la custodia exclusiva de sus hijos/as que un padre no violento, y puede llegar a obtenerla en la misma proporción (o incluso con más posibilidades) que la madre (APA, 1996). Un informe de la Fundación Americana de Jueces descubrió que el 70% de las veces el agresor que solicita la custodia conseguía convencer a los tribunales para que se la concedieran.

De hecho, parece ser que presentar denuncias de maltrato/abuso puede ser más perjudicial para el/la progenitor/a que está intentando proteger al menor que para el agresor denunciado. En un estudio que está llevando a cabo en la actualidad el Instituto Nacional de Justicia, se demuestra que las mujeres que informan a los mediadores de custodias de que son víctimas de violencia doméstica a menudo se les conceden menos custodias frente

a aquellas que no lo hacen (Sacuzzo & Johnson, 2004). Los investigadores han encontrado que sólo el 35% de las madres que denuncian malos tratos obtienen la custodia principal, comparado con el 42% de las madres que no lo hacen. A los padres varones que fueron acusados de violencia doméstica se les concedió la custodia primaria en el 10% de los casos, mientras que aquellos que no lo fueron la obtenían en el 9%. De esta manera, los agresores denunciados no sufrieron ningún tipo de consecuencias negativas por ello. De hecho, las únicas veces que las pruebas de violencia doméstica afectaron al presunto maltratador fue cuando el mediador detectó evidencias de violencia cuando la madre no había denunciado el maltrato que había sufrido. Cuando esto ocurría, los mediadores recomendaban el doble de veces que en casos normales el intercambio del menor con protección. Así, las mujeres que denunciaron el maltrato de forma directa consiguieron menos protección para ellas y sus hijos/as.

Un estudio reciente elaborado por Harborview Injury Prevention & Research Center en Seattle ha confirmado estos resultados (Kemic 2005). Los investigadores analizaron documentación de más de 800 parejas locales con hijos/as pequeños/as que presentaron una demanda de divorcio entre 1998 y 1999, incluidos 324 casos con historial de violencia doméstica. Descubrieron

que las pruebas de violencia doméstica no parecían cambiar la forma en la que los tribunales decidían sobre las custodias. En otras palabras, los padres varones que eran violentos tenían las mismas posibilidades de conseguir la custodia cuando la solicitaban que los padres no violentos. Tampoco los tribunales solicitaban más frecuentemente un régimen de visitas vigiladas por un tercero en casos de padres varones con un historial de haber cometido violencia doméstica más que en casos de otros padres.

Faller y De Voe (1995) examinaron 214 demandas de abusos sexuales en casos de divorcio que fueron evaluados por un equipo multidisciplinar de una clínica universitaria. El resultado fue que en el 72,6% se determinó que era posible, el 20% improbable y el 7,4% incierto. También descubrieron que 40 de las progenitoras que habían presentado el caso de abusos sexuales habían sufrido sanciones negativas asociadas a este hecho. Estas sanciones incluyeron encarcelamiento, pérdida de la custodia a favor del progenitor denunciado, de un pariente o de una familia adoptiva; pérdida o limitación del régimen de visitas; advertencia de no volver a informar de presuntos abusos de nuevo en los tribunales, a los servicios de protección a la infancia ni a la policía; prohibición de llevar en un futuro a los/as menores a un médico o terapeuta debido

... parece ser que presentar denuncias de maltrato/abuso puede ser más perjudicial para el/la progenitor/a que está intentando proteger al menor que para el agresor denunciado.

a su preocupación sobre posibles abusos sexuales. Ninguno de estos progenitores que experimentaron esas sanciones fueron a los que se les había juzgado por haber presentado falsas acusaciones. De hecho, los casos que habían sido sancionados tendían a puntuar más alto en la escala de posibilidades de abuso sexual y tenían más posibilidades de presentar pruebas médicas que los casos no sancionados. Los hallazgos de Neustein y Goetting (1999) también mostraban su preocupación por cómo los juzgados de familia estaban manejando los casos que incluían abusos sexuales. Para este estudio habían examinado las respuestas judiciales a las demandas de progenitoras que buscaban protección para sus hijos/as debido a abusos sexuales en 300 casos de custodia con un historial extenso en el juzgado de familia. Los investigadores ha-

llaron que sólo en el 10% de los casos donde había denuncias por abusos sexuales se había concedido la custodia principal a la progenitora que estaba intentando proteger al/la menor de dichos abusos con visitas vigiladas con el presunto abusador. Por el contrario, en el 20% de estos casos las denuncias tuvieron resultados predominantemente negativos donde se entregó la custodia principal física y legal al progenitor presuntamente abusador sexual. En el resto de casos, los jueces concedieron la custodia compartida sin fijar visitas supervisadas con el presunto abusador.

Para conocer mejor los problemas a los que tienen que hacer frente las progenitoras que intentan proteger a sus hijos/as en el sistema legal, los investigadores de la Universidad Estatal de California San Bernardino están llevando a cabo una encuesta nacional (Stahly 2004). Hasta la fecha, alrededor de 100 progenitoras protectoras identificadas han completado un cuestionario de 101 preguntas. Los resultados arrojan serias preocupaciones sobre cómo están siendo tratados estas progenitoras en el juzgado de familia.

Antes del divorcio, el 94% de las madres protectoras encuestadas decían que eran las principales cuidadoras de los/as menores y el 87% tenían su custodia en el momento de la separación. Sin embargo,

como consecuencia de haber denunciado los abusos sexuales hacia su/s hijo/s o hija/s, sólo el 27% se quedó con su custodia tras el proceso judicial. La mayoría de ellas pierden la custodia durante un proceso “ex parte” de emergencia donde no se les notificó ni se les requirió su presencia.

La gran mayoría de estas madres (97%) informaron de que el personal de los tribunales ignoró o minimizó los informes sobre los abusos. Casi la mitad (45%) de las madres dijeron que se las había etiquetado de “alienadoras” que habían inducido el Síndrome de Alienación Parental (SAP) a sus hijos/as. La mayoría de estas madres sentían que estaban siendo castigadas por intentar protegerlos. Dos tercios (65%) dijeron que habían sido amenazadas con sanciones si “hablaban públicamente” sobre el caso. El 85% de las progenitoras protectoras entrevistadas creía que sus hijos/as continuaban siendo abusados/as; sin embargo, el 63% dijo que habían dejado de denunciar los abusos por miedo a que interrumpieran cualquier contacto con ellos/as. El 11% de estos/as menores habían intentado suicidarse.

Las progenitoras protectoras entrevistadas también afirmaron haber sufrido repercusiones financieras severas. El coste medio del proceso judicial era de 80.000\$; alrededor de un cuarto de las progenitoras

protectoras dijeron que se vieron forzadas a declararse en banca rota como consecuencia de la demanda por la custodia de sus hijos/as.

MITO 4 – Una buena madre no pierde la custodia de sus hijos/as

Mucha gente cree firmemente que la única manera en la que una madre podría perder la custodia de sus hijos/as frente a un presunto maltratador o abusador sexual de menores sería demostrándose que ella fuera una progenitora incluso menos adecuada que él. La mayoría de las personas tienen dificultades para creer que un juzgado quitaría un niño/a a una madre que ha sido la principal cuidadora si su único delito ha sido expresar su preocupación por su propia seguridad o la de sus hijos/as. Desgraciadamente, las investigaciones demuestran claramente que esto está ocurriendo en la actualidad. Así, la primera pregunta que deberíamos hacernos es por qué.

Mito: Una persona normal podría no ser un maltratador/abusador. Parece que no hay una respuesta simple a esta pregunta, sino que más bien encontramos una serie compleja de dinámicas. En primer lugar, existe la creencia muy extendida en nuestra sociedad de que una persona

que aparenta y actúa de forma normal no podría ser un maltratador o un abusador sexual de niños/as. Estos agresores son muy conscientes de nuestra propensión a sacar conclusiones sobre comportamientos privados de una presentación pública y tienden a usar este conocimiento en su beneficio (Salter 2003). Así, pueden aparentar ser padres perfectos durante sus comparencias en el juzgado. Por otro lado, las madres inquietas por la seguridad de sus hijo/as a menudo parecen demasiado preocupadas y como si estuvieran exagerando el problema.

Como apuntaba un informe de la Asociación Americana de Psicología:

“Si el juzgado ignora el historial de violencia como el contexto para el comportamiento de la madre en una evaluación sobre custodia, ella puede parecer hostil,

... existe la creencia muy extendida en nuestra sociedad que una persona que aparenta y actúa de forma normal no podría ser un maltratador o un abusador sexual de niños/as.

que no coopera o mentalmente inestable. Por ejemplo, puede negarse a rebelar su dirección o puede resistirse a que le concedan al padre un régimen de visitas no vigiladas, especialmente si piensa que su hijo está en peligro. Los evaluadores psicológicos (equipos psicosociales) que minimizan la importancia de la violencia contra la madre o patologizan sus respuestas hacia dicha violencia, pueden acusarla de alienar a los niños contra el padre y pueden recomendar dar la custodia del padre a pesar de su historial de violencia... (APA, 1996).”

La segunda razón por la que buenas madres pierden la custodia frente a presuntos agresores es que algunos funcionarios de los juzgados perciben que las mujeres que denuncian abusos fabrican o exageran los incidentes de violencia como una manera de manipular a los tribunales para obtener ventajas tácticas (Doyme 1999). Como se ha afirmado anteriormente, las investigaciones han refutado esta idea de que las denuncias de abusos presentadas durante los litigios por custodia son normalmente falsas. Las mujeres no ganan ninguna ventaja táctica sacando a luz este tema. De hecho, se ha demostrado que las que denuncian abusos reciben menos decisiones favorables a ellas que las que no lo hacen (ver, e.g., Sacuzzo & Johnson 2004). Por este motivo, algunos abogados aconsejan a las mujeres no contar a los tribunales ni

a los mediadores ni los abusos sexuales ni la violencia doméstica porque haciéndolo se arriesgan a perder la custodia frente al presunto agresor (“Custody Litigation,” 1988; Saccuzo & Johnson 2004).

Favorecer al “Progenitor Conciliador” (“Friendly Parent”). Un tercer factor que contribuye a este problema es la adopción tan extendida del concepto de “Progenitor Conciliador”. Muchas legislaciones estatales han introducido leyes que instan a los juzgados de familia a favorecer los acuerdos de custodia compartida y, cuando no sea posible, a favorecer al progenitor que aparente ser más “conciliador” para llegar a un acuerdo de custodia compartida. Al menos 31 estados han establecido requerimientos judiciales para tomar en consideración cuánto de “cooperativo” es el progenitor cuando se está decidiendo el acuerdo de custodia (Gonzalez & Reichmann 2005). Más aún, los jueces a menudo se apoyan en estas consideraciones incluso cuando su legislación no les obliga a ello (Zorza, 1992).

La intención de la preferencia del “Progenitor Conciliador” es garantizar que los/as niños/as van con el progenitor que con más probabilidad vaya a facilitar la relación de estos/as con el otro progenitor. Aunque este es un objetivo razonable, en la práctica el resultado ha sido que se ha penalizado a las progenitoras que han

transmitido su preocupación sobre los posibles abusos sexuales a los/as niños/as o sobre la violencia doméstica por parte del agresor (Dore 2004). Las preferencias del Progenitor Conciliador tienden a favorecer a los agresores que rara vez ponen objeciones al acceso del progenitor/a no agresor/a a los/as niños/as. Por otro lado, las progenitoras protectoras con frecuencia tienden a buscar acortar el acceso del progenitor violento a los/as hijos/as. El solo hecho de mostrar preocupación por posibles abusos sugiere al juzgado que la progenitora protectora es de forma inherente “no conciliadora” hacia su ex pareja y se le debería por tanto denegar la custodia (Dore 2004). Algunos profesionales han descubierto que el concepto de “Progenitor Conciliador” lo utilizan más a menudo en contra del progenitor/a custodio o contra el progenitor/a primario/a, normalmente la madre (Zorza 1992).

Algunos estados han intentado rectificar las injusticias consecuencia de la preferencia por el “Progenitor Conciliador” promulgando medidas previniendo en contra de conceder custodias a un perpetrador de violencia doméstica. Sin embargo, incluso cuando el estado cuenta con esta medida que aconseja que los agresores no consigan la custodia, estas recomendaciones no siempre se siguen. Por ejemplo, Morrill (2005) evaluó la efectividad de las leyes respecto a la medida contra la con-

cesión de custodias a maltratadores en seis estados diferentes. Los investigadores examinaron 393 órdenes de custodia y/o regímenes de visitas cuando el padre había maltratado a la madre y encuestó a 60 jueces que habían dictado esas órdenes. Descubrieron que se fallaba a la hora de proteger a los/as niños/as en estados con recomendación legal contra la concesión de custodia a un agresor cuando el estado también contaba con una disposición de “Progenitor Conciliador” junto con recomendación de la custodia compartida.

Una cuarta razón por la que una madre adecuada puede perder la custodia de sus hijos/as frente a un presunto agresor es debido a los estándares poco estrictos que permiten a la ciencia basura influir en las decisiones judiciales en los juzgados de familia. A lo largo de los años se han venido desarrollando una serie de “síndromes” que han patologizado las respuestas de las madres que intentaban proteger a su hijo/a de su esposo maltratador. El más popular de ellos, el Síndrome de Alienación Parental, lo discutiremos en el siguiente apartado.



MITO 5 – El Síndrome de Alienación Parental es un fenómeno muy común y bien documentado

Aquellos que creen en el mito de que las madres a menudo presentan denuncias falsas de abusos pueden intentar explicar estas denuncias apoyándose en la llamada teoría del Síndrome de Alienación Parental. Aunque nunca se ha probado que esta teoría sea fiable ni válida, algunas personas continúan afirmando que constituye un fenómeno bien documentado.

Lo/as menores pueden sentirse distantes de uno o ambos progenitores en cualquier momento, sin embargo, es más posible que se produzca de forma más evidente durante un divorcio conflictivo cuando se les obliga a cambiar sus circunstancias de vida. También pueden surgir las denuncias de abusos cuando se pone la vida íntima de la familia bajo el escrutinio de profesionales de la salud mental y de personal de los juzgados. El Síndrome de Alienación Parental (SAP) pretende explicar ambos fenómenos: el distanciamiento del hijo/a de su padre y las preocupaciones sobre abusos que presenta la madre.

De hecho, el Dr. Richard Gardner, el creador de esta teoría, la desarrolló mientras trabajaba como asesor para hombres acusados de abusar sexualmente de sus hijos/as. De esta manera, este síndrome

fue creado como una teoría de defensa para refutar las denuncias de abuso sexual infantil (Dallam 1999).

Garnder define el SAP de la siguiente manera:

“El síndrome de alienación parental (SAP) es un trastorno infantil que surge casi exclusivamente en el contexto de disputas por la custodia de los niños. Su manifestación primaria es la campaña de denigración del niño contra un padre, una campaña que no tiene justificación. Ello resulta de la combinación de una programación (lavado de cerebro) de adoctrinamiento parental y de las propias contribuciones del niño para el vilipendio del padre objetivo.”

Gardner consideraba que el SAP era un desorden psiquiátrico que aparecía en el curso de las disputas por custodia de un/a menor adjudicado en el contexto de procedimientos del adversario. La teoría de Gardner describía al progenitor preferido o al protector (normalmente la madre según el SAP) como un “alienador” perverso que es virtualmente el único responsable de volver a un/a niño/a vulnerable contra su progenitor distanciado (normalmente el padre según el SAP). Se ve al/la menor como un enfermo y al progenitor “alienador” protector (por ejemplo a la madre que muestra su preocupación por los abusos

que pueda estar sufriendo el/la menor) como la única causa del desorden del/la menor. Cuando se juzgaba que este progenitor se encontraba en la categoría “severa”, el Dr. Gardner recomendaba conceder la custodia exclusiva al otro progenitor, el que el/la menor afirmaba que está abusando de él/ella. De esta manera, la cura principal del/la menor para esta supuesta enfermedad mental es ponerle más tiempo en manos del presunto agresor mientras se reduce o interrumpe por completo cualquier contacto de este/a menor con el progenitor protector.

Gardner nunca sometió esta teoría a ninguna evaluación científica y nunca se ha demostrado que sea un síndrome válido. A pesar de estas deficiencias, el SAP ha ganado apoyos en los tribunales de familia a lo largo de nuestro país. Algunos de ellos lo han aceptado porque aparentemente parece explicar un fenómeno muy bien reconocido en las batallas por custodia, las luchas agrias entre progenitores por el afecto de los/as niños/as. Además, el SAP

Gardner nunca sometió esta teoría a ninguna evaluación científica y nunca se ha demostrado que sea un síndrome válido.

ofrece a los tribunales aparentemente respuestas simples a problemas complejos que surgen cuando se presentan denuncias por violencia doméstica durante los litigios por custodia. El SAP también es bien aceptado por los juzgados porque casa bien con el concepto de “Progenitor Conciliador”.

Paradoja del SAP. Desgraciadamente, como ocurre con el concepto de “Progenitor Conciliador”, el Síndrome de Alienación Parental se presenta en los tribunales con la paradoja de que parece minar la toma de decisión racional cuando se está considerando el mejor interés del menor. Con la teoría del SAP, los pasos de la progenitora custodia preocupada por conseguir asistencia profesional para diagnosticar, tratar y proteger al/la menor, constituyen una evidencia de “alienación”. El abogado Richard Ducote (2002) notó que “una de las ironías del... SAP es que la existencia creciente de evidencias válidas de verdaderos abusos sexuales llevaba a Gardner y a sus devotos a un diagnóstico aún más ferviente de SAP. Así, el SAP es el sueño de cualquier abogado defensor criminalista, ya que cuanto mayor es la prueba del crimen, mayor es la prueba de la defensa”.

Fuera de la sala de los tribunales al SAP le ha ido menos bien. Por ejemplo, en un artículo publicado en Professional Psy-

chology: Research and Practice, Rotgers and Barrett (1996) citan la teoría del SAP como un ejemplo excelente de teoría no científica que encaja con la “lógica del revés”. Más aún, el SAP ha sido ampliamente desacreditado en círculos académicos por ir en contra de la mujer y los/as niños/as y por sus defectos al fallar a la hora de tener en cuenta otras explicaciones alternativas para el comportamiento de las partes implicadas (ver, e.g. Dallam 1999).

Parcialidad a favor del agresor. Los métodos de Gardner para determinar la veracidad de las denuncias de abusos sexuales han sido también criticados por ser fuertemente parciales a favor del presunto abusador del/la menor. Por ejemplo, en una revista publicada en el *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Amaya Jackson y Everson (1996) escribieron: “la parcialidad se puede notar en los intentos de Gardner de desacreditar las denuncias de un/a niño/a recurriendo a las nociones estrechas y a menudo muy simplistas sobre cómo los/as niños/as abusados/as se comportan sexualmente.” Más aún, notaron que mientras en sus escritos discutía la importancia de que los evaluadores psicológicos fueran neutros y objetivos, sin embargo Gardner expresaba “una acentuada parcialidad al afirmar que una abrumadora mayoría de denuncias, especialmente en casos de custodia, son falsas

y que los procedimientos de evaluación que el autor defiende son tendenciosos al buscar llegar a dicha conclusión.”

Lampel (1996) examinó a menores que estaban alineados con uno de los progenitores en un divorcio. El modelo de Gardner (que ve en el progenitor preferido al agente principal causante de la alienación a través de la manipulación y el lavado de cerebro) se comparó con el de Johnston y Campbell (que al/la menor como alineado/a con el progenitor que él/ella siente que le provee de más empatía y comprensión sobre sus preocupaciones específicas de su edad). La información recogida no demostró el modelo del SAP. Más aún, los padres podían ser los progenitores preferidos tanto como las madres y no se encontraron evidencias que apoyaran la hipótesis de que los progenitores preferidos fueran más desequilibrados que los no preferidos.

Johnson (2003) estudió a menores que se sentían alejados/as de uno de los progenitores durante el divorcio y averiguó que los progenitores rechazados a menudo parecían ser los arquitectos de su propio rechazo. En otras palabras, las deficiencias en el comportamiento como padres estaban fuertemente unidas al rechazo de los/as menores hacia ellos. Como detectó Smart (2002), después del divorcio los/as menores tienen que restablecer su rela-

ción con los progenitores. La calidad de estas relaciones depende en gran medida de la confianza y cariño que se habían establecido previamente a la separación juntamente con la calidad de la función como padres tras dicha separación.

Mientras que el SAP no es un síndrome válido, esto no implica que las denuncias de abusos sean siempre ciertas o que los progenitores en un momento dado no intenten manipular a sus hijos/as durante el proceso de la custodia. Sin embargo, las teorías simplistas como el SAP no son lo suficientemente científicas para ser capaces de establecer determinaciones de causa efecto y pueden poner a los/as menores en peligro si no se tienen en cuenta las preocupaciones válidas de abusos. Para tomar decisiones que sirvan al interés superior del menor, los juzgados de familia necesitan hacer una aproximación más científica y sofisticada a las complejidades de la determinación sobre una custodia.

La última investigación sobre menores envueltos/as en conflictos por custodia alentaba a prestar atención a los factores múltiples, interactivos y a menudo complejos que afectaban a los sentimientos del/la niño/a sobre sus padres. Como detectó el psicólogo Benjamin D. Garber (1996), la ambivalencia o el rechazo hacia un progenitor pueden estar

relacionados con muchos y diferentes factores incluidos: (1) ansiedad normal por la separación; (2) abuso o negligencia hacia el/la menor; (3) el comportamiento o expectativas inadecuados del progenitor; (4) comportamiento inapropiado, impredecible o violento del progenitor; (5) “causas incidentales” como desagrado de la nueva pareja o compañero de piso del progenitor; (6) alienación a través de un tercero; (7) la manipulación sin ayuda del niño/ sobre sus progenitores; (8) miedos por el bienestar del progenitor ausente.

MITO 6 – Es más posible que los/as menores sufran maltrato al cuidado de las mujeres que al cuidado de los hombres

El mito de que las mujeres son más violentas que los hombres está siendo promovido en la actualidad por grupos extremistas. Esta afirmación está basada en parte en un informe estadístico llevado a cabo por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EEUU que intenta desacreditar al número de investigaciones corroboradas sobre maltrato infantil y negligencia por sexos que existen. El análisis del HHS demuestra que del número de niños/as maltratados/as por sus padres, el 40,8% fue maltratado por la madre actuando sola; otro 18,8% fue maltratado por el padre actuando solo; y el 16,9% fue maltratado por

ambos. Algunas personas intentan hacer un mal uso de estas estadísticas para sugerir que los/as menores corren más peligro de maltrato cuando están al cuidado de la madre que del padre.

Una lectura cuidadosa del informe del HHS demuestra que la mayoría de los ejemplos de maltrato corroborados envolvían negligencia de niños/as menores de 3 años. Porque en nuestra sociedad las mujeres tienden a pasar muchas más horas con los/as niños/as pequeños/as que los hombres, tiene sentido que la impresión general sea que estos/as tengan más posibilidades de ser maltratados/as por una mujer más que por un hombre. Sin embargo, esto no sugiere que un/a niño/a estaría más seguro/a si el padre se hiciera cargo de su cuidado en lugar de la madre.

Un estudio reciente basado en el control de casos de la población revisó la información de las muertes de niños/as de 8 años en Missouri. Los investigadores descubrieron que las mujeres eran las perpetradoras del 26% de todas las heridas mortales infligidas a estos/as pequeños/as (Schnitzer & Ewigman, 2005). La gran mayoría de los agresores eran hombres (71,2%). En la mayoría de los casos el agresor era el padre del niño/a (34,9%) o el novio de la madre (24,2%). La madre del/la niño/a era la agresora sólo en el 19,7% de las muertes (ver tabla 1).

Schnitzer y Ewigman (2005), basándose en su investigación concluyeron que los/as niños/as están más seguros/as cuando viven en la misma casa con ambos progenitores biológicos o con uno de ellos y no con otros adultos. Parece que los/as menores corren más peligro cuando viven en casas que incluyen hombres que no tienen parentesco con ellos/as.

Otros estudios recientes revelan conclusiones similares. Por ejemplo, Starling (1995) en el Hospital Infantil de Denver llevó a cabo una investigación sobre identificación de agresores de maltrato con o sin resultado de muerte por trauma craneal durante 12 años (1982-1994). Los agresores varones sobrepasaban en número a las mujeres dos a uno. Del total el 68,5% de los agresores eran hombres (padres el 37% seguidos de los novios, 20,5%). Los hombres eran agresores en el 74,2% de los casos de muertes por trauma craneal. El grupo más grande de mujeres agresoras eran las canguro que eran responsables del 17,3% de los casos. Las madres eran responsables de tan sólo el 12,16% de los casos de maltrato con trauma craneal.

En resumen, los tribunales deberían estar atentos a las formas en las que se puede hacer un mal uso de la información estadística cuando evalúan la seguridad en las condiciones de vida de un/a menor.

Más aún, un grupo de datos estadísticos no puede decirnos cuál es la mejor situación para la vida de un/a menor en un caso específico. Actualmente, el mejor indicador que tenemos de una propensión a la violencia en el futuro es el comportamiento pasado (Crowley 2005). De esta forma, los/as niños/as necesitan que se les provea de

una manera segura y significativa de ser escuchados/as en los procesos de divorcio (Smart 2002). Los tribunales deberían poner atención especial al propio informe del niño/a sobre los abusos o negligencia juntamente con las evidencias sobre si un progenitor ha sido en el pasado violento con otros miembros de la familia en la casa.

TABLA 1. Heridas mortales infringidas a niños/as pequeños/as: sexo de agresores y tipo de relación con el/la niño/a*

Sexo y Tipo de Relación	%	Total
Hombres		71.2%
Padre biológico	34.9%	
Novio de la madre	24.2%	
Otros familiares varones	4.5%	
Hombre no pariente	3.0%	
Padrastro	2.3%	
Canguro hombre	1.5%	
Padre adoptivo	0.8%	
Mujeres		25.8%
Madre biológica	19.7	
Canguro mujer	3.0	
Otras familiares mujeres	1.5	
Novia del padre	0.8	
Mujer, no familiar	0.8	
Sexo desconocido		3%
Canguro u otra persona no familiar	3%	
Total		100

*Adaptado de Schnitzer & Ewigman, 2005

The Leadership Council on Child Abuse & Interpersonal Violence. Copyright Civic Research Institute. Sexual Assault Report. Volumen 9 Número 3, ISSN 1096-0155. Enero/Febrero 2006. Páginas 33-48.

Texto traducido por Rosa Méndez, Presidenta de la Asociación Crecer sin Violencia. El artículo integro se encuentra en www.mujeresparalasalud.org

Carta abierta a los obispos españoles

Católicas por el Derecho a Decidir

En estos últimos días han aparecido en la prensa unas altisonantes y nada afortunadas declaraciones de los obispos españoles en relación al cuarto supuesto de la ley del aborto. Hemos podido comprobar, con dolor, como una vez más la voz de nuestros pastores parece tan insensible y lejana, no sólo de la realidad social, son incluso de su propia feligresía.

Como mujeres, como madres y como católicas no queremos permanecer calladas ante lo que juzgamos un desatino, un abuso de autoridad e incluso un atropello contra miles de mujeres de este país y contra la sociedad en general.

Nos parece un desatino porque, ¿cómo puede la jerarquía eclesiástica, contraria a la utilización de los anticonceptivos, insensible a los problemas de miles de parejas a la hora de planificar sus familias, ajena a los problemas y a los derechos de las mujeres a controlar sus cuerpos, su salud y su vida, emplear adjetivos como “asesinato consentido”?

Nos parece un abuso de autoridad porque, ¿cómo, a estas alturas de siglo, puede arrogarse el derecho a pontificar sobre la vida y la reproducción sin escuchar la voz y el trabajo de miles de colectivos de mujeres afectadas directamente por este tema y por todo lo que atañe a la vida y al bienestar de las mismas?, ¿pero es posible hoy en día, en nombre de los “derechos humanos” no detenerse a escuchar a las directamente afectadas y al margen de sus problemas y sensibilidad, dictar lo que es bueno o malo en base a teorías más que discutibles sobre el origen de la vida?

Nos parece un atropello por el tono duro y culpabilizador que emplean contra mujeres que fundamentalmente cometen el horrible pecado de disponer de sus vidas sin pedir permiso. ¿Por qué no emplean el mismo tono para condenar las guerras, incluso las santas, el tráfico de armas, el negocio de las drogas, los bombardeos a pueblos indefensos en nombre de la libertad, la pena de muerte consentida, etc...?



Señores obispos, las mujeres incluso las que nos consideramos creyentes y católicas hemos luchado muy duro para alcanzar la mayoría social y moral y nos sentimos capaces de tomar decisiones responsables sobre nuestras vidas. Somos adultas, profesionales competentes, madres de familia, comprometidas en miles de causas de justicia social. Somos “sujetos morales” capaces de tomar decisiones con libertad y autonomía y para alcanzar el puesto que hoy ocupamos en la sociedad hemos tenido que sacudirnos siglos de autoridad patriarcal que nos asignaba un lugar silencioso e invisible en la sociedad y en la Iglesia.

Somos expertas en eso de dar y cuidar la vida, seamos o no doctoras de la Iglesia, y sabemos también mucho de los dolores

y de la “muerte” que acarrea a muchas mujeres, especialmente a las más pobres, la maternidad que no puede ser asumida. Sabemos también mucho, de la doble moral que impera en nuestra sociedad en todo lo que atañe a temas de sexualidad y reproducción, gracias en gran medida, a la rigidez de las normas.

Señores obispos, estamos hartas de la exclusión, del atropello sistemático a los “derechos de las mujeres” especialmente a sus derechos sexuales. Estamos hartas de paternalismo y desde luego de que se nos acuse de crímenes nefandos, a cada paso que intentamos para avanzar en el control de nuestras vidas.

Señores obispos, necesitamos información suficiente sobre nuestra sexualidad y nuestros cuerpos, libertad y autonomía para decidir lo que nos parezca justo, medios sociales para que esto sea posible. No estamos dispuestas a consentir que “hombres célibes”, por muy obispos que sean, nos digan qué tenemos que hacer con nuestros cuerpos y nuestra felicidad.

Señores obispos, ¡basta ya! Sean capaces de bajar de su cátedra, escuchar a las mujeres y de potenciar su proceso de liberación, porque no hacerlo es también un “crimen” contra la mitad del género humano.

Prostitución y salud

Soledad Muruaña

Presidenta de AMS.

Directora de "Entre Nosotras"

Los datos ofrecidos por la OMS y diversas organizaciones defensoras de los derechos humanos, indican que, tanto en nuestro país como en toda la UE, existen distintos tipos de prostitución, con características y problemáticas diversas:

Más del 90% proviene del tráfico sexual migratorio, controlado por las mafias del sexo, que mantienen a las mujeres en condiciones inhumanas, y cada año incorpora unas 500.000 nuevas esclavas sexuales.

En el otro extremo, una minoría que no alcanza el 1%, pertenece a lo que se llama prostitución de lujo, con un alto nivel de vida y de posibilidades.

Sólo alrededor de un 5% afirma que ha elegido libremente esta actividad porque le gusta y lo considera un trabajo como otro cualquiera. El resto de las prostitutas, o sea el 95%, argumenta que lo hace por necesidad, porque no tiene otra salida para ganarse la vida y afirman que no les gusta ni lo quieren para sus hijas.

En toda relación sexual compartida, cada persona transmite lo más positivo o negativo de sí misma, según evalúe y valore a la otra, considerándola sujeto u objeto de su relación.

Sólo una minoría ejerce como autónoma, mientras que la inmensa mayoría está controlada por las mafias, empresarios y otros proxenetas.

Unas ejercen en la calle y otras en clubes y locales de alterne.

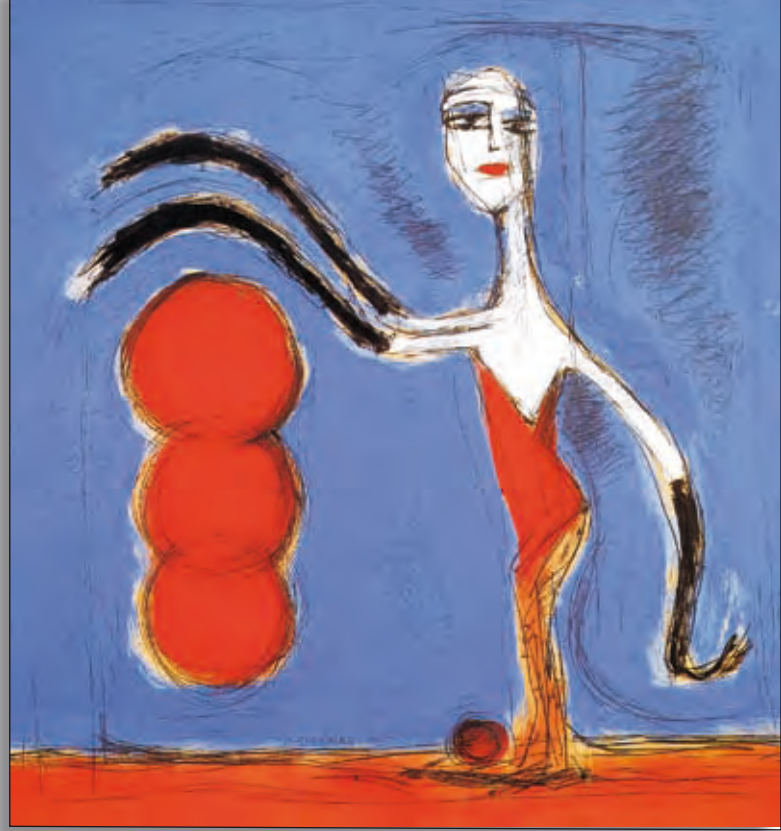
En los países en los que se ha legalizado la prostitución, la mayoría de las prostitutas no pueden o no quieren afiliarse a la Seguridad Social, bien por su condición de emigrantes ilegales o bien porque no desean pagar la cotización, quedándose, por tanto, en situaciones de mayor indefensión e ilegalidad frente al Estado y a las mafias.

Los efectos que produce la prostitución en la salud de las mujeres

Existe suficiente información de que la sexualidad que practicamos las personas no es una actividad simple, instintiva y puntual, consistente únicamente en un contacto corporal y un intercambio de fluidos. En toda relación sexual compartida, cada persona transmite lo más positivo o negativo de sí misma, según evalúe y valore a la otra, considerándola sujeto u objeto de su relación.

En aquellas relaciones sexuales, en las que alguna de las personas involucradas considera a la otra como objeto, le depositará lo más negativo de sí misma: sus miedos, sus complejos de inferioridad, sus traumas y sus angustias o su violencia, su odio y su misoginia, con lo que la otra persona se llega a sentir envilecida y empobrecida, corporal y anímicamente, con las consiguientes repercusiones negativas en su salud mental.

Alguna de las mujeres en la terapia lo explican muy elocuentemente, diciendo que se sienten como “agujeros” cuando mantienen relaciones sexuales con sus parejas y añaden que después les queda una sensación de suciedad durante días. Una de ellas llegó a decir que se sentía como una “letrina” donde su marido depositaba todos sus excrementos y sus porquerías.



Si esto se percibe y se siente en relaciones estables y “legales”, imaginemos el tipo de energía que transmiten cada uno de los clientes que necesitan comprar los servicios de las prostitutas. ¿Cuántos de ellos las consideran como sujetos en sus relaciones sexuales? Difícilmente podemos encontrar clientes y proxenetas que transmitan respeto, cariño o admiración hacia una prostituta.

Podemos imaginar ¿cuántos miedos, complejos de inferioridad, traumas, frustraciones, odios, violencia, perversiones y misoginia irán acumulando estas mujeres después de cada uno de sus servicios sexuales?

¿Y qué se sabe de las consecuencias psicológicas y emocionales que experimentan las mujeres prostituídas debidas a su actividad sexual?

Los efectos traumáticos que una mala sexualidad provoca en cualquier mujer, son especialmente graves y perjudiciales para la salud mental de aquellas que se dedican a la prostitución y, entre otros, están relacionados con los siguientes factores:

⇒ **Con el número de clientes que cada una haya tenido a lo largo de su vida:**

Las que hayan necesitado venderse un mayor número de veces y hayan empezado muy jóvenes, están más expuestas a acumular una multitud de inmundicias, siendo más difícil expulsar tanta negatividad.

⇒ **Con el grado de elección del tipo de servicios sexuales que ofrecen.**

Son más vulnerables aquellas que no pueden negociar las condiciones del servicio, como el uso del preservativo o el rechazo de clientes zafios e indeseables y de peticiones violentas, desagradables o sadomasoquistas.

⇒ **Con la cantidad e intensidad de la violencia que tienen que soportar, por parte de los clientes o de sus empresarios y proxenetas.**

En este sentido, la Organización Mundial Para La Salud (OMS), de acuerdo con diversas investigaciones realizadas en

EEUU, en Canadá y en varios países en desarrollo, concluye que aproximadamente el 70%, es decir, 2 de cada 3 mujeres que se dedican a la prostitución, tienen las mismas heridas emocionales que los veteranos de guerras o las víctimas de tortura. Padecen lo que se llama síndrome de estrés postraumático, con síntomas de flashbacks (recuerdos repetitivos y torturantes) sobre aspectos traumáticos de sus experiencias en la prostitución.

En cuanto a las depresiones que, como es sabido, afectan a nivel mundial, casi tres veces más a las mujeres que a los hombres, padeciéndola un 7% de la población femenina. Este porcentaje se multiplica por 10 en el colectivo de las mujeres prostituidas, llegando a ser un 70% las que sufren depresión.

***Podemos imaginar
¿cuántos miedos,
complejos de inferioridad,
traumas, frustraciones,
odios, violencia,
perversiones y misoginia
irán acumulando estas
mujeres después de cada
uno de sus servicios
sexuales?***



Además, estas mujeres experimentan en proporciones mucho mayores que las que no ejercen la prostitución los siguientes problemas de salud: ansiedad, angustia, miedos y diferentes fobias, así como embarazos no deseados, lesiones vaginales y anales, y múltiples lesiones en los huesos.

Tienen muy pobre autoconcepto y una autoestima aún más baja que la que caracteriza al resto de las mujeres.

También son muy frecuentes los suicidios o los intentos de suicidio y tienen 40 veces mayor riesgo de ser asesinadas.

Las mujeres prostituídas están sometidas en mucha mayor medida a amenazas, maltratos, violaciones, abusos, tortura y múltiples humillaciones y degradaciones.

Melissa Farley, psicóloga clínica durante más de 35 años y experta en el tratamiento de mujeres prostituídas, publicó en 2003 una colección de 16 artículos sobre el tema "Prostitución, Tráfico y Estrés postraumático", basándose en las investigaciones que ha realizado, junto a otros colegas en EEUU, África del Sur, Tailandia, Turquía y Zambia. En sus estudios concluyen que la violencia marca la vida de las personas prostituídas en estos países. En general el 81% dice haber sido amenazada en la prostitución, el 68% ha sido amenazada con un arma y el 73% agredida físicamente.

El 62% contestó haber sido violada desde su inicio en la prostitución y de éstas el 46% más de cinco veces.

El 54% dice haber sido golpeada en su infancia hasta ser herida. El 58% fue abu-

Los efectos traumáticos que una mala sexualidad provoca en cualquier mujer, son especialmente graves y perjudiciales para la salud mental de aquellas que se dedican a la prostitución...

sada sexualmente en su infancia con una media de cuatro abusadores.

El hecho de que estos abusos se cometan pagando y legalizando la prostitución, no curan los profundos daños físicos y psíquicos de sus cuerpos y sus mentes.

Actualmente, hay dos formas paradigmáticas de abordar el problema de la prostitución: en HOLANDA se ha optado por su legalización y por el contrario en SUECIA sólo se penaliza a los clientes y proxenetas, mientras que se apoya a las prostitutas, que son consideradas como víctimas.

En nuestro país, últimamente se está produciendo una gran presión para legalizar la prostitución, desde diversos sectores de gran influencia social, política y económica.

Proviene del mundo empresarial y las mafias del sexo, y también de algun@s "progres liberales".

Los primeros lanzan sus cantos de sirena a los gobiernos haciéndoles cuentas millonarias de los impuestos que recaudarían por esta actividad. ¿Por qué tendrán tanto interés en la legalización estos poderosos mafiosos?

Entre l@s progres, hay much@s que rechazan cualquier tipo de prohibición para solucionar los problemas, evocando las experiencias nefastas de las prohibiciones en nuestra reciente dictadura, sin tener en cuenta la diferencia de que cuando se trata de una violación de los derechos humanos, que produce tantos y tan graves efectos en la salud de las mujeres, hay que responder con TOLERANCIA 0.

En este discurso de empresarios y progres, se defiende la "libertad sexual" de clientes y prostitutas para negociar dar y recibir placer a través de la compra de un cuerpo, que, según su visión, la mayoría de "las trabajadoras del sexo" eligen voluntariamente. También reclaman los beneficios de la Seguridad Social y del control sanitario para ese colectivo.

Sin embargo, los resultados de la legalización de la prostitución en los países que

la han adoptado no son los esperados, al contrario:

- Los grandes beneficiados de la legalización son, una vez más, los poderosos: los empresarios, los proxenetas y los clientes.
- Los controles sanitarios sólo se realizan unidireccionalmente, el cliente es intocable y digno de todo respeto, incluso muchos de ellos son considerados con un plus de poderío y estatus valorados en sociedad.
- En esos países la prostitución ilegal y el tráfico de mujeres y niñas se han multiplicado por tres y no han avanzado en la lucha contra las mafias, por el contrario las han favorecido.
- Tampoco se han producido las afiliaciones que se esperaban a la Segu-

2 de cada 3 mujeres que se dedican a la prostitución, tienen las mismas heridas emocionales que los veteranos de guerras o las víctimas de tortura. Padecen lo que se llama síndrome de estrés postraumático,...



ridad Social, ni se han alcanzado las prometidas mejoras “laborales”.

- Se ha expandido la industria del sexo, sin poder controlarla.
- Ha aumentado la prostitución clandestina y callejera, produciendo en estas mujeres una mayor indefensión que antes de la legalización.
- También ha aumentado significativamente la prostitución infantil.
- Las mujeres prostituídas no han mejorado su salud mental y siguen sometidas a amenazas, maltratos, violaciones, abusos, tortura, embarazos no deseados, lesiones vaginales y anales, lesiones en los huesos y múltiples humillaciones y degradaciones.
- En esos países ha aumentado la demanda de la prostitución, ya que se

¿Imaginamos lo que dirían los sindicatos de nuestro país, si la OMS denunciara que un determinado trabajo produce tal porcentaje de enfermedades físicas y mentales y tantos sufrimientos como los que hemos ido describiendo en este artículo?

está incentivando a los hombres a la compra sexual en un entorno más permisible y de mayor aceptabilidad social.

Ante estos desalentadores resultados, constatados en los países donde se ha legalizado la prostitución, nos preguntamos ¿cómo es posible ahora, querer legalizar en el nuestro una actividad que provoca tan nefastas consecuencias?

¿Imaginamos lo que dirían los sindicatos de nuestro país, si la OMS denunciara que un determinado trabajo produce tal porcentaje de enfermedades físicas y mentales y tantos sufrimientos como

los que hemos ido describiendo en este artículo? ¿Existe alguna actividad laboral en la que se permita a los jefes y patronos un abuso de poder semejante al que ejercen en la prostitución legalizada los proxenetas y clientes?

Otra forma opuesta de enfocar la prostitución, es la adoptada en SUECIA, acorde con la OMS y con las principales organizaciones internacionales defensoras de los derechos humanos, que considera que nos encontramos ante un fenómeno de esclavitud sexual, que se trata de una de las peores formas de violencia de género, donde se vulneran los derechos humanos de miles de mujeres y, así como los de miles de niñas y niños.

En el artículo siguiente, ofrecemos la interesante información que ha elaborado Marie De Santís sobre dicha alternativa a la prostitución.

Desde la Asociación de Mujeres Para la Salud apoyamos este novedoso y valiente enfoque, en defensa de los derechos humanos y de la salud integral de todas las mujeres prostituídas, y para alcanzar estos objetivos colaboramos en la campaña que promueve en nuestro país **“LA PLATAFORMA ESTATAL DE MUJERES POR LA ABOLICIÓN DE LA PROSTITUCIÓN”**.

La solución de **Suecia** para el **problema** de la **prostitución**:

¿Por qué nadie intentó esto antes?*

Marie De Santis
Women's Justice Center
(www.justicewomen.com)

En un mar de siglos de clichés desesperados porque “siempre habrá prostitución”, el éxito de un país sobresale como un faro solitario que ilumina el camino. En apenas cinco años, Suecia ha disminuido drásticamente la cifra de mujeres dedicadas a la prostitución. En las calles de Estocolmo, la cantidad de prostitutas ha sido reducida en dos tercios y la de clientes en un 80%. En otras grandes ciudades suecas, el comercio sexual en las calles casi ha desaparecido. Y en buena medida también ha ocurrido esto con los famosos burdeles y salas de masaje que proliferaron en el país en las últimas tres décadas del siglo 20, cuando la prostitución era legal.

Adicionalmente, es mínima la cantidad de mujeres extranjeras que ahora están

siendo traficadas a Suecia para comercio sexual. El gobierno sueco estima que en los últimos años sólo entre 200 y 400 mujeres y niñas han sido traficadas cada año hacia ese país, cifras que no son tan significativas en comparación con las 15.000 a 17.000 mujeres traficadas anualmente hacia la vecina Finlandia. Ningún otro país y ningún otro experimento social se acercan ni de lejos a los prometedores resultados que están siendo observados en Suecia.

En Suecia la prostitución es reconocida oficialmente como una forma de explotación de mujeres, niñas y niños, y constituye un problema social significativo...

*Se autoriza copiar y distribuir esta información siempre y cuando el crédito y el texto se mantengan intactos. Reservados todos los derechos.

¿Cuál compleja fórmula ha utilizado Suecia para lograr esta proeza? Sorprendentemente, su estrategia no es en absoluto compleja. De hecho, los principios de ésta parecen tan simples y anclados con tal firmeza en el sentido común que de inmediato nos llevan a preguntar: “¿Por qué nadie intentó esto antes?”

La trascendental legislación sueca de 1999

En 1999, después de años de investigación y estudios, Suecia aprobó una ley que:

- ⇒ penaliza la compra de servicios sexuales.
- ⇒ despenaliza la venta de dichos servicios.

La novedosa lógica detrás de esta legislación se estipula claramente en la literatura del gobierno sobre la ley:

“En Suecia la prostitución es considerada como un aspecto de la violencia masculina contra mujeres, niñas y niños. Es reconocida oficialmente como una forma de explotación de mujeres, niñas y niños, y constituye un problema social significativo... la igualdad de género continuará siendo inalcanzable mientras los hombres compren, vendan

y exploten a mujeres, niñas y niños prostituyéndoles”.

Además de la estrategia legal de dos vías, un tercer y esencial elemento de la ley sueca sobre la prostitución provee amplios fondos para servicios sociales integrales dirigidos a cualquier prostituta que desee dejar esa ocupación; también provee fondos adicionales para educar al público.

Siendo así, la estrategia única de Suecia trata la prostitución como una forma de violencia contra las mujeres, en la cual se penaliza a los hombres que las explotan comprando servicios sexuales, se trata a las prostitutas, en su mayoría, como víctimas que requieren ayuda y se educa al público para contrarrestar el histórico sesgo masculino que por tanto tiempo ha embrutecido el pensamiento acerca de la prostitución. A fin de anclar sólidamente su visión en terreno legal firme, la ley sueca referida a la prostitución fue aprobada como parte de la legislación general de 1999 sobre la violencia contra las mujeres.

***penaliza la compra
de servicios sexuales
despenaliza la venta de
dichos servicios***

Un primer obstáculo en el camino

Es interesante observar que, a pesar de la extensa planificación que tuvo lugar en Suecia antes de la aprobación de la ley, durante los primeros dos años de vigencia de este novedoso proyecto casi no ocurrió nada. La policía efectuó muy pocos arrestos de clientes y la prostitución, que antes había sido legalizada en el país, continuó casi como si nada. Los pesimistas del mundo reaccionaron a la muy publicitada falla con un estridente recordatorio: “¿Ven? La prostitución siempre ha existido y siempre existirá”.

Pero los suecos, muy seguros del pensamiento detrás de su plan, no prestaron atención a las críticas. Rápidamente identificaron el problema y luego lo resolvieron. El punto de falla, donde los mejores esfuerzos se habían estancado,

era que las fuerzas de seguridad no estaban haciendo su trabajo. Se determinó que los agentes de policía necesitaban capacitación en profundidad y orientación en lo que el público y la legislatura del país ya comprendían perfectamente. La prostitución es una forma de violencia masculina contra las mujeres. Los explotadores/compradores deben ser castigados y las víctimas/prostitutas necesitan recibir ayuda. El gobierno sueco invirtió cuantiosos fondos, de modo que policías y fiscales, desde los más altos niveles hasta los agentes que trabajaban en las calles, recibieron una intensa capacitación y el mensaje de que el país hablaba en serio. Fue entonces cuando Suecia empezó a ver resultados sin precedentes.

Hoy en día no sólo el pueblo sueco continúa apoyando firmemente el enfoque del país a la prostitución (el 80 por ciento de la gente lo respalda, según los sondeos de opinión), sino que también policía y fiscales se encuentran ahora entre sus más fuertes apoyos. Las fuerzas de seguridad de Suecia han descubierto que la ley sobre prostitución les beneficia en el manejo de todos los crímenes sexuales, en particular porque les habilita para virtualmente erradicar el elemento del crimen organizado, que es una plaga en otros países donde la prostitución ha sido legalizada o regulada.



La falla de las estrategias de legalización y/o regulación

El experimento de Suecia es un ejemplo único y solitario, en una población de tamaño significativo, de una política sobre prostitución que sí funciona. En el 2003, el gobierno de Escocia, con miras a reformar su propio enfoque de la prostitución, le encargó a la Universidad de Londres la elaboración de un análisis integral de resultados de políticas sobre prostitución en otros países. Además de revisar el programa sueco, el equipo de investigación seleccionó a Australia, Irlanda y los Países Bajos, a fin de representar varias estrategias orientadas a legalizar y/o regular la prostitución. No revisó la situación en aquellos países donde la prostitución está totalmente penalizada, como es el caso en los Estados Unidos, pues el resultado de dicho enfoque es muy conocido. El mundo ya está bien familiarizado con las fallas y la futilidad del mecanismo de arrestar prostitutas y dejarlas en libertad para luego volver a arrestarlas.

Tal como lo reveló el estudio encargado a la Universidad de Londres, los resultados en los estados bajo revisión que habían legalizado o regulado la prostitución fueron tan desalentadores como la penalización tradicional, o tal vez aún más. En cada caso los resultados eran drásticamente negativos.

...la ley sueca sobre la prostitución provee amplios fondos para servicios sociales integrales dirigidos a cualquier prostituta que desee dejar esa ocupación; también provee fondos adicionales para educar al público.

Según el estudio, la legalización y/o regulación de la prostitución condujeron a:

- un drástico aumento en todas las facetas de la industria del sexo.
- un marcado incremento en el involucramiento del crimen organizado en la industria del sexo.
- un dramático aumento en la prostitución infantil.
- una explosión en la cantidad de mujeres y niñas extranjeras traficadas hacia la región, así como indicaciones de un incremento en la violencia contra las mujeres.

En el estado de Victoria, Australia, donde se creó un sistema de prostíbulos legalizados

...la ley sueca sobre la prostitución provee amplios fondos para servicios sociales integrales dirigidos a cualquier prostituta que desee dejar esa ocupación; también provee fondos adicionales para educar al público.

y regulados, hubo tal explosión en la cantidad de éstos que la capacidad del sistema para regularlos fue de inmediato abrumada, y con igual rapidez esos establecimientos se convirtieron en un nido de crimen organizado, corrupción y crímenes relacionados. Además, las encuestas de las prostitutas que trabajan bajo sistemas de legalización y regulación revelan que ellas mismas continúan sintiéndose coaccionadas, forzadas e inseguras en este negocio.

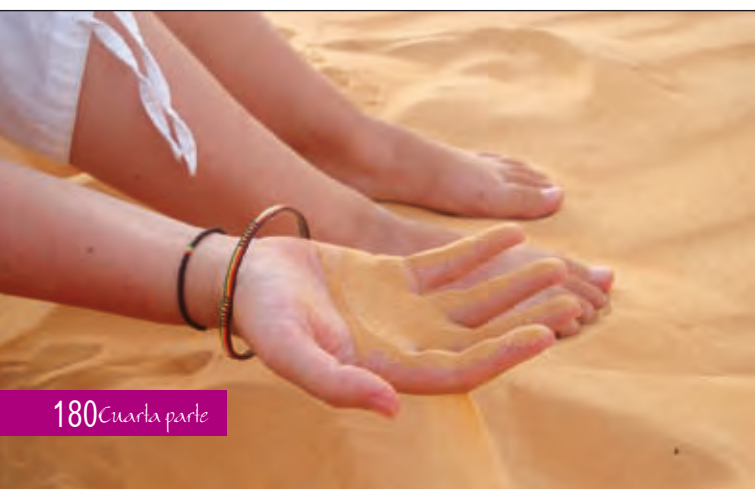
Una encuesta a prostitutas legales, bajo la política de legalización en los Países Bajos, muestra que el 79 por ciento de

ellas dice querer salir de la industria del sexo. Y aunque cada uno de los programas de legalización/regulación prometieron ayuda para aquéllas que deseaban abandonar la prostitución, esa ayuda jamás se concretó en ningún grado significativo. En contraste, el gobierno sueco sí cumplió con proveer amplios fondos para servicios sociales destinados a ayudar a prostitutas que querían salir de la industria. El 60 por ciento de las trabajadoras sexuales en Suecia aprovechó los bien financiados programas y tuvo éxito en abandonar el comercio sexual.

Entonces, ¿por qué nadie intentó esto antes?

Con el éxito de Suecia alumbrando el camino con tal claridad, ¿por qué otros países no están adoptando rápidamente ese plan? En realidad, algunos sí lo están haciendo. Tanto Finlandia como Noruega están a punto de seguir esos pasos. Y si Escocia escucha los consejos de su propio estudio, también irá en esa dirección. Pero la respuesta a la pregunta de por qué otros países no están apurándose a adoptar el plan de Suecia probablemente sea la misma a la de por qué los gobiernos no han probado antes la solución sueca.

Considerar a las prostitutas como víctimas de coerción y violencia por parte de



hombres requiere que el gobierno pase primero de ver la prostitución desde la óptica masculina a verla desde los ojos de las mujeres. Y los países, en su mayoría si no es que prácticamente todos, continúan viendo la prostitución y cualquier otro asunto desde una óptica predominantemente masculina.

Suecia, en contraste, ha sido líder en promover la igualdad de las mujeres durante mucho tiempo. En 1965, por ejemplo, penalizó la violación dentro del matrimonio. En los Estados Unidos, hasta en la década de 1980 había estados que aún no habían hecho ese reconocimiento fundamental del derecho de las mujeres a controlar su propio cuerpo. Suecia también destaca por tener la más elevada proporción de mujeres en todos los niveles del gobierno. En 1999, cuando aprobó la trascendental ley sobre prostitución, el Parlamento sueco estaba conformado casi en un 50 por ciento por mujeres.

La política sobre prostitución de Suecia fue originalmente diseñada y cabildeada por las organizaciones de albergues para mujeres. Luego la promovieron y lucharon por ella, en un esfuerzo bipartidario, las singularmente poderosas y numerosas parlamentarias suecas. Y el país no se ha detenido ahí. En el 2002 aprobó legislación adicional que complementaba la ley original sobre prostitución. Ese año,



la Ley de Prohibición del Tráfico Humano para el Propósito de Explotación Sexual llenó algunos de los vacíos que había en la legislación previa y fortaleció aún más las facultades del gobierno para perseguir a la red que rodea y apoya la prostitución, como reclutadores, transportadores y anfitriones.

¿Por qué no copiamos aquí el éxito de Suecia?

Aunque quizás sea cierto que los Estados Unidos y otros países aún están mucho más inmersos que Suecia en la oscuridad patriarcal, no hay razón por la que no puedan impulsar ahora cambios de políticas como los que esa nación ha realizado. La belleza del asunto es que una vez que se ha abierto el terreno y la prueba del éxito ha sido establecida, tendría que ser mucho más fácil convencer a otros de ir por ese mismo camino.

Qué significa ser **víctima** y **victimario** en la **violencia** de pareja

Pilar Pascual Pastor

Psicóloga Feminista de AMS

Es frecuente escuchar la pregunta: ¿por qué una mujer aguanta la violencia de su pareja? Sin embargo, por lo general, nadie se cuestiona, al mismo tiempo, ¿por qué un hombre necesita ser violento, en ocasiones hasta llegar a matar, a la persona que supuestamente más quiere?

Para la mayoría de la opinión pública la respuesta a la primera pregunta la buscamos en la propia mujer, y achacamos su falta de respuesta únicamente a su responsabilidad. Entonces llegamos a escuchar barbaridades del tipo: “algo habrá hecho ella”, “seguro que se lo merece”, “es que le va la marcha”, “si está con él por algo será”; o bien opiniones sobre la supuesta falta de capacidad de las mujeres; “a donde va a ir con sus hijos e hijas si no tiene donde caerse muerta”. Y con esta lógica, la responsabilidad de él, el agresor, se diluye e incluso se justifica.

¿Por qué en la violencia del hombre hacia la mujer no tenemos claros los roles de



víctima (la persona que sufre la violencia, a la que hay que proteger) y de victimario (el responsable de ejercer la violencia, el que tiene que responder por ello)? Igual de claro, al menos, que lo tenemos con cualquier otro delito violento sobre las personas.

La respuesta a esta pregunta es esencial para comprender, por qué tenemos esta doble vara de medir y por qué está costando tanto erradicar esta terrible lacra social.

Vivimos en una sociedad asentada en la legitimación de diferentes formas de violencia, camufladas hipócritamente en valores

como el poder, la fuerza, la competitividad, el éxito, las metas individuales...

Todas las personas estamos acostumbradas a soportar un alto nivel de violencia que llegamos a normalizar. Desde la infancia a los niños y a las niñas se nos posiciona de forma diferente ante esta violencia. Todavía hoy es muy normal que se anime a un niño a devolver una agresión y a una niña a pedir ayuda si la recibe.

Este tipo de violencia se crea al organizar el mundo a partir de una diferencia construida arbitrariamente, como es el género. La violencia se permite y está tan interiorizada en cada una de las personas, que crecemos siendo permisivas a relaciones de "mal" trato. Llegamos a creer que es legítimo dudar de si la víctima es realmente tal víctima y si el agresor es ciertamente el culpable. Cuando la realidad demuestra de forma contundente que los hombres son los victimarios y las mujeres las víctimas, más del 90% en ambos casos.

Y si la violencia de género está legitimada en nuestra sociedad, también lo está en las cabezas de sus protagonistas y de los/as profesionales que la atienden policías, abogadas/os, jueces y juezas, profesionales sociales y sanitarios quienes están implicados en la intervención de estos delitos.



A lo largo de estas reflexiones me propongo explicar las coincidencias y los aspectos diferenciales de la doble cara del problema de la violencia que sufren las mujeres de sus parejas. Y al mismo tiempo, desenmascarar las nuevas formas de machismo, que han ido aflorando desde que la reciente Ley Integral de Violencia de Género entró en vigor, y que mayoritariamente están dirigidas a banalizar el problema, a justificarlo y, sobre todo, a seguir **des-responsabilizando** a los hombres de sus comportamientos.

La recuperación de una víctima de violencia de género es larga y difícil, porque además de restablecerse de las secuelas que produce la propia violencia (ansiedad, depresión, indefensión...), también



requiere que la mujer realice cambios estructurales en su personalidad, en la forma de verse a sí misma y sus posibilidades así como, en la manera de asumir las relaciones con los/as otros/as.

La intervención psicológica de una víctima debe estar guiada por un **eje transversal**, que es **el cuestionamiento constante de su educación de género y la corrección del modelo de relaciones que ésta impone**, además de trabajar específicamente otros factores de vulnerabilidad individuales, como **su propia historia personal de adaptación a la violencia de género** (por ser mujer) a la que ha estado sometida en otros momentos y contextos vitales (infancia, juventud, adultez, en su familia de origen, en el ámbito laboral, en el círculo de amistades, etc...). Y todo ello, desde las tres dimensiones de respuesta humana:

✓ **La dimensión cognitiva:** la mujer ha de desactivar las ideas y creencias que le hacen creer que es inferior, y al mismo tiempo responsable de su pareja, la idea de familia unida, del amor, la

fidelidad, etc... y, además, lograr su empoderamiento personal y relacional. Cuestionar su identidad, el modelo familiar donde fue construida, y su propia historia de las otras violencias vividas, son factores muy relevantes. Sin olvidar trabajar el sentimiento de

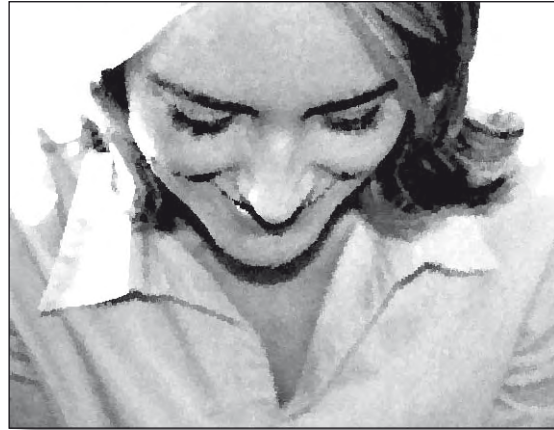
culpabilidad inculcado a toda mujer y creado como un mecanismo de aprendizaje que nos impide abandonar los roles femeninos tradicionales (que nos responsabilizan en exclusiva a las mujeres del mantenimiento de la familia y la pareja). Y todo esto cambiarlo por un sentimiento de auto-responsabilidad y de auto-respeto personal.

- ✓ **La dimensión fisiológica-emocional:** se trata de que la mujer entienda el poder de las emociones, cómo éstas se asocian a ideas y/o creencias, y cómo ambas condicionan el comportamiento de sumisión, adaptación y retroalimentación de la violencia. En concreto se trabajarán las emociones del miedo, la ansiedad, la ira, y aquellas que acompañan a la indefensión, el sentimiento de pérdida e inseguridad, la vergüenza, la frustración...
- ✓ **La dimensión conductual:** en este caso, se trata de modificar todos los patrones de conducta sumisa y de retroalimentación de la violencia por

otros patrones de conductas aser-
tivas y de defensa de los derechos
personales. Aumentar la confianza, la
seguridad en sí misma y la autonomía
personal es imprescindible para con-
solidar el cambio en su autoconcepto
y en su autoestima.

Para una víctima de violencia es un ca-
mino arduo, difícil, lleno de dudas, con
numerosas vueltas atrás en lo personal,
pero también en el contexto social que
como expliqué antes, no la ayuda en
nada, más bien todo lo contrario. Porque
estamos hablando de conseguir algo que
es tremendamente complicado: abando-
nar la mujer que fueron y renacer siendo
otra, muy diferente, una mujer con una
nueva forma de pensar y de respetarse,
que cree en sí misma y en un futuro es-
peranzador. Cuando trabajas con ellas,
y por un momento intentas comprender
sus dificultades para el cambio, te das
cuenta de que también poseen una gran
fortaleza y tesón, están acostumbradas
a levantarse una y mil veces... Suelen
transformarse en verdaderas supervi-
vientes en general y, paradójicamente,
ejercen una gran protección de sus hijas
e hijos.

En otro orden de cosas y basado en nues-
tra experiencia en el tratamiento psicológi-
co de mujeres víctimas de violencia, cree-
mos que **las profesionales que atiendan**



**a estas mujeres han de ser mujeres
feministas** que se hayan cuestionado a sí
mismas todos los aspectos relacionados
con su propia educación de género, su
feminidad, sean conocedoras del género
masculino y de la violencia masculina, y
al mismo tiempo defiendan una sociedad
basada en la igualdad de derechos para
hombres y mujeres.

¿Pero qué ocurre con la recuperación del
victimario, del agresor?, ¿es necesario
que reciba un tratamiento psicológico,
además de que cumpla las penas por el
delito que comete?, ¿se pueden reducir las
penas si se someten a este tratamiento?,
¿qué ocurre con los agresores que no tie-
nen que cumplir penas en la cárcel?

Desde que la Ley Integral de Violencia de
Género está en funcionamiento, existe
la posibilidad de que los hombres que
ejercen este tipo de violencia reciban un
tratamiento psicológico, además de cum-
plir la pena.



Las mujeres podemos alegrarnos de que se haya aprobado esta Ley. Es la primera vez en la historia de nuestro país que empiezan a invertirse los roles adecuadamente: las víctimas son las mujeres, los agresores los hombres, a las víctimas hay que protegerlas y los agresores tienen que cumplir por el delito que cometen, además de tener la posibilidad de ser tratados psicológicamente para dejar de ser violentos contra las mujeres. La probabilidad de que un hombre vuelva a repetir los mismos comportamientos con la misma mujer o con otras mujeres es altísima, y son pocos los que acceden de forma voluntaria y consciente a recibir un tratamiento psicológico con unas características específicas de género.

Y es en este contexto en el que las nuevas formas de machismo están teniendo un buen caldo de cultivo. Si recordamos uno de los argumentos del principio... “la violencia de género está legitimada en nuestra sociedad, también lo está en las cabezas de sus protagonistas y de los/as profesionales que la atienden: policías, abogadas/os, jueces y juezas...”

Así podemos ver cómo jueces/juezas imponen penas irrisorias a los maltratadores, e incluso les eximen de cumplirlas si se someten a un cursillo de varias horas, con el que se supone que van a aprender a respetar a las mujeres y a no agredirlas. Cursillos a los que pueden asistir un gran número de hombres, e incluso sin que entiendan el castellano, que es la única lengua en la que se imparten. Parece increíble, pero **banalizar la violencia de género es una constante del machismo.**

También se extienden como la pólvora creencias negativas sobre las mujeres que son consideradas “supuestas víctimas”. Entre profesionales se cree que existen muchos casos de denuncias falsas de malos tratos, con el fin de conseguir beneficios en las sentencias de separación. No dudo que las habrá, como en otros delitos, pero en casos reducidísimos. Sin embargo, el objetivo es volver a sembrar la duda sobre la mujer, se busca de nuevo su culpabilidad **haciendo creer que**

casos aislados son la pauta general, y volviendo a dejar invisibilizados a los verdaderos responsables. Cualquier profesional, experto/a en violencia de género, sabe que una verdadera víctima de malos tratos cuando da el paso de la denuncia es después de bastante tiempo y de un terrible sufrimiento, y que en muchos casos se desestiman denuncias por falta de pruebas o de verificación de las mismas, pero esto no significa que sean falsas.

Otra forma de desviar la atención de los verdaderos protagonistas **es acusar al movimiento feminista**, que lucha por los derechos de las mujeres víctimas de la violencia machista, **de no querer que los maltratadores reciban tratamiento**. Nada más lejos de la realidad. Los argumentos que estamos esgrimiendo las profesionales que atendemos a las mujeres víctimas son, fundamentalmente, que los costes económicos que supongan los tratamientos a los agresores no se sustraigan de las partidas presupuestarias destinadas a la recuperación de las víctimas, y que el tratamiento sea voluntario reconociendo éstos su responsabilidad en el delito, y sin obtener beneficios penitenciarios a cambio.

A continuación, expondré las características que deben cumplir los tratamientos psicológicos que han de recibir los agresores. Porque como hemos visto, **no todo vale**.

Antes de nada hay que aclarar que es absurdo considerar una reducción de pena si se recibe un tratamiento psicológico, porque para que **cualquier tratamiento funcione es condición necesaria y obligatoria que el propio sujeto reconozca que lo necesita**. En el caso que nos ocupa, el hombre ha de reconocer que es un maltratador de mujeres, lo cual no sucede. Por lo general, ningún hombre acusado de ser un maltratador lo reconoce. Lo normal es que justifique su comportamiento, lo banalice, lo minimice y/o acuse a su compañera de ser la culpable, “pero si me reducen la pena hago lo que sea”. El cambio psicológico requiere de una motivación interna real y sincera, si no es así estamos hablando de otra cosa, de





ningunear a la víctima y de no tomar en serio la gravedad del problema.

Si antes explicamos la dificultad de una mujer víctima para salir de la violencia y recuperarse de la misma como **un proceso largo y muy complicado**, en el caso de los hombres que ejercen la violencia es aún más difícil y con otras peculiaridades muy diferentes.

En primer lugar, los profesionales de la psicología que se ocupen de realizar estos tratamientos deberán tener una filosofía personal basada en la igualdad real entre hombres y mujeres, además de ser expertos en género, tanto masculino como femenino, y sobre todo conocer en profundidad las causas y los efectos de la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres. Sin olvidar que el fin último es proteger a las mujeres y a sus hijas/os. Los profesionales masculinos que se hayan cuestionado su propia masculinidad son los más apropiados para este tipo de intervenciones psicológicas con maltratadores.

En segundo lugar, también estos profesionales tendrán que cambiar su concepción y sus esquemas de trabajo, pues están acostumbrados a trabajar con **personas que sufren** y ahora lo tendrán que hacer con **personas que hacen sufrir**.

Y en tercer lugar, los profesionales deben entender que **el primer objetivo** de la intervención es **crear la responsabilidad del problema en el maltratador**, como única forma real de garantizar la aceptación y la eficacia del tratamiento.

Sólo cuando el hombre asuma su responsabilidad se podrá comenzar con el tratamiento psicológico propiamente dicho, que deberá cumplir con unos requisitos similares al tratamiento de las mujeres, pero con objetivos bien distintos. La coincidencia a la que me refiero es que el tratamiento para hombres también tiene que basarse en los cuatro componentes educativo, cognitivo, emocional y conductual, pero los objetivos en este caso serán los siguientes:

El modelo de intervención que consideramos más adecuado es el que plantea el Grupo 25 (*Cuadernos para el Debate* nº 1, Grupo 25) del que resumo sus planteamientos:

- ✓ El componente **educativo** sobre la violencia de género estará destinado

a anular el eje ideológico sexista. Se trata de administrar información sobre la naturaleza de la violencia, sobre la estructura social basada en construcciones de sexo y género, y sobre el significado de la violencia como imposición, imposición masculina sobre la mujer.

- ✓ El componente **cognitivo** desmontará o desactivará el modelo mental que sustenta y articula el comportamiento violento masculino hacia la mujer, y logrará la desaparición del poder abusivo. El componente cognitivo es central en este modelo de intervención, puesto que el hombre ha de cuestionarse las ideas y creencias sexistas, sus actitudes y motivaciones, y su identidad. Requiere la modificación de los componentes de su identidad relacionados con la violencia, alrededor de los cuales ha construido su autoconcepto y su autoestima.
- ✓ El componente **emocional-fisiológico**, destinado a entender y a modificar las asociaciones emocionales ligadas al modelo mental de los hombres maltratadores que potencian el comportamiento violento. Al menos se trabajarán las emociones de ira, frustración, impotencia, celos y miedo.
- ✓ El componente **conductual**, dirigido a desactivar todos los patrones de con-

ducta elaborados por el maltratador para ejercer las tácticas de agresión, control, aislamiento y dominación sobre una mujer. Además de dotar al sujeto de habilidades para el desarrollo de vínculos respetuosos e igualitarios, de autocontrol, de resolución de problemas, manejo del estrés y canalización emocional.

Como vemos, el tratamiento de un hombre que ejerce violencia sobre su pareja no es una cuestión que deba tomarse a la ligera, o que haya de dejarse en manos de profesionales que no entiendan la gravedad de este





tipo de violencia y que se crean con derecho a tomar decisiones tan indignas como el ejemplo del cursillo para maltratadores que comenté al principio de este artículo.

Una de las formas más antiguas del machismo es creer que **cualquier persona** (generalmente hombres) **se encuentra capacitada para hablar, opinar, interpretar sobre lo que les ocurre a las mujeres** (como si todas fuéramos iguales y “nos faltara un hervor”), **y además considerarlo como verdades incuestionables**. A lo largo de la historia, tenemos numerosos ejemplos de esta falacia, vertidos por grandes e ilustres popes de la ciencia.

Y derivado de este hecho, podemos observar que **nunca se toma verdaderamente en serio lo que les sucede a las mujeres**, no interesa realmente conocer las causas para poner las soluciones, incluso cuando estamos hablando de una realidad que ya ha producido más de 69 asesinatos en lo que va de año.

Como vemos, un hombre que ejerce violencia en la pareja tiene también un arduo camino por recorrer, quizá con un grado de dificultad mayor, en el sentido de que ha de reconocer que tiene un problema para poder seguir avanzando. Y porque el miedo que le produce cambiar su masculinidad significará, a priori, una **pérdida de poder**, y un abismo si no utilizo la violencia... entonces qué, quién soy, qué valgo, cómo consigo el amor, cómo consigo el respeto... Sólo a largo plazo entenderá que las relaciones basadas en el respeto y la igualdad ofrecen un mayor poder personal y, sobre todo, una mejor forma de ser persona y de estar en el mundo.



Mundo de Mujeres

Antonia González R.

Una tarde de finales de junio del pasado verano, volvimos a disfrutar de la ya conocida Fiesta del Centro. Aunque suene a reiterativo, una vez más fue muy especial. Dado que nunca somos las mismas, -puede resultar chocante lo que digo- pero os cuento: hay mujeres que vienen por vez primera, otras vuelven después de algún tiempo, las hay que no se la pierden nunca y, como ninguna de nosotras, somos iguales al pasado año pues, siempre tiene y tendrá características nuevas, que magnífico ¿no? Esto es una de las maravillas que poseemos los seres humanos y, más en concreto las mujeres, tan dadas a buscar el cambio e intentar no perder de vista nuevos objetivos en nuestras vidas que, nos ayuden a mejorar y como consecuencia, a modificar este nuestro atractivo mundo de mujeres. Pues bien, si hasta aquí estamos de acuerdo, sigo.

Deseando dar más fuerza al lema de este año, **“MUNDO DE MUJERES”**; el Equipo recibió a tan importantes invitadas ataviadas con saris, añadiendo así a la fiesta un



rico y variado colorido, intentando también con ello, manifestar nuestra corresponsabilidad con tantas y tantas mujeres de otras culturas que, a pesar de las muchas cosas que nos separan, sin duda alguna son muchas más las que compartimos.

En cuanto a las colaboraciones, nuestras ya conocidas sopranos **Laura y Makiko** nos deleitaron -como vienen haciendo últimamente- con sus envidiables voces. Deseábamos desde hace tiempo que **Zaida** nos sorprendiera con su actuación de clown, estuvo genial, con su mimo, reímos y nos enternecimos un montón. **Cristina** también nos leyó un hermoso cuento con



su moraleja incluida. **Graciela y M^a Jesús**, añadieron alegría y salero con sus **sevillanas** y, un **grupo de mujeres de un reciente Taller**, a través de una performance nos transmitieron lo que sintieron –antes, durante y después de su trabajo personal- acabando con una canción que a una sola voz, -ellas y todas nosotras- ponía el cierre a tan interesante forma de comunicación. A todo vuestro esfuerzo y generosidad, mil gracias chicas, habéis despertado en las espectadoras hermosas y conmovedoras sensaciones infinitamente más potentes, cuando de vivirlo en colectivo se trata como fue el caso. En ocasiones, faltan las palabras para poder comunicar a las ausentes todo lo experimentado y ésta, sin duda, es una de ellas. El magnífico ambiente que se respira en nuestra Fiesta, nos deja siempre con un espléndido sabor de boca.

Por supuesto bailamos, comimos, improvisamos mientras la técnica musical nos fallaba, alguna vez que otra, pero ya sabéis, siempre logramos salir de los apuros con el apoyo de todas.

Y, al llegar la noche, como cada año, al destello de las teas y a la luz de los faroles, proyectamos magníficas imágenes de mujeres de distintas étnias. Al final –y sin que la emoción nos hubiera abandonado- con **“Glorianna-Himno a la Mujer”** de Vangelis sonando de fondo, leímos el poema de Gioconda Belli **“Y la vida me hizo mujer”**, bueno, el título original es; **“Y Dios me hizo mujer”** pero estamos seguras que a nuestra admirada Gioconda no le habría importado el cambio. Esto sirvió como colofón al evento que cada año nos convoca en esta vuestra casa.

Otra novedad de este año, ha sido la colocación de un mural con la pregunta **¿QUÉ APORTARÍAS PARA CONSTRUIR UN MUNDO DE MUJERES?**, en él, libremente nuestras invitadas iban escribiendo lo que les sugería, compartiendo de este modo con todas nosotras, sus pensamientos, sentimientos, en definitiva un poquito más de si mismas.

Bueno chicas, pues con todo lo dicho, hasta el próximo año y un fuerte abrazo.



17, 18 y 19 de Septiembre Fundación *Isonomía* Univesitat Jaume I de Castelló

V Congreso Estatal de la sobre Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres: Poder, poderes y empoderamiento... ¿y el amor? ¡Ah, el amor!



Soledad Muruaga participó en la mesa redonda “**Interacciones entre poder y sexualidad**”.

Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres

Madrid, 3 de octubre **I JORNADAS NACIONALES “NUDOS CRÍTICOS EN EL CAMINO HACIA LA IGUALDAD DE DERECHOS”**

Comisión para la Investigación de Malos Tratos a Mujeres

Soledad Muruaga moderó la Mesa Redonda “**EL FALSO SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL**”



Madrid, 5 y 9 de octubre Fundación Carolina y el Instituto de la Mujer

La Asociación de Mujeres para la Salud participó en **IV ENCUENTRO DE MUJERES LÍDERES IBEROAMERICANAS.**



Almendralejo, 25 de octubre VII ENCUENTRO DE ORGANIZACIONES DE MUJERES DE EXTREMADURA M^a José Naranjo Hernández, psicóloga de la AMS, participó en la mesa de trabajo **“Derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género: El derecho de las mujeres a decidir”**.



Mérida, octubre de 2008 JORNADAS CONTRA LA MEDICALIZACIÓN DEL MALESTAR DE LAS MUJERES que organizó el Ayuntamiento de Mérida, **Soledad Muruaga** desarrollo las siguientes acciones:

- ⇒ 28 de octubre: Taller dirigido a las Asociaciones de Mujeres
- ⇒ 29 de octubre: Taller dirigido a profesionales de la salud
- ⇒ 30 de octubre: Conferencia marco

Santander, 6 de Noviembre jornada sobre **LA SALUD DE LAS MUJERES Y GÉNERO** organizada por el Consejo de la Mujer de Cantabria y destinada a profesionales de la salud, organizaciones sociales, asociaciones de mujeres y, ciudadanía en general. Soledad Muruaga, impartió la ponencia marco **“El impacto de las desigualdades de género en la salud”**.



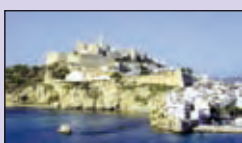
ACTOS EN CONMEMORACIÓN DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2008: DÍA INTERNACIONAL POR LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

El martes 25 de noviembre organizada por el Centro de la Mujer de Guadalajara tuvo lugar la **JORNADA DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES ¿POR QUÉ SIGUE EXISTIENDO VIOLENCIA DE GÉNERO?** Mercedes López Lucas, psicóloga feminista de la Asociación de Mujeres para la Salud, intervino con la ponencia **“Factores psicosociales que influyen en la permanencia de la violencia de género”**.



Almagro, 26 de noviembre Rocío Carmona Horta, psicóloga feminista de la Asociación de Mujeres para la Salud, presentó la ponencia **“Violencia sexual: Tipos y consecuencias en la salud integral de las mujeres”** dentro de la **JORNADA TÉCNICA: VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA JUVENTUD**. Organizada por los Centros de la Mujer de Miguelturra, Balaños de Cueva y Almagro (Ciudad Real).

El 28 de noviembre en La Solana (Ciudad Real), Yolanda Díez Bastian, psicóloga feminista de la Asociación de Mujeres para la Salud, impartió la ponencia **“La Construcción de la Violencia de Género: Desigualdad en la pareja”** dentro del **ENCUENTRO DE ASOCIACIONES DE MUJERES DE LA MANCOMUNIDAD DE LA MANCHA**.



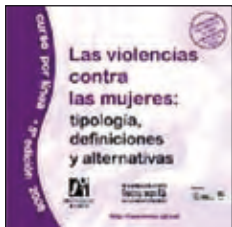
Ibiza, 28 y 29 de noviembre M^a José Naranjo, psicóloga de AMS, impartió un taller sobre **“Pareja y amor”** dentro de las Jornadas que organiza la **ASOCIACIÓN DE MUJERES PROGRESISTAS DE IBIZA** en torno al 25 de noviembre Día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres.



6ª edición del curso de postgrado **LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES: TIPOLOGÍAS, DEFINICIONES Y ALTERNATIVAS** Organizado por la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades y la Universitat Jaume I de Castellón.

Soledad Muruaga, imparte el Módulo III titulado **“El impacto de la violencia en el ámbito de la salud de las mujeres”**. Los objetivos de este módulo son:

- ❖ Concienciar sobre la violencia de género como un problema de salud pública.
- ❖ Conocer y entender las graves consecuencias de la violencia de género en la salud de las mujeres.
- ❖ Conocer las dificultades desde los Servicios Sanitarios para identificar e intervenir en los malos tratos a mujeres.
- ❖ Reconocer la importancia de la formación de género de los/as profesionales sanitarios para la detección y el tratamiento de las mujeres maltratadas.



Con motivo de su 25 aniversario el **Instituto de la Mujer** ha publicado un catálogo con los **“100 estudios para la igualdad”** Estos estudios están orientados al conocimiento y análisis de la situación de la mujer en relación con la educación, el empleo, la salud y la participación política, social y cultural.



“ANÁLISIS Y PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO”, Soledad Muruaga, Premio María Espinosa en 1983, fue publicado en esta colección en 1986.



MASTER INTERUNIVERSITARIO E INTERNACIONAL “IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ÁMBITO PÚBLICO Y PRIVADO”

Fundación Isonomía. Universitat Jaume I-Castelló.

Soledad Muruaga imparte el Módulo IV **“Programas de prevención para víctimas y victimarios de violencia de género”**.

Contenidos:

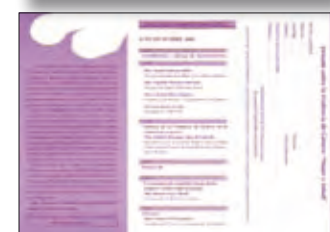


- ⇒ Factores en los que deben basarse los proyectos educativos y de sensibilización para erradicar la violencia de género.
- ⇒ Experiencias y criterios de calidad en intervención con maltratadores que ejercen violencia sobre sus parejas.
- ⇒ Medidas preventivas para combatir el acoso sexual. Actuaciones desde las instituciones.



10 de diciembre, Soledad Muruaga imparte la conferencia **“Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción”**. Casa de la Mujer del Ayuntamiento de Alcobendas.

Albacete, 11 de diciembre, JORNADA “MUJER Y SALUD” Soledad Muruaga imparte la ponencia **“Efectos de la violencia en la salud de las mujeres”**. Organizada por la Asociación de Mujeres Separadas y Divorciadas de Albacete (AMUSYD).



Entrevista a Soledad Muruaga

Extracto de la Revista Mujer y Salud que edita el Instituto de la Mujer de Castilla La Mancha

MÁS DE CERCA

ENTREVISTA A SOLEDAD MURUAGA
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN MUJERES PARA LA SALUD

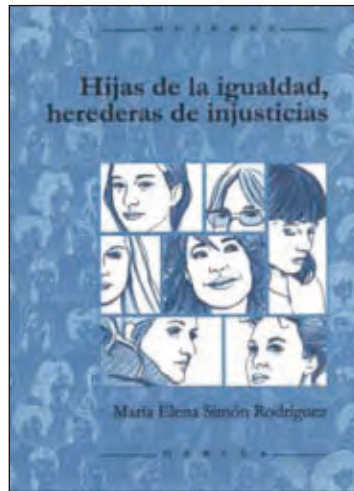
"La desigualdad produce en las mujeres una situación de riesgo que influye en nuestra vida y también en nuestra salud"



Su larga experiencia le lleva a afirmar que existen trastornos mentales femeninos que tienen su raíz en los roles de género impuestos por una sociedad que sigue siendo patriarcal. Psicóloga, sexóloga, educadora y feminista, Soledad Muruaga fundó hace casi tres décadas la Asociación Mujeres para la Salud, en la que investiga y trata la salud mental de las mujeres desde una perspectiva de género. Sabe que el camino pasa por transformar las estructuras sociales desde la educación y la prevención; y en materia de salud, la formación en género del personal sanitario.



HIJAS DE LA IGUALDAD HEREDERAS DE INJUSTICIAS



Autora: María Elena Simón Rodríguez

Este libro invita a reflexionar sobre el concepto de igualdad, su significado y efectos en las personas nacidas en las décadas de 1970-1980, época de la plena expansión de las vindicaciones feministas, llamadas por la autora

Hijas de la igualdad, describe cómo en su vida coexisten muchas formas de desigualdad, injusticia a secas, disimuladas bajo espejismos de igualdad. Se mueven entre los límites de un suelo pegajoso y un techo de cristal, invisibles ambos tras el velo de un sexismo sutil de cargas familiares y disponibilidad amorosa, que hipotecan sus tiempos y espacios, y de obstáculos y prejuicios sobre su valía, que entorpecen el desarrollo de sus carreras profesionales y laborales. Son, además, población de riesgo para la violencia de género en todas sus manifestaciones. De todo ello trata este libro.

Extracto del índice:

1. Entre la democracia y el machismo, ¿la igualdad?
 2. Voces a favor de la educación y la ciudadanía para las mujeres.
 3. Más chulas que el mundo: Liderazgo, alianzas e influencia.
 4. Herederas de injusticias: Nuevas caras del sexismo.
 5. Resistencias y reacciones: Próceres del saber androcéntrico.
 6. Violencia de género contra las mujeres: Diez mitos populares sobre la violencia machista y diez realidades que hacen caer esos mitos.
 7. Hijas de la desigualdad: Migrantes y extranjeras
 8. ¿Todo esto es muy natural?
 9. Agenda de la equidad: Hacia un nuevo humanismo.
 10. Alternativas: Saldar la "deuda cultural". Repensar el amor. Erradicar la violencia de género. Recalculando la economía. Armonizar los proyectos vitales. Repartir poderes.
- Preguntas para el siglo XXI / Voces amigas de todos los tiempos / Bibliografía.



Campaña 50/50 en las Elecciones Europeas

5♀/5♂ No Modern European Democracy Without Gender Equality

“No puede haber **Democracia Europea** moderna sin **igualdad de género**”

En 2009, las europeas y los europeos elegiremos un nuevo Parlamento. ¿Quién los presidirá? Tal vez nos encontraremos con una presidenta ¿Cuántas mujeres habrán sido elegidas? ¿Llevarán todos los líderes europeos traje y corbata? Seguro que no. Pero ¿serán mayoría? El escenario del próximo año presenta una oportunidad excelente para construir una Unión Europea más democrática. **Una democracia moderna requiere la igualdad de género; una representación paritaria de hombres y mujeres en los espacios de toma de decisiones importantes que influyen en nuestras vidas.** Las mujeres somos más de la mitad de la población de la UE. Nuestra escasísima representación actual es un obstáculo importante para la legitimidad democrática de la Unión Europea. Esta desigualdad también resta eficacia a las iniciativas que pretenden promover una democracia más inclusiva y participativa.

Ahora, en las puertas de unas nuevas elecciones europeas es el momento de emprender acciones concretas.

Invitamos, por tanto, a los partidos políticos, sindicatos, asociaciones, y a la ciudadanía en su conjunto y así como, y fundamentalmente, a las organizaciones de mujeres a propiciar una concepción más justa de la democracia apoyando esta Campaña a todos los niveles, por encima de las fronteras nacionales y de ideologías partidistas. Solicitamos medidas inmediatas y a largo plazo para asegurar la igualdad de género a escala europea en todos los países que forman parte de la Unión, con el fin de mejorar el funcionamiento y la calidad de nuestros sistemas políticos.

Madrid, 2 de Diciembre de 2008



Apoyo la campaña 50/50: www.celem.org celem@celem.org

Antes del 31 de mayo de 2009

Espacio de Salud

Entre Nosotras

Equipo año 2008



Instituciones que nos financian por áreas

Servicios



Investigación



Publicaciones y difusión





Financian esta revista:



¿Necesitas
nuestra ayuda?

Llámanos al

91 519 56 78

Asociación de Mujeres para la Salud
www.mujeresparalasalud.org
red@mujeresparalasalud.org