

VIOLENCIA DE XÉNERO

**AS CHAVES DA SÚA
CONSTRUCCIÓN INTRAPERSONAL E
AS REPERCUSIÓNS
NO ÁMBITO DA SAÚDE**

Lola Ferreiro Díaz & Felisa Balboa Cardoso

- A día de hoxe, continúa producíndose unha marcada tendencia a **identificar** a **violencia de xénero co maltrato físico** e, en ocasións, co maltrato psicolóxico, sempre que este sexa explícito e manifesto.
- Esta **tendencia** é xeralizada: a nivel **social**, nos **medios de comunicación** e nos ámbitos **profesionais**... mesmo, en ocasións, naqueles que se adican especificamente á abordaxe desta problemática.
- Por isto, consideramos que resulta fundamental **establecer**, como cuestión previa, un **concepto** amplo e integral da **violencia de xénero** e unha **tipificación** das súas **expresións**, que nos permita entendernos mellor.

- Tamén é fundamental indagar sobre os seus **factores causais, condicionantes e facilitadores**.
- Por último, entendemos que tamén resulta imprescindible propoñer un **marco estratéxico para a intervención** con mulleres en situación de maltrato, para a prevención da violencia e para a promoción da igualdade...

... e nisto abondaremos un pouco máis ao longo da seguinte exposición, nos termos que xa se abordara na sesión do día 20 de maio...

...só lle engadimos algunhas anotacións para facilitar la lectura...

A violencia é calquera procedemento que teña por obxecto torcer a vontade, os actos e mesmo os desexos da persoa cara á que se dirixe.

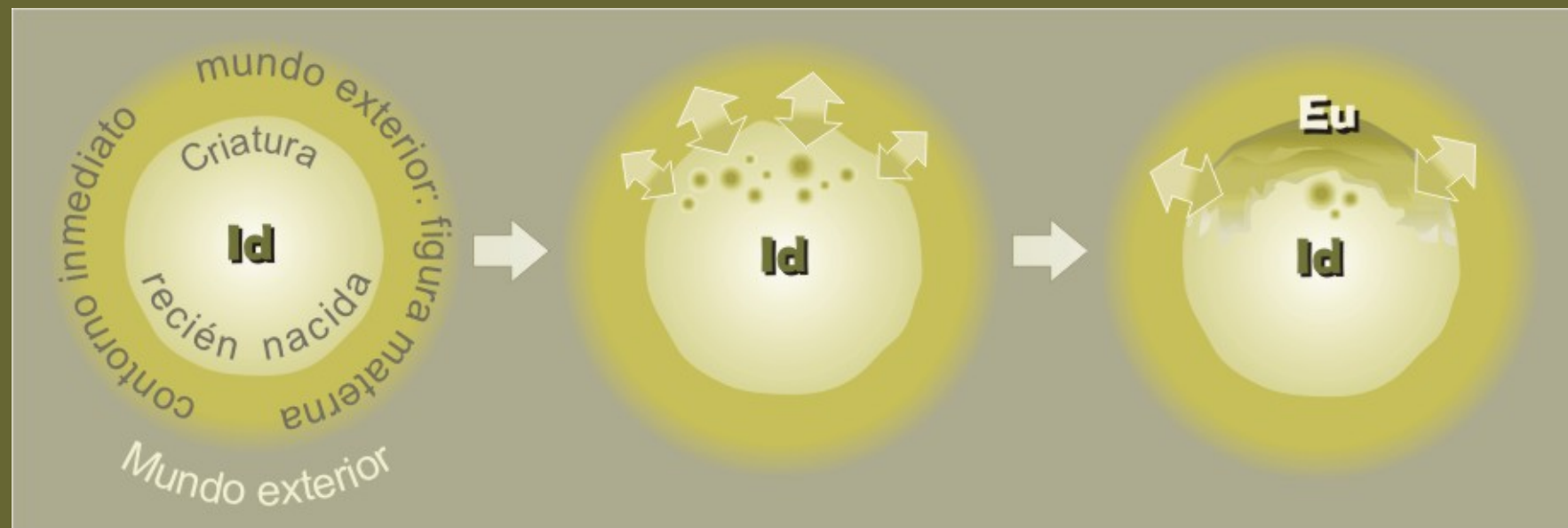
A violencia de xénero ten por obxecto impedir que se extralimite a posición de inferioridade do feminino con respecto ao masculino

A violencia de xénero exprésase a través de...

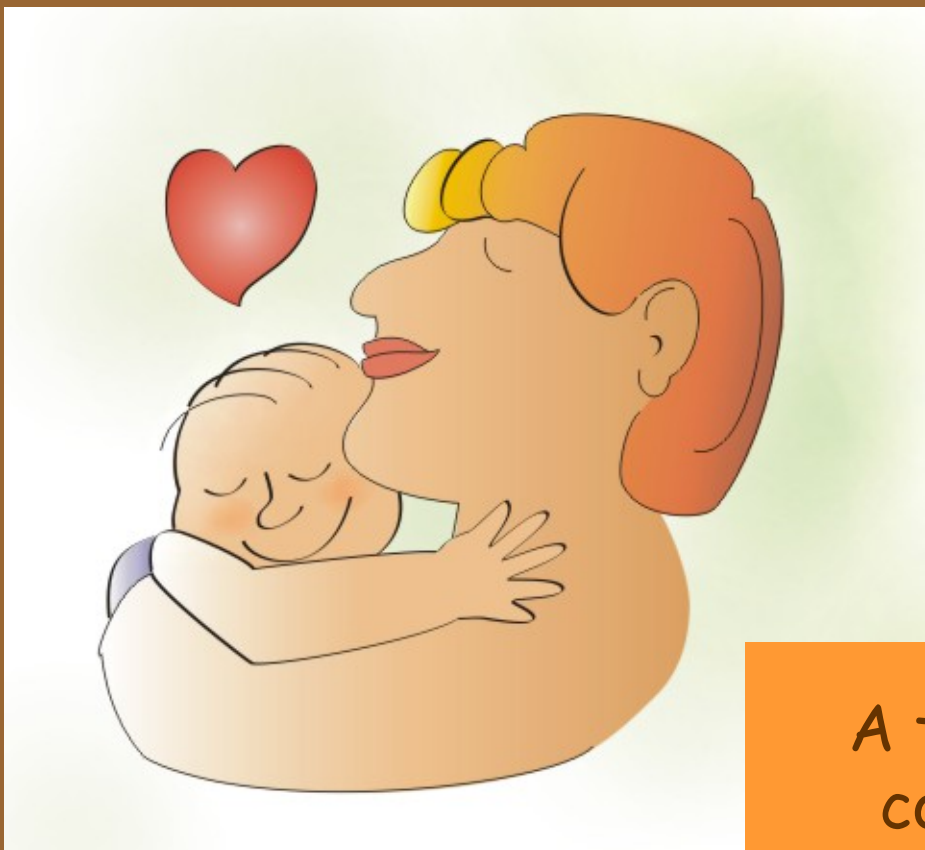
- ✓ O maltrato manifesto: psíquico, psíquico-físico e psíquico-sexual
- ✓ O maltrato subliminal:
 - O isolamento social e a quebra dos vínculos afectivos propios
 - O uso dos espazos e a actitude coa que se ocupan
 - O reparto das responsabilidades e tarefas
 - Os modelos de valoración das ditas reponsabilidades e tarefas
 - Os modelos de comunicación
 - etc.
- ✓ A ausencia de bo trato



Aquí começa todo...
a necessidade de alimento, de
contacto, de afecto e de seguridade,
e o instinto sexual primitivo...
RESULTAN SATISFEITOS Á VEZ



Durante os primeiros meses de vida, a nosa personalidade está sen formar e consta de unha soa instancia: **o mundo dos instintos (Id)**... Conforme vai pasando o tempo, imos entrando en contacto co mundo exterior, a través da nosa figura materna, e isto permite irmos desenvolvendo algunhas das nosas capacidades... Comezamos a ter **consciencia** e, na mesma medida, comeza a configurarse o "**Eu**"... A personalidade conta xa con dúas instancias.

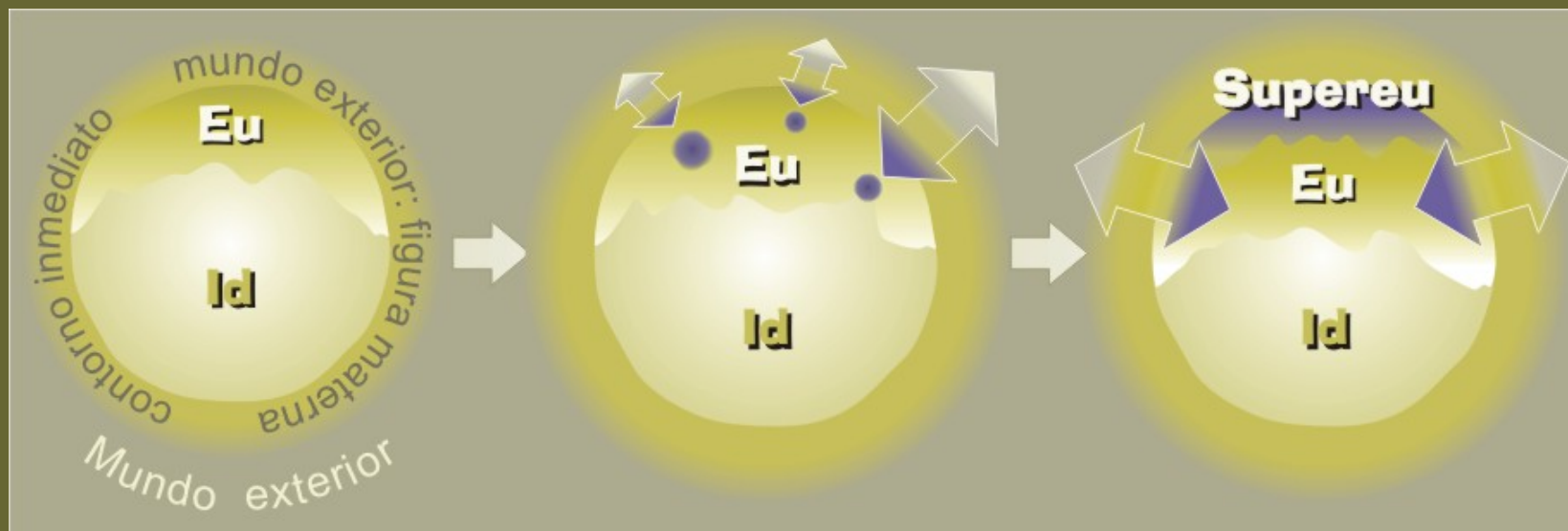


A través do contacto
coa figura materna
constrúe o vínculo
afectivo máis
importante da súa vida...



O medo a perder o amor da nai é o principal condicionante do proceso de internalización das normas...

Unha vez internalizadas, pasan a formar parte do subconsciente e sitúanse no "Supereu"...



Efectivamente, cando comezan as exixencias, as prohibicións, a transmisión das expectativas que se depositaron en nós... e o medo a defraudalas e á conseguinte perda do amor da nosa nai, indúcenos a construírmos a terceira instancia da personalidade: o "SUPEREU", na súa maior parte inconsciente, onde residen as normas morais e o "Ideal de Eu".

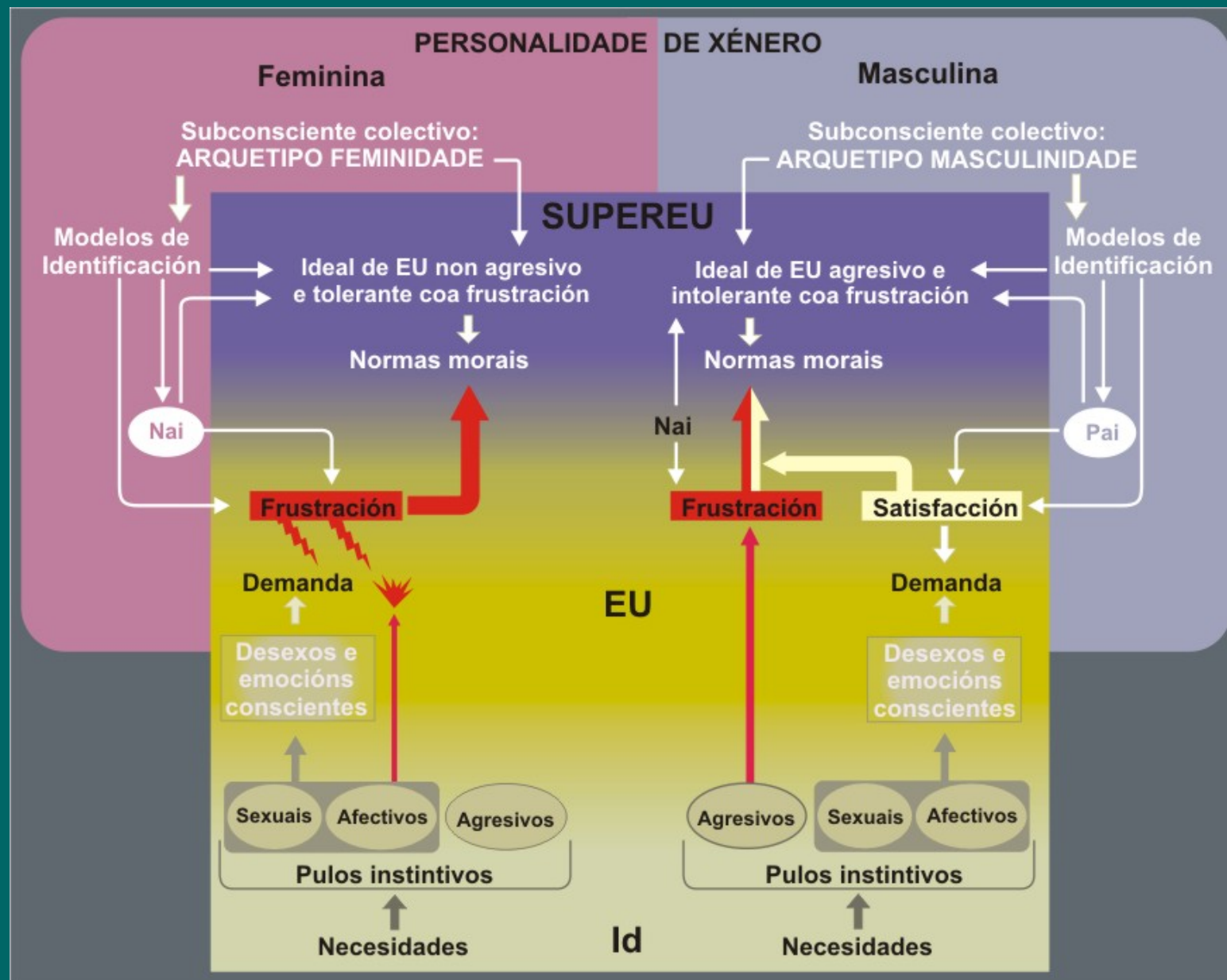


Os modelos sociais,
emerxentes do
subconsciente colectivo,
tamén contribúen de
xeito importante a
construír os subsistemas
de control da
personalidade e os roles
de xénero

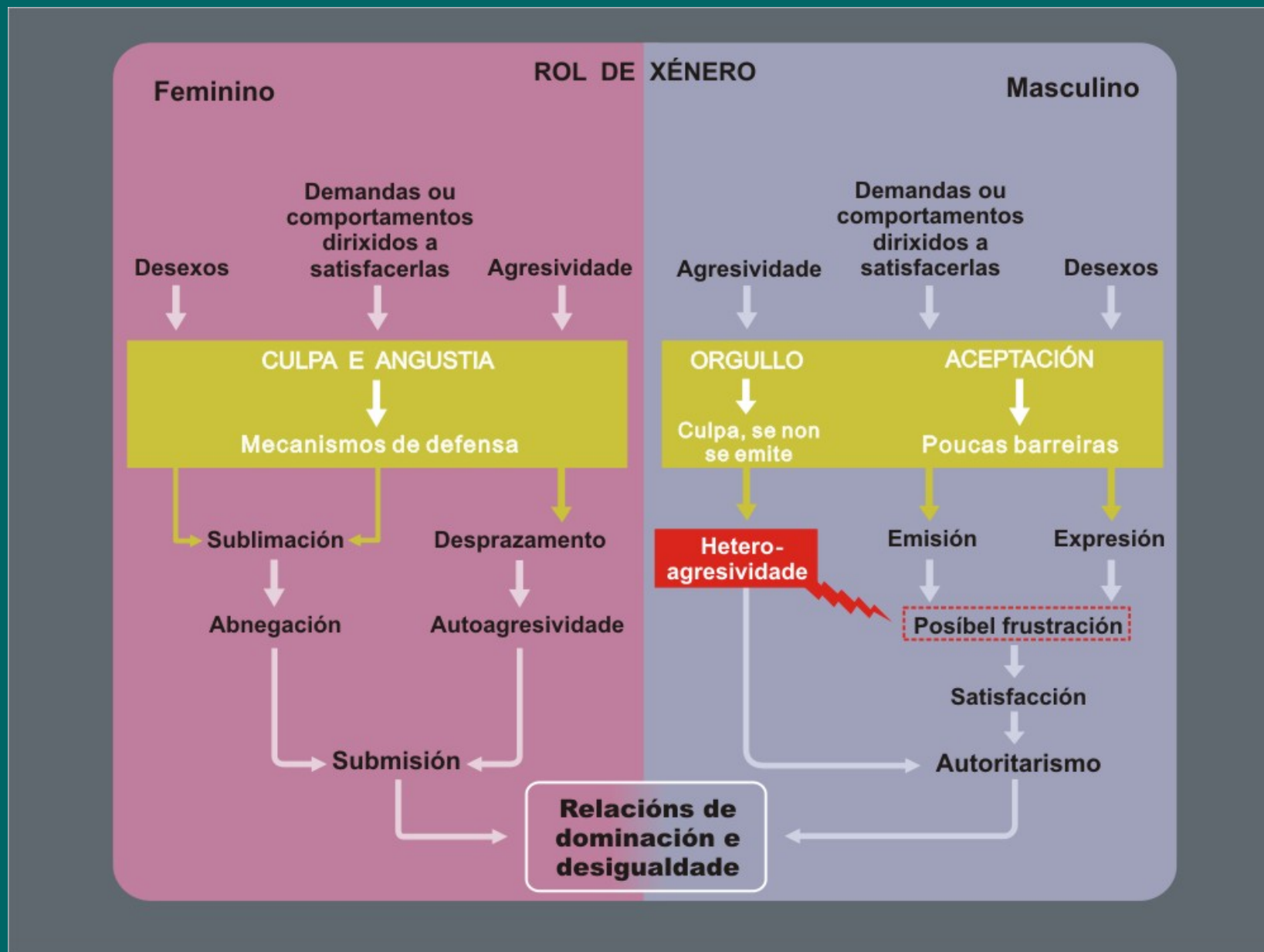


No proceso de construción da personalidade, e mediados por todos estes factores, configúranse os subsistemas de control, que dan lugar á **PERSONALIDADE DE XÉNERO**.

Isto determina unha serie de trazos fortemente arraigados no subconsciente, que se resumen no seguinte esquema



O seguinte esquema representa cómo os trazos da personalidade de xénero “emerxen” e póñense de manifesto nos **ROLES DE XÉNERO**, que constitúen o aspecto “máis visible” da dita personalidade de xénero e que cristalizan con frecuencia en relacións mediadas pola desigualdade e impregnadas de claves de violencia



Os contidos dos roles de
xénero están configurados
esencialmente en torno a
unha serie de **actitudes**
características...

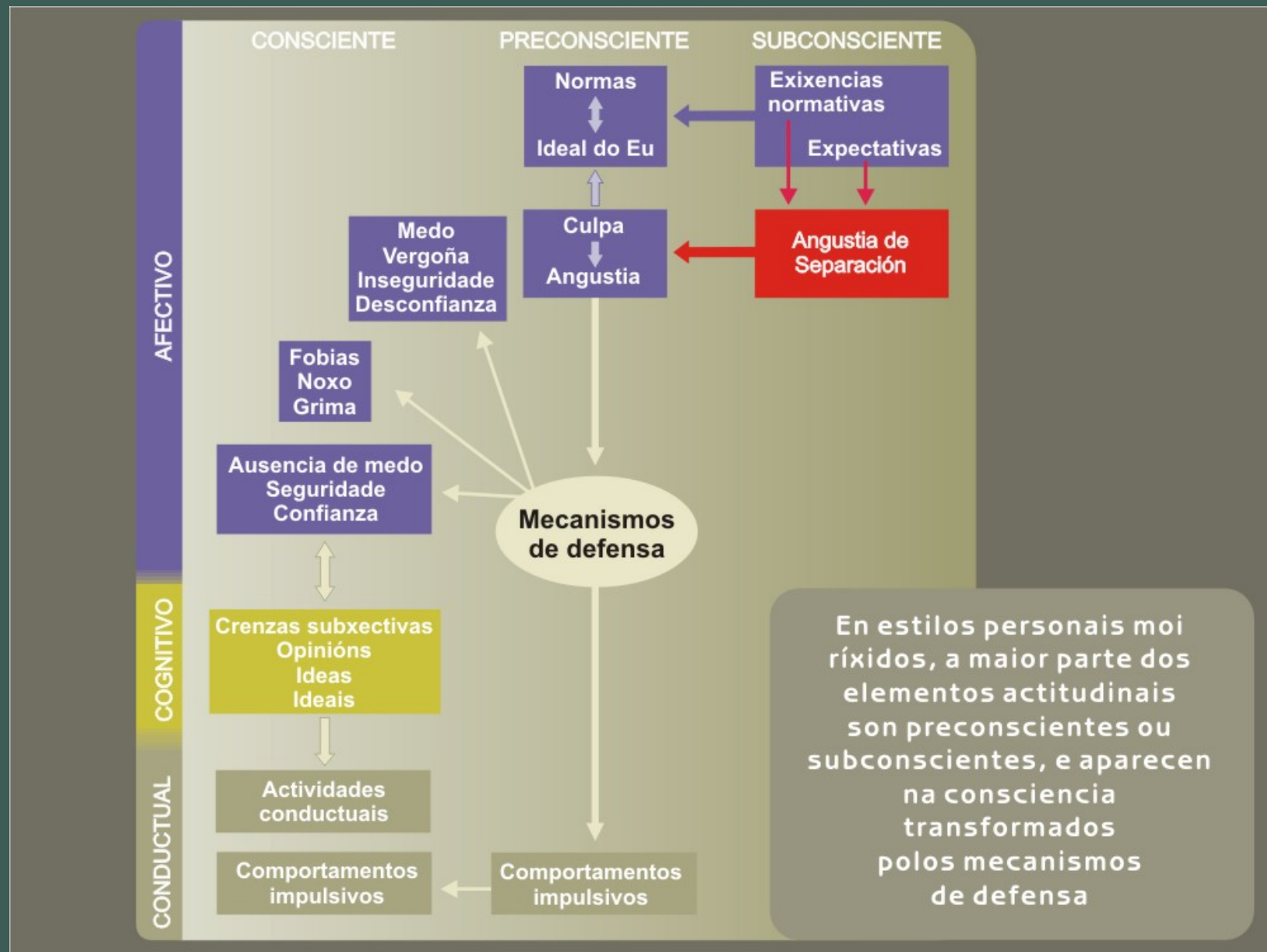


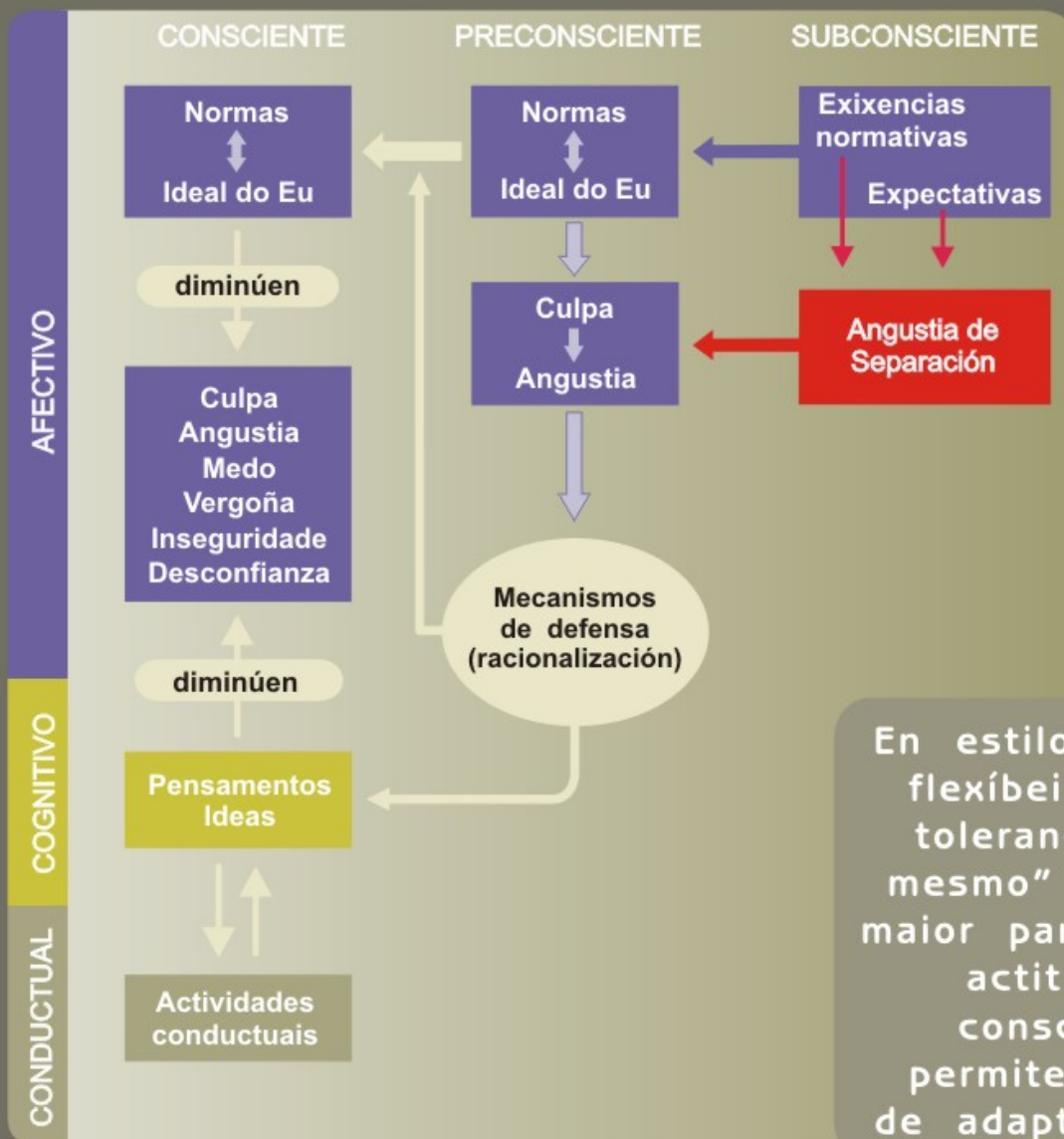
Unha actitude é a predisposición a actuar de determinada maneira cara a algo. A súa estrutura está formada por tres elementos que interaccionan entre si:

O afectivo: o que sentimos, directamente condicionado polas normas internalizadas

O cognitivo: o que pensamos, influído polo afectivo e polos mecanismos de defensa do Eu

O condutual: influído por elementos afectivos e cognitivos

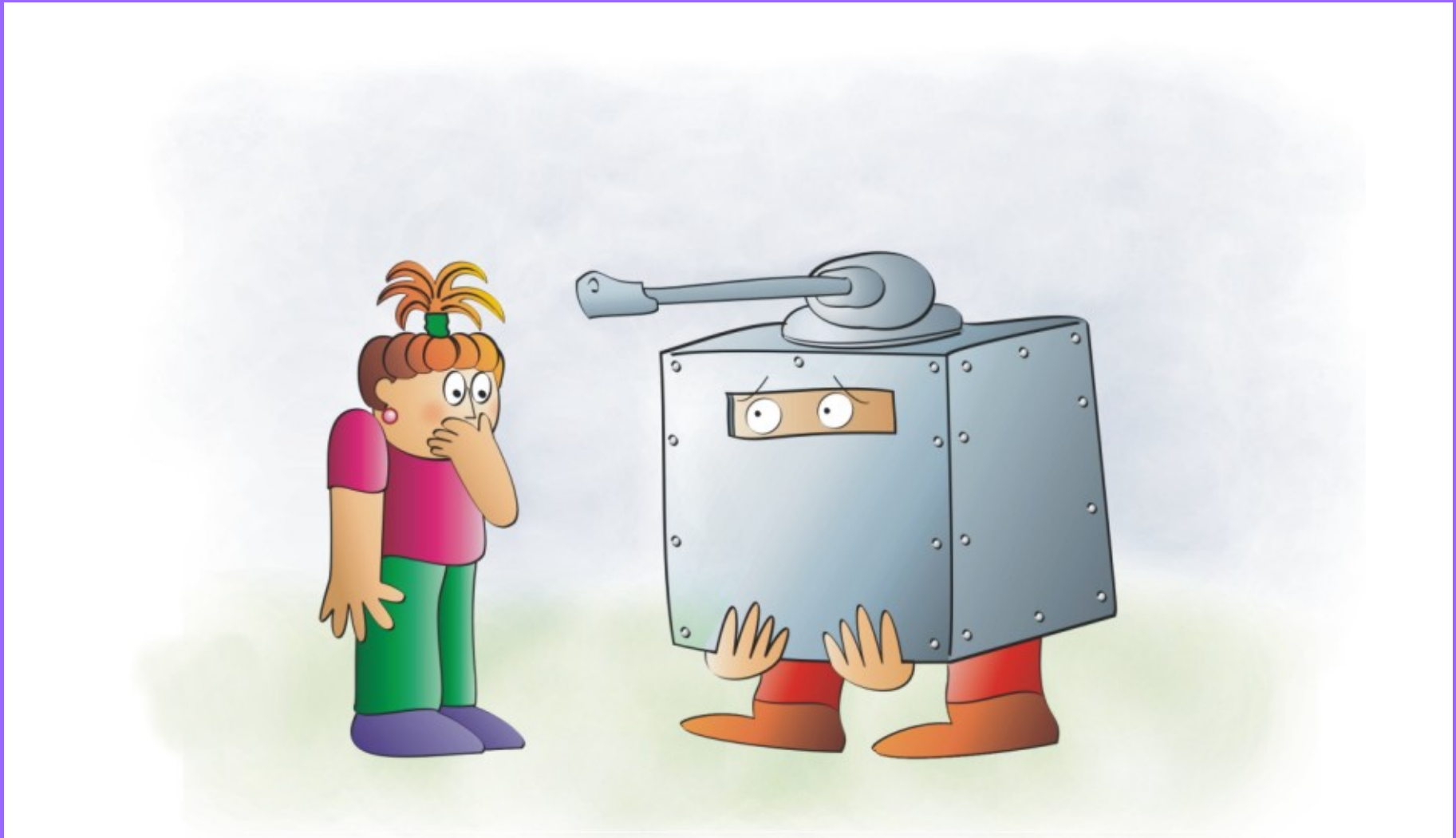




En estilos personais máis flexíbeis e maduros, a tolerancia cara ao "si mesmo" posibilita que a maior parte dos elementos actitudinais sexan conscientes, o cal permite un maior grao de adaptación e benestar



A dialéctica das relacións humanas, desde a perspectiva do xénero, dá lugar a modelos de comunicación... (ou de incomunicación), mediados pola dificultade para a comprensión das mensaxes, dificultade que se adoira de resolver desde o feminino, "adiviñando ao outro" desde a abnegación característica deste rol



Tamén existe un estilo defensivo propio de cada xénero: o masculino caracterízase por unhas estruturas de protección máis ríxidas, que dificultan a expresión afectivo-emocional e tenden a isolar...



En definitiva, a dialéctica entre a abnegación feminina e o egocentrismo masculino cristalizan en relacións mediadas pola desigualdade e a violencia, que se emite de xeito inconsciente a maior parte das veces



Nestes términos, a autoestima resíntese seriamente, propiciando actitudes de desprezo cara ao "si mesmo", que adoitan de conducir a esquemas de construción da saúde caracterizados pola falla de autocoidados e a exposición ao risco...

As gráficas que se van reproducir de seguido, representan os **resultados de un estudo sobre saúde mental en adolescentes de Galicia** (1996), utilizando unha mostra de 2500 unidades.

Parte dos resultados confirmaban os de un estudio anterior (1973), concretamente os referidos á estrutura da agresividade.

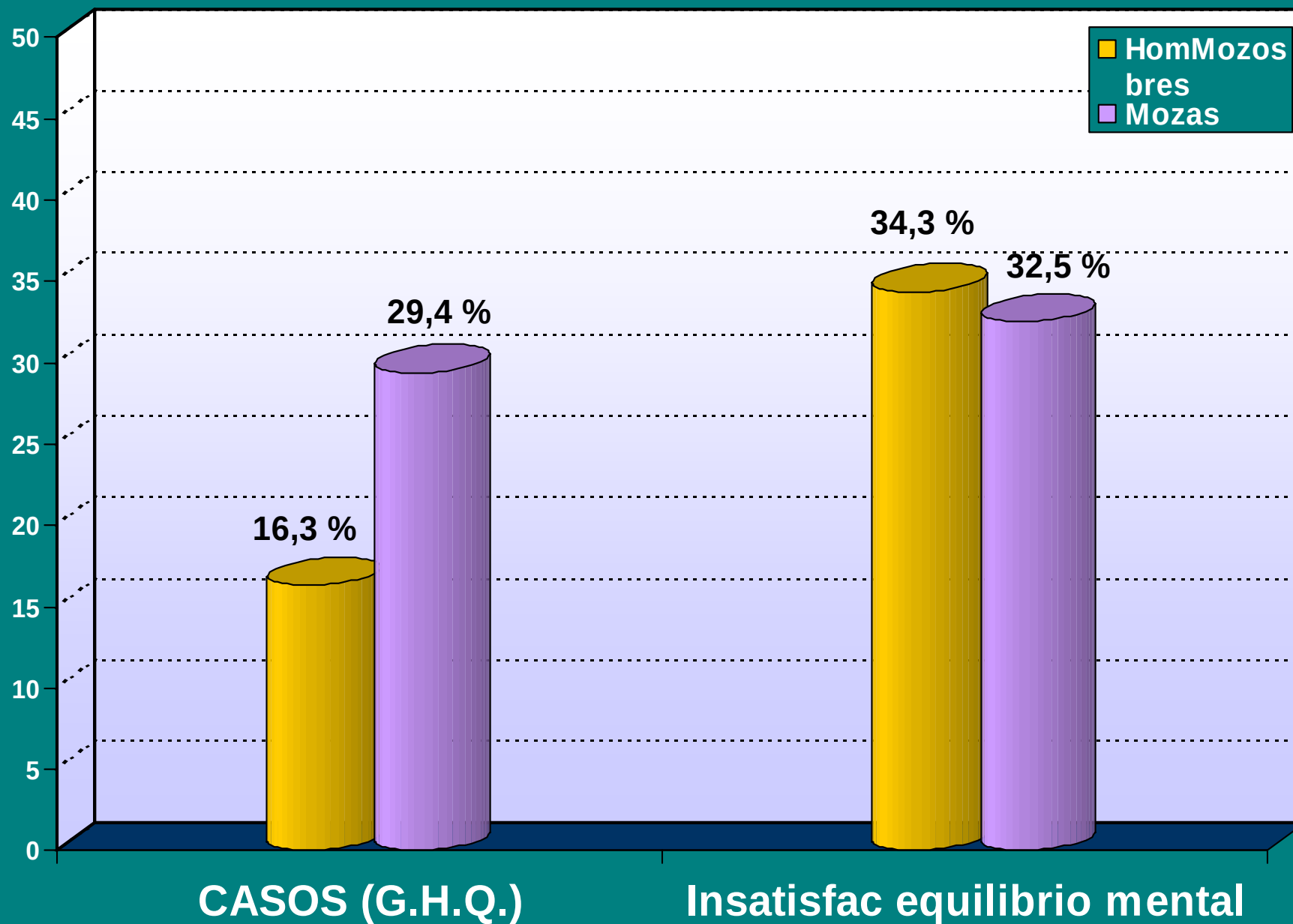
A maior parte dos resultados obtidos están sendo confirmados na actualidade por un estudo de similares características.

A seguinte gráfica representa a **prevalencia de “casos”**, medidos co el GHQ (General Health Questionnaire) de Goldberg, na súa versión de 60 ítems:

O concepto de **“caso”** foi definido por Dohrenwend (1980) coma un **“estado de desmoralización”** que, sen expresar patoloxía psiquiátrica específica, indica un estado de susceptibilidade a factores estresantes e determina unha diminución significativa do benestar mental, e mesmo a presenza de malestar.

Os resultados da gráfica expresan como este malestar **afecta case ao dobre de mulleres** que de homes. Sen embargo, **estes toleran muoito menos** que elas calquera tipo de **síntoma** e, en consecuencia, expresan sentírense insatisfeitos co seu equilibrio mental cunha frecuencia moi superior á que se detecta co instrumento de medida.

INDICADORES DE SAÚDE EN ADOLESCENTES (I)



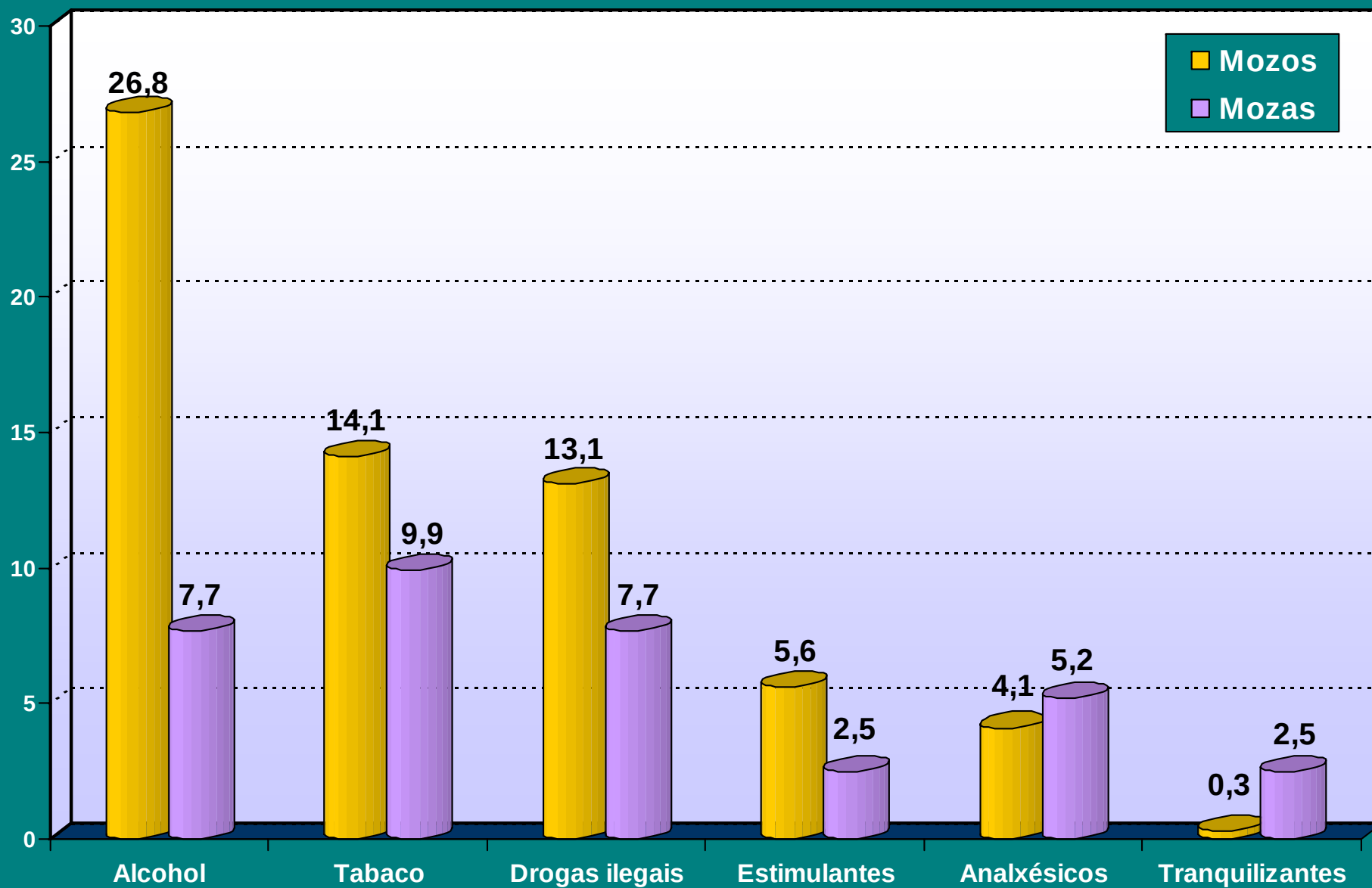
A seguinte gráfica expresa os **resultados** relativos ao **consumo excesivo** de:

- ✓ **Alcol** (máis de 50 cc de alcohol puro, as fins de semana)
- ✓ **Tabaco** (entre 11 e 20 cigarros ao día)
- ✓ **Drogas ilegais** (varias substancias diferentes)
- ✓ **Estimulantes** do Sistema Nervioso Central
- ✓ **Analxésicos** (consumo frecuente)
- ✓ **Tranquilizantes** (consumo habitual)

Podemos observar como os **maiores índices de consumo corresponden aos mozos**, agás no que se refire aos **analxésicos e tranquilizantes**, consumidos con maior frecuencia polas mozas.

Isto, que corrobora os resultados da gráfica anterior, é un novo indicador da existencia de **dous modelos de construción da saúde: o masculino, máis extrapunitivo e o feminino, máis intrapunitivo**

INDICADORES DE SAÚDE EN ADOLESCENTES (2)

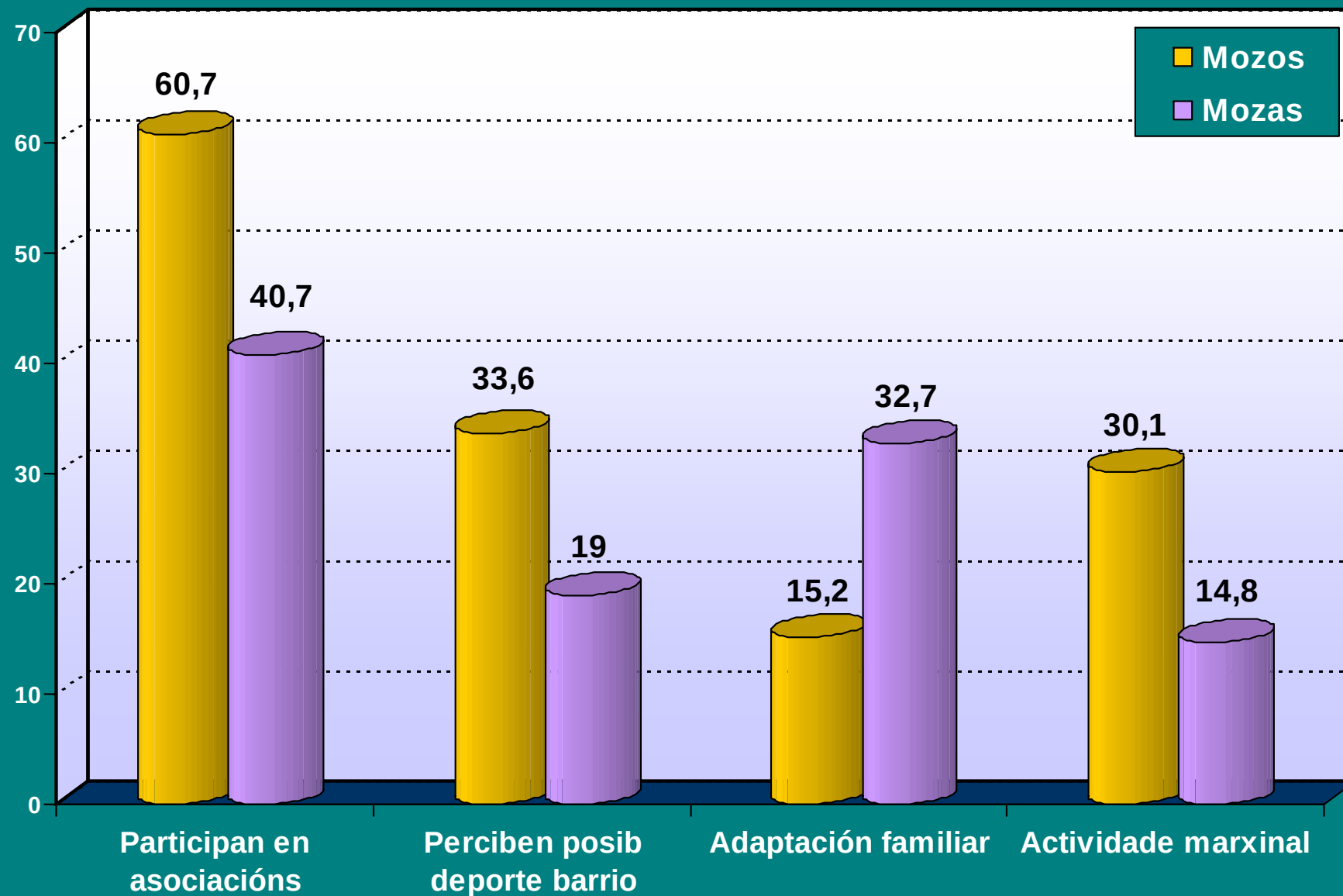


A seguinte gráfica representa os **niveis de participación social**, a **percepción subxectiva das posibilidades** que o seu **barrio** ofrece para **facen deportes** e a **actividade marxinal** (fugas, furtos, “gamberradas”), así como o grao de **adaptación familiar**, medido este co Cuestionario de Adaptación para Xoves, de Bell.

Los resultados nos permiten apreciar de nuevo dos patrones diferenciados:

- Por un lado, os **mozos**, máis participativos **socialmente**, con **maiores posibilidades autopercebidas** (e probábelmente reais) para a dita participación e á vez con **maior grao de actividade marxinal**, e **menos apegados á familia**.
- Por outro lado, as **mozas**, con un **patrón inverso** ao dos mozos, van construíndo a súa **vida, reducida ao espazo privado**, con moita menos participación social.

INDICADORES DE SAÚDE EN ADOLESCENTES (3)



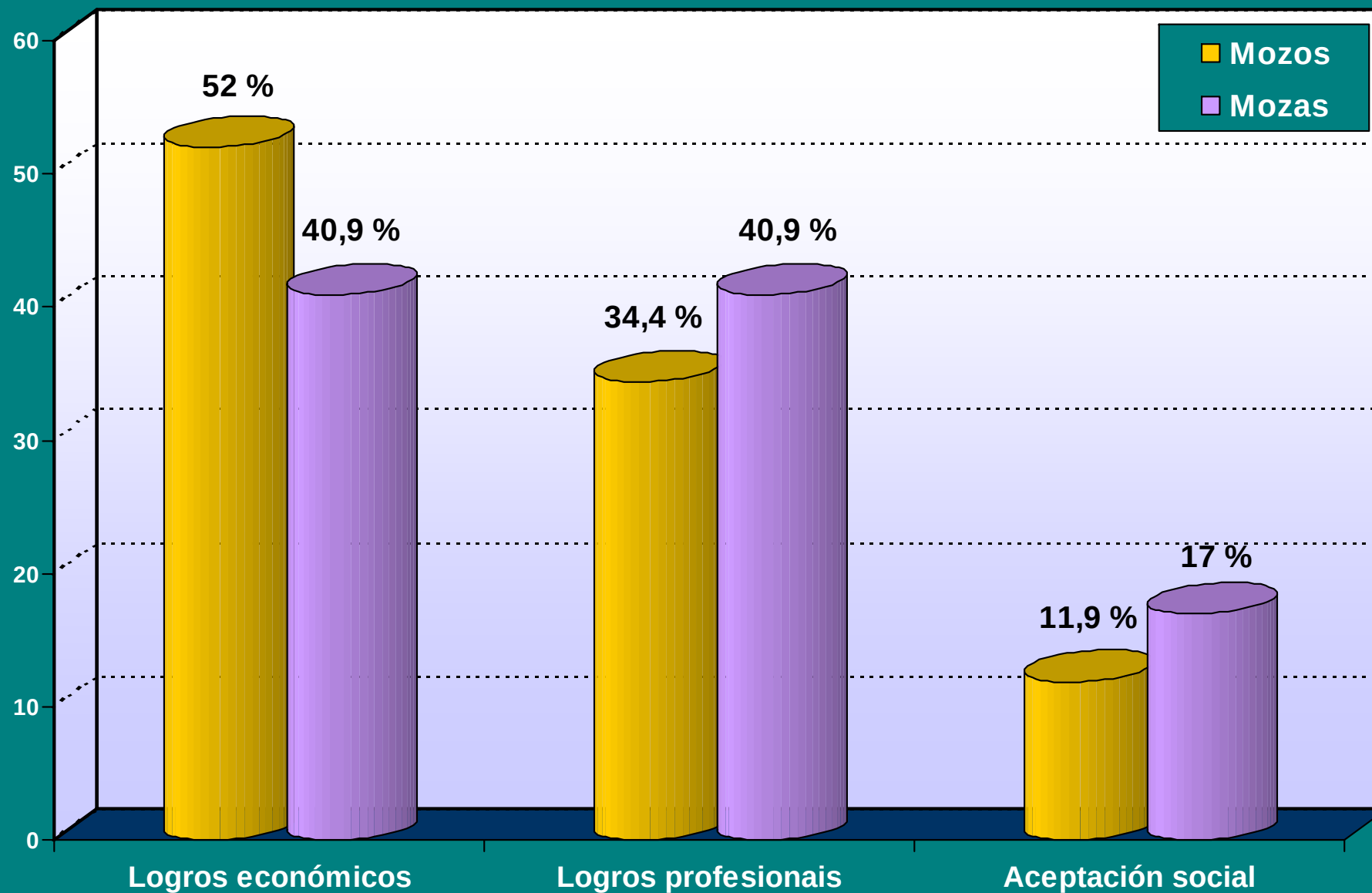
Na seguinte gráfica exprésanse os resultados do ítem

“Para mín, o éxito na vida consiste en...”

Podemos apreciar de novo dous patróns diferenciados:

- Os **mozos** identifican con máis frecuencia o éxito cos **logros económicos**
- As **mozas**, pola contra, identifícano frecuentemente cos **logros profesionais** e co **recoñecemento social**, cuestións ambas as dúas que seguen a considerar “pendentes”, a pesares dos anos transcorridos desde a incorporación das mulleres ao mundo laboral.

INDICADORES DE SAÚDE EN ADOLESCENTES (4)



Por último, o seguinte cadro resume os resultados máis expresivos sobre a estrutura psicolóxica da agresividade, medidos co **“Test das caras desenfocadas”** (Rodríguez López, 1973).

Trátase dun **instrumento proxectivo**, baseado na **teoría dos construtos personais de Kelly**, utilizado comúnmente por nós en estudos sociais, avaliación de programas de intervención, etc.

ESTRUTURA PSICOLÓGICA DA AGRESIVIDADE EN ADOLESCENTES

MOZOS...	MOZAS...
Ideal do Eu agresivo	Ideal do Eu non agresivo
Relaciónase insistentemente coa masculinidade e o autoritarismo	
Disóciase insistentemente da feminidade	
A agresividade é independente da responsabilidade	A agresividade é irresponsábel
Identifícanse con modelos agresivos (pai)	Identifícanse con modelos non agresivos (nai)

- Toda esta panorámica suxire que os parámetros nos que se desenvolve o **proceso de construción da saúde están claramente mediados por claves de xénero en xeral e de violencia de xénero en particular.**
- Polo tanto, os **modelos de intervención** en temas de **PROMOCIÓN DA SAÚDE**, de **IGUALDADE** e de **PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO**, requiren de unha estratexia global e homoxénea, que permita resolver o asunto desde a súa propia base.
- O seguinte esquema reproduce as liñas xerais do noso modelo de intervención (Ferreiro Díaz e Díaz Anca, 1996)

A ESTRATEXIA CUÁDRUPLE PARA A INTERVENCIÓN EN TEMAS DE VIOLENCIA DE XÉNERO E PROMOCIÓN DA SAÚDE

FRONTE AFECTIVA



FRONTE CONDUTUAL

DESMOTIVACIÓN

MOTIVACIÓN



FRONTE COGNITIVA



Pero, para conseguir todo isto, é fundamental que identifiquemos o que transmitimos ás mulleres...

- ¿Séntense valoradas e respectadas?
- ¿Permitimos que expresen os seus medos?
- ¿Axudámoslles a que descubran o que queren?
- ¿Axudámoslles a elixir libremente, sen as presionar?
- ¿Deixamos que asuman a súa responsabilidade?

- ¿Respondemos ás chamadas de atención, cando se producen en termos desadaptados?
- ¿Asumimos responsabilidades que non nos corresponden?
- ¿Utilizamos habilidades de comunicación adaptadas?

- ¿Propiciamos que investiguen sobre si mesmas e sobre o seu contorno?
- ¿Proporcionámoslles toda a información, sen averiguar previamente cales son os seus intereses?
- ¿Transmitimos medos, tabús ou presións, cando proporcionamos a información?



Sentírmonos importantes, queridas e respectadas, é a gran cuestión que temos pendente de resolver desde o feminino... porque só así nos recuperaremos a nós mesmas, a nosa igualdade, a nosa saúde e a nosa felicidade