

Guía práctica para la intervención grupal con mujeres privadas de libertad

Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género

Instituto de la Mujer
Dirección General de Instituciones Penitenciarias

Coordinación:

- Programa de Salud y Servicios Sociales
Subdirección General de Programas
Instituto de la Mujer
Secretaría General de Políticas de Igualdad
Ministerio de Igualdad
- Subdirección General de Tratamiento
Dirección General de Instituciones Penitenciarias
Ministerio del Interior

Autoras:

Pilar Migallón Lopezosa
Andrea Voria

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>

Edita: Instituto de la Mujer
Ministerio de Igualdad
Condesa de Venadito, 34
28027 Madrid (España)
E-Mail: inmujer@migualdad.es
www.migualdad.es/mujer

Primera edición: 2007
Diseña: PardeDÓS
Nipo: 803-08-014-2
ISBN: 978-84-691-4149-6
Depósito Legal: M-55761-2007
Imprime: Estilo Estugraf Impresores, S.L.

ÍNDICE

Presentación	7
Introducción	9

Capítulo 1

Aspectos generales de la población de mujeres en prisión	13
1.1 Mujeres privadas de libertad en España	15
1.2 ¿Cuáles son las razones que explican el aumento de las mujeres privadas de libertad en España?	15
1.3 ¿Por qué las mujeres en prisión están invisibilizadas socialmente?	20
1.4 Algunos datos descriptivos	21
1.5 Otras consideraciones sobre las mujeres internas	27
1.6 Reflexiones sobre su salud integral	28

Capítulo 2

El programa de intervención en salud desde un enfoque de género con mujeres privadas de libertad	33
2.1 Marco Institucional	35
2.2 Descripción del Programa	36
2.3 Las Actividades	37
2.4 El enfoque del programa	40

Capítulo 3

Los grupos de mujeres en los centros penitenciarios	43
---	----

Capítulo 4

Metodología de Trabajo Grupal	47
-------------------------------	----

4.1 Tipo de grupos	49
4.2 La selección de las participantes	49
4.3 Preparación previa de las participantes	50
4.4 Sesión inicial	51
4.5 La presentación del grupo	52
4.6 Estructura de una sesión	53
4.7 La cohesión grupal	54
4.8 El rol de la persona que coordina el grupo	55
4.9 La escucha activa	56
4.10 Cierre del grupo	57
4.11 Las técnicas grupales	58

Capítulo 5

La Autoestima desde el enfoque de género	71
--	----

5.1 Identidad femenina y mensajes de género	76
5.2 Desarrollar la autoestima	76
5.3 Claves en el desarrollo de la autoestima	78
5.4 El trabajo de la autestima en los grupos	81

Capítulo 6

Prevención de la violencia contra las mujeres	93
6.1 La violencia en la pareja	95
6.2 Ciclo de la violencia	97
6.3 Mitos sobre la violencia en la pareja	97
6.4 El ideal de amor romántico	99
6.5 Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres	99
6.6 Factores que dificultan que se ponga fin a una relación de maltrato	101
6.7 Factores que facilitan que no se tolere por más tiempo la violencia y se pida ayuda	102
6.8 El trabajo de la violencia en los grupos	102

Capítulo 7

La Salud Sexual	113
7.1 El trabajo de sexualidad en los grupos	115
7.2 Definición de sexualidad	116
7.3 El lenguaje sexual	117
7.4 La sexualidad en las relaciones	117
7.5 Mitos en torno a la sexualidad	118
7.6 La imagen corporal y la sexualidad	120
7.7 Sexualidad y afectividad	121
7.8 Prevenir un embarazo no deseado	121
7.9 La interrupción voluntaria del embarazo	123

Presentación

La situación de mujeres y hombres en prisión presenta características diferenciales, por lo que consideramos fundamental, partiendo desde una perspectiva de género, contribuir a visibilizar y abordar situaciones específicas de la salud de las mujeres internas.

Trabajar desde un enfoque de género nos permite analizar e intervenir sobre la problemática de las mujeres internas en torno a su salud integral, teniendo en cuenta sus condiciones de vida y su propia subjetividad.

Así en 1996 iniciamos el Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género con Mujeres Privadas de Libertad impulsado por el Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y, actualmente, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior.

Este programa se enmarca en la estrategia del mainstreaming de género que facilita el incorporar la perspectiva de género en el diseño, la implantación y la evaluación del programa, con el fin de que las mujeres privadas de libertad alcancen un mayor bienestar en salud.

En líneas generales, el programa pretende fomentar, desde una perspectiva de género, el autocuidado de las mujeres privadas de libertad y promover su autoestima y desarrollo personal, capacitando a los y las profesionales que colaboran en el mismo para desarrollar esta tarea.

En este sentido, la guía que presentamos también es producto de las reflexiones y aportaciones de quienes han venido participando en el programa. Este texto recoge, tanto los contenidos teóricos básicos y dinámicas para trabajar con las mujeres, como el marco de desarrollo del programa, concretando objetivos estratégicos, instrumentales y actividades, definidas unas y otros en función de las necesidades y dificultades encontradas para cada uno de los niveles. Facilitando de esta forma, por una parte, la tarea de los y las profesionales de reciente incorporación al programa y permitiendo, por otra parte, ir avanzando en la consecución del objetivo general de mejorar la salud integral de las mujeres privadas de libertad.

Esperamos que este material contribuya a clarificar los objetivos y actividades a desarrollar por cada nivel, al visibilizar la colaboración de ambas Instituciones y, en definitiva, al dotar de un instrumento útil de trabajo al programa.

Agradecemos a todas las personas que han hecho posible el desarrollo de este programa y muy especialmente a las y los profesionales de los centros penitenciarios que nos han acompañado a lo largo de estos años, por su esfuerzo no siempre reconocido y por su entusiasmo y dedicación a las mujeres con las que trabajan, así como por la motivación y el interés en incorporar este modelo de intervención en la práctica profesional. Sus aportaciones, experiencias y el deseo de realizar intervenciones con las internas, han contribuido a configurar y enriquecer esta guía.

Instituto de la Mujer
Secretaría General de Políticas de Igualdad
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Dirección General de Instituciones Penitenciarias
Ministerio del Interior

Introducción

Esta Guía tiene como finalidad proporcionar un instrumento de ayuda para el diseño y ejecución de los talleres que las y los profesionales, participantes en el Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género con Mujeres Privadas de Libertad, desarrollan en sus centros.

La guía contiene un primer capítulo dedicado a los aspectos generales de la población de las mujeres en prisión elaborado por Andrea Voria, en el que realiza una breve aproximación a población penitenciaria femenina en nuestro país y una descripción de algunas características específicas de las mujeres y de su realidad en prisión.

En el siguiente capítulo se abordan aspectos generales del Programa, donde presentamos el marco institucional, los objetivos, actividades y el marco conceptual utilizado en el programa

También se dedican dos capítulos a la metodología de trabajo grupal elaborados por Pilar Migallón Lopezosa, en el que se considera que los grupos reflexión, psicoeducativos en el medio penitenciario son una herramienta eficaz para promover cambios en

las actitudes, conductas y emociones, posibilitando a las internas analizar los múltiples aspectos que contribuyen a conformar su identidad como mujeres, cuestionar los mandatos de género y buscar modelos de feminidad más acordes con sus deseos y necesidades.

Asimismo, esta misma experta ha redactado los contenidos de los talleres con mujeres internas. Los temas que se presentan son básicamente los que con más frecuencia se han programado en los últimos años en los talleres realizados por las y los profesionales participantes en el programa:

- **Autoestima desde el enfoque de género**
- **Prevención de la violencia contra las mujeres**
- **Salud sexual**

En cada uno de estos tres capítulos se incluye una introducción al tema que aporta, de forma sencilla, conceptos básicos que pueden ser utilizados para abordar la información a transmitir. Los contenidos desarrollados en cada módulo pueden ampliarse con la documentación de consulta que se aporta al final de cada capítulo.

Así mismo, se plantea una propuesta práctica para diseñar el taller. Se sugieren unos objetivos a conseguir con el grupo, los conceptos esenciales que el grupo debe aprender y una serie de técnicas grupales.

No obstante, hay que tener en cuenta que los objetivos, contenidos y técnicas habrá que adaptarlos al grupo con el que se trabaje, pues las características de los grupos (nivel de instrucción, edad, etc.) pueden variar.

La mayoría de las técnicas grupales que se presentan, han sido realizadas en los centros penitenciarios que participan en el Programa, por tanto son adecuadas para intervenir con grupos de mujeres en prisión.

Agradecemos a todas las y los profesionales, que han participado y a quienes continúan en el Programa, la motivación y el interés en incorporar este modelo de intervención en la práctica profesional. Sus aportaciones, experiencias y el deseo de realizar intervenciones con las internas, han contribuido a configurar y enriquecer esta guía.

CUADRO 1

ESTRUCTURA DEL MANUAL

- ◆ ASPECTOS GENERALES
- ◆ EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SALUD DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO
- ◆ LOS GRUPOS DE MUJERES
- ◆ METODOLOGÍA DE TRABAJO GRUPAL CON MUJERES
 - Técnicas de iniciación grupal
 - Técnicas para trabajar la comunicación
 - Técnicas para evaluar la cohesión grupal
 - Técnicas para trabajar el cierre del grupo

GÉNERO Y AUTOESTIMA

LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

SALUD SEXUAL

Introducción

Diseñar el taller

- ◆ Objetivos
- ◆ Contenidos

Conceptos a trabajar con el grupo

Técnicas

- ◆ Técnicas para trabajar la introducción al sistema sexo-género
- ◆ Técnicas para trabajar la autoestima

Introducción

Diseñar el taller

- ◆ Objetivos
- ◆ Contenidos

Conceptos a trabajar con el grupo

Técnicas

- ◆ Técnicas para trabajar la prevención de la violencia contra las mujeres

Introducción

Diseñar el taller

- ◆ Objetivos
- ◆ Contenidos

Conceptos a trabajar con el grupo

Técnicas

- ◆ Técnicas para trabajar la salud sexual

Aspectos generales de la población de mujeres en prisión

Andrea Voria

- 1.1 Mujeres privadas de libertad en España
- 1.2 ¿Cuáles son las razones que explican el aumento de las mujeres privadas de libertad en España?
- 1.3 ¿Por qué las mujeres en prisión están invisibilizadas socialmente?
- 1.4 Algunos datos descriptivos
- 1.5 Otras consideraciones sobre las mujeres internas
- 1.6 Reflexiones sobre su salud integral

1.1 Mujeres privadas de libertad en España

El número de mujeres en prisión es bastante menor al de hombres, si bien su presencia ha aumentado considerablemente en los últimos años. A su vez, su situación en prisión presenta características específicas, lo cual merece que nos detengamos a analizar, a través de este capítulo, quiénes son las mujeres privadas de libertad en nuestro país y la realidad a la que se enfrentan en prisión.

Para conocer quiénes son estas mujeres, consideramos fundamental partir desde una perspectiva de género, para visibilizar y comprender la problemática específica con la que ellas conviven, teniendo en cuenta tanto las condiciones de vida, los condicionantes de género como su propia subjetividad.

El objetivo de esta reflexión es colaborar en el desarrollo de herramientas eficaces de intervención, basadas en un diagnóstico sobre la población a la que se dirige el programa, que respondan a las necesidades y expectativas de las mujeres.

A pesar del aumento experimentado por la población femenina en prisión en los últimos años, hasta el momento el tema ha sido poco analizado. En nuestro caso, con el fin de profundizar en el estudio de la realidad de las mujeres internas, nos basamos a lo largo de este capítulo, por un lado, en materiales producidos en el marco del Programa y en consideraciones de las y los profesionales que participan del mismo y, por el otro, en bibliografía especializada y en datos disponibles, en su mayoría, de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

1.2 ¿Cuáles son las razones que explican el aumento de las mujeres privadas de libertad en España?

Si bien la población interna, históricamente, ha sido en su mayoría masculina, debemos prestar atención, como decíamos, a la creciente evolución que ha experimentado en los últimos años la población de mujeres en prisión en España.

TABLA 1**EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA EN ESPAÑA POR SEXO, 1985-2007**

	Hombres	Mujeres	Total	% Mujeres presas
1985	21.751	1.051	22.802	4,6%
1991	34.376	3.183	37.559	8,5%
1994	43.351	4.554	47.905	9,5%
1998	40.751	4.121	44.872	9,1%
2000	41.451	3.653	45.104	9%
2006	57.506	4.920	62.426	7,9%
2007	60.053	5.357	65.410	8,19%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Los datos para el año 2007 están referidos a la semana del 11.05.2007.

Como podemos observar en la Tabla 1, el número de mujeres en prisión ha sufrido un notable aumento, superando en algunos puntos el experimentado por la población masculina, para el mismo período. A su vez, ha crecido progresivamente la proporción de mujeres en relación a los hombres reclusos. Sin embargo, en los últimos años se observa un leve descenso de dicha proporción.

Según los datos que ofrece la próxima tabla, el índice de encarcelamiento femenino en nuestro país es actualmente el más alto de Europa. Frente a estas cifras, debemos preguntarnos si la evolución de los porcentajes de mujeres en prisión en España, en relación a otros países europeos, se debe a un aumento de los delitos cometidos por mujeres, o más bien se vincula con otros factores intervinientes, que analizaremos a continuación.

TABLA 2**MUJERES RECLUSAS EN EUROPA. PRIMER TRIMESTRE DE 1995**

País	Número de mujeres reclusas	Porcentaje de mujeres reclusas sobre el total
Alemania	2.698	4,1
Austria	345	5,6
Bélgica	382	5,1
Dinamarca	219	6,4
España	3.865	9,6
Finlandia	127	4,2
Francia	2.256	4,2
Italia	2.172	4,4
Inglaterra	1.969	3,8
Escocia	182	3,2

Fuente: Consejo de Europa, SPACE 92.2. Población reclusa. 1er Trimestre de 1995

Ante estos datos, han surgido diversas hipótesis que intentan explicar este notable incremento: Una primera hipótesis establece la drogodependencia, como uno de los desencadenantes de la delincuencia femenina en nuestro país, dado que el consumo de estupefacientes deriva, muchas veces, en actividades delictivas, con el objetivo de obtener recursos económicos para su compra.

Una segunda hipótesis vincula el crecimiento de la población femenina en prisión al endurecimiento de las penas que establece el Código Penal español para los delitos considerados contra la salud pública, dado que la mayoría de las mujeres encarceladas actualmente cumple condena por delitos, directa o indirectamente relacionados con el consumo, tráfico y contrabando de drogas.

TABLA 3**TIPOLOGÍA DELICTIVA DE MUJERES RECLUSAS PENADAS SEGÚN LA LEY ORGÁNICA 10/1995, DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL CÓDIGO PENAL. MARZO, 2007**

Delitos	Total Nacional	Porcentaje
1. Homicidio y sus formas	154	4,29
2. Lesiones	92	2,56
3. Contra la libertad	25	0,69
4. Contra la libertad sexual	35	0,97
5. Contra el honor	0	0,00
6. Contra las relaciones familiares	17	0,47
7. Delito contra el patrimonio y el orden socioeconómico	1.319	36,75
8. Salud pública	1.641	45,72
9. Seguridad del tráfico	31	0,86
10. De las falsedades	59	1,64
11. Contra la Administración Pública	3	0,08
12. Contra la Administración de Justicia	22	0,61
13. Contra el orden público	67	1,87
14. Resto de delitos	63	1,75
15. Por Faltas	7	0,19
16. No consta delito	54	1,50
TOTAL	3.589	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Marzo, 2007

La mayoría de las mujeres encarceladas en España, se encuentran cumpliendo una pena de este tipo, que las obliga a permanecer de media entre 3 y 8 años en prisión. A esto se suma la falta de alternativas frente a la privación de la libertad y la escasez de políticas públicas preventivas dirigidas a las mujeres socialmente excluidas, entre otras medidas alternativas posibles.

TABLA 4**PERSONAS RECLUSAS POR DURACIÓN DE LA CONDENA, Y SEXO SEGÚN EL CÓDIGO PENAL LEY ORGÁNICA 10/95. AÑO 2000**

Delitos	Hombres	Mujeres	Total
6 meses-3 años	8.019 (38,87%)	767 (37,47%)	8.786 (38,74%)
3-8 años	8.386 (40,65%)	788 (38,50%)	9.174 (40,46%)
8-15 años	3.285 (15,92%)	447 (21,84%)	3.732 (16,46%)
15-20 años	713 (3,46%)	37 (1,81%)	750 (3,31%)
20-30 años	227 (1,10%)	8 (0,39%)	235 (1,04%)
Total	20.630 (100%)	2047 (100%)	22.677 (100%)

Fuente: Datos publicados en Ribas, N., Almeda, E. y Bodelón, E., 2003. *Rastreamo lo invisible. Mujeres extranjeras en las cárceles*. Barcelona: Anthropos Ed.

Según muestra la tabla anterior, la duración de las penas suele ser proporcionalmente más larga para las mujeres que para los hombres, de acuerdo con el tipo de delito cometido y la pena establecida, sobre todo si nos detenemos en la categoría de 8 a 15 años.

Como última hipótesis, no puede pasarse por alto a la hora de entender este fenómeno, la creciente feminización de la pobreza, que se puede traducir en procesos de marginación y exclusión social a los que las mujeres se ven sometidas, y por los cuales, pueden ser perjudicadas. Por tanto, ante la falta de políticas preventivas o alternativas a la privación de la libertad, se termina, muchas veces, por penalizar a las mujeres excluidas.

Bien sabemos que la feminización de la pobreza es un fenómeno que se da a escala mundial y que ha generado, a su vez, una notable feminización de la población inmigrante que recibe España cada año, proveniente de países empobrecidos. Este proceso ha dado lugar a que lleguen a nuestro país mujeres involucradas en redes de narcotráfico, bajo el riesgo de ser apresadas en un país desconocido, lejos de sus familias y con un idioma que muchas de ellas desconocen. Este fenómeno ha desembocado en un aumento de las mujeres inmigrantes en prisión.

1.3 ¿Por qué las mujeres en prisión están invisibilizadas socialmente?

A pesar que nuestro interés radica en conocer la situación de las mujeres internas, debemos señalar que la población penitenciaria en general sufre una estigmatización social, relacionada con el sida, las drogas, la violencia, la pobreza, etc. Y que en el caso de las mujeres se añaden características discriminatorias y de desventaja específicas.

Se trata de una población que se enfrenta a una realidad y a unas necesidades determinadas, que el sistema penitenciario no siempre cubre. La mayoría de las cárceles españolas han sido diseñadas y destinadas mayoritariamente a la población masculina, no contando, muchas veces, con programas, ni espacios donde desarrollar actividades dirigidas específicamente a mujeres.

Estamos ante mujeres que no sólo han transgredido la ley, sino que también han incumplido determinadas normas de género, lo cual supone una doble sanción social, que generalmente se traduce en estigmatización y marginación, generando graves dificultades para reinserirse socialmente.

Si bien estamos ante mujeres que han transgredido la ley así como, en algún sentido, las normas de género, esto no significa que cuestionen críticamente los condicionantes que el género les impone como mujeres, con lo cual muchos aspectos de su identidad de género tradicionales (dependencia, falta de autonomía, etc.) se mantienen.

A nivel de la institución penitenciaria, la escasa oferta de programas de intervención psicoeducativos, de espacios y de recursos para trabajar con mujeres, reafirma también la invisibilización que sufren en prisión.

Otra veces, a través de un proceso disciplinario de resocialización de género, que enfatiza aspectos como la maternidad, la higiene, el cuidado personal, las tareas del hogar, etc., se refuerza de algún modo en estas mujeres estereotipos de género tradicionales.

Desde el Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género con Mujeres Privadas de Libertad consideramos que una forma de evitar la invisibilización de las mujeres y de fomentar su desarrollo personal es trabajar desde una perspectiva de género.

1.4 Algunos datos descriptivos

Para analizar quiénes son, hoy, las mujeres privadas de libertad en España, comenzaremos por considerar, en primer lugar, su edad en comparación con la edad de los hombres que se encuentran en sus mismas circunstancias.

TABLA 5

POBLACIÓN RECLUSA POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN SEXO. MARZO, 2007

Edad	Hombres	Mujeres	Total
18-20	533 (1,18%)	35 (0,95%)	568 (1,16%)
21-25	5.801 (12,81%)	389 (10,54%)	6.190 (12,64%)
26-30	9.369 (20,68%)	738 (20%)	10.107 (20,63%)
31-40	16.786 (37,05%)	1.405 (38,07%)	18.191 (37,13%)
41-60	11.789 (26,03%)	1.022 (27,70%)	12.811 (26,15%)
+60	1.019 (2,25%)	101 (2,74%)	1.120 (2,29%)
TOTAL	45.297 (100%)	3.690 (100%)	48.987 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Marzo 2007.

Podemos observar que hombres y mujeres se distribuyen en grupos de edad de un modo similar, siendo las dos categorías de edad más numerosas, tanto en el caso de ellas como de ellos, la de 31 a 40 años y la de 41 a 60 años. Sin embargo, en ambas categorías es algo mayor la proporción de mujeres que de hombres, mientras que los hombres superan levemente en proporción a las mujeres en las categorías más jóvenes que van de 18 a 20, 21 a 25 y 26 a 30 años de edad.

Veamos a continuación como se distribuye la población penitenciaria por comunidades autónomas:

TABLA 6**DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA POBLACIÓN RECLUSA POR SEXO.
MARZO, 2007**

	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	12.719 (21,28%)	1.138 (21,32%)	13.857 (21,29%)
Aragón	2.232 (3,74%)	117 (2,19%)	2.349 (3,61%)
Asturias	1.343 (2,25%)	114 (2,14%)	1.457 (2,24%)
Baleares	1.457 (2,44%)	117 (2,19%)	1.574 (2,42%)
Canarias	2.759 (4,62%)	261 (4,89%)	3.020 (4,64%)
Cantabria	551 (0,92%)	14 (0,26%)	565 (0,87%)
Castilla-La Mancha	2.208 (3,69%)	28 (0,52%)	2.236 (3,44%)
Castilla y León	6.421 (10,44%)	525 (9,84%)	6.946 (10,68%)
Cataluña	8.578 (14,35%)	644 (12,06%)	9.222 (14,17%)
Extremadura	1.249 (2,09%)	57 (1,07%)	1.306 (2,01%)
Galicia	3.833 (6,41%)	234 (4,38%)	4.067 (6,25%)
La Rioja	373 (0,62%)	21 (0,39%)	394 (0,61%)
Madrid	7.465 (12,49%)	1.281 (23,99%)	8.746 (13,44%)
Murcia	892 (1,49%)	74 (1,39%)	966 (1,48%)
Navarra	214 (0,36%)	14 (0,26%)	228 (0,35%)
País Vasco	1.248 (2,09%)	85 (1,59%)	1.333 (2,05%)

TABLA 6 (Cont.)**DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA POBLACIÓN RECLUSA POR SEXO.**
MARZO, 2007 (Continuación)

	Hombres	Mujeres	Total
C. Valenciana	5.755 (9,63%)	574 (10,75%)	6.329 (9,72%)
Ciudad A. Ceuta	227 (0,38%)	29 (0,54%)	256 (0,39%)
Ciudad A. Melilla	231 (0,39%)	11 (0,21%)	242 (0,37%)
Total	59.755 (100%)	5.338 (100%)	65.093 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Marzo 2007.

Como podemos ver en esta tabla, las Comunidades Autónomas con mayor número de mujeres en prisión son Andalucía, Madrid, Cataluña y la Comunidad Valenciana. Lo mismo sucede con los hombres, que se distribuyen en estas Comunidades con porcentajes relativamente similares al de las mujeres, excepto la Comunidad de Madrid donde, en comparación, existe un porcentaje considerablemente mayor de mujeres (23,99%) que de hombres (12,49%).

Respecto al nivel de formación de estas mujeres, debemos señalar que presentan por lo general un bajo nivel de instrucción, con historias de fracaso y abandono escolar dadas, entre otros factores, por la necesidad de aportar ingresos a la economía familiar y de colaborar en el trabajo doméstico y de cuidado.

Según datos de la Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP, 2006), un 21% de las mujeres no llegó a completar estudios primarios y un 17,6% dejó de estudiar antes de los 14 años, frente al 18,6%, y 16,1% de los hombres, respectivamente. Como consecuencia, cuentan con escasa formación reglada para incorporarse al mercado de trabajo en condiciones más ventajosas, su vida laboral suele limitarse a ocupaciones precarias y de carácter temporal, generalmente vinculadas al trabajo doméstico, de cuidado y a la venta ambulante, lo cual dificulta en gran medida una buena incorporación laboral, una vez recuperada su libertad.

En el 2006, al momento de ingresar en prisión la tasa de paro en las mujeres económicamente activas era del 21,1 (ESDIP), doblando al 11,36 (último trimestre 2006, INE) de la población total activa de mujeres en España.

A pesar que muchas de las reclusas son madres, se trata de mujeres mayoritariamente solteras, con o sin pareja, que tienen a su cargo el sostenimiento de sus familias, lo que extiende los efectos de la prisión al resto del núcleo familiar.

Otra característica relevante es la considerable presencia de mujeres de etnia gitana en las prisiones o módulos de mujeres. Según el Informe Barañi "Mujeres gitanas y sistema penal", la presencia de las mujeres gitanas en prisión ronda entre el 25 y el 30% del total de mujeres presas. En consecuencia, esto supone que su presencia en la cárcel llega a ser hasta 20 veces su presencia en la sociedad, en la que representan sólo el 1,4%¹.

Al igual que la mayoría de las mujeres privadas de libertad, las de etnia gitana suelen estar en prisión por delitos contra la salud pública, muchas veces encubriendo a sus parejas y familiares².

Como ya mencionamos anteriormente, otra característica sobresaliente de la población reclusa es la alta proporción de mujeres extranjeras en prisión que, por lo general, han participado como el último eslabón de redes de narcotráfico, viéndose especialmente expuestas al riesgo de detención.

Se trata, en estos casos, de delitos contra la salud pública, en los que las mujeres cometen conductas delictivas, frente a determinados condicionantes socio-económicos del país de origen, tales como la pobreza estructural, la exclusión social, etc.

Veamos la evolución de la población reclusa extranjera en los últimos años:

¹ Fuente: Informe BARAÑI, 2000. Mujeres Gitanas y Sistema Penal.

² Informe BARAÑI, 2000. Mujeres Gitanas y Sistema Penal.

TABLA 7**EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA EXTRANJERA POR SEXO, 2000-MARZO 2007**

	Hombres	Mujeres	Total
2000	8.186 (91,06%)	804 (8,94%)	8.990 (100%)
2006	17.385 (91,76%)	1.560 (8,24%)	18.945 (100%)
2007	19.252 (91,07%)	1.888 (8,93%)	21.140 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Marzo, 2007

Tal como podemos apreciar en esta tabla, el número tanto de mujeres como de hombres extranjeros, se ha más que duplicado en el curso de los últimos siete años, manteniéndose bastante estable la proporción entre mujeres y hombres.

Analicemos la siguiente tabla para considerar el modo en que se distribuye la población española y extranjera en las cárceles de nuestro país:

TABLA 8**PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA Y EXTRANJERA, 2000 - MARZO 2007**

	Hombres		Mujeres		Pob. Total española	Pob. total extranjera	Pob. reclusa total
	Pob. española	Pob. extranjera	Pob. española	Pob. extranjera			
2000	33.265 (80,25%)	8.186 (19,75%)	2.849 (77,99%)	804 (22,01%)	36.114 (80,10%)	8.990 (19,93%)	45.104 (100%)
2006	40.121 (69,77%)	17.385 (30,23%)	3.360 (68,29%)	1.560 (31,71%)	43.481 (69,65%)	18.945 (30,35%)	62.426 (100%)
2007	40.503 (67,78%)	19.252 (32,22%)	3.450 (64,63%)	1.888 (35,37%)	43.953 (67,52%)	21.140 (32,48%)	65.093 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Marzo, 2007

Si bien, el número de personas españolas reclusas experimenta un crecimiento entre 2000 y 2007, éste se acentúa de manera considerable en el caso de personas extranjeras. Si comparamos el aumento experimentado, vemos que la población española en prisión experimentó un aumento de aproximadamente el 22%, mientras que el de la población extranjera ha sido del 135%. Algo muy similar sucede con las mujeres, en las que las españolas aumentaron cerca del 21% y las extranjeras un 134%.

Podemos comprobar la sobrerrepresentación de la población extranjera en prisión, que en 2007 alcanza el 32,48%, en relación al 8,5% (cifra del INE para 2005) que representa sobre el total de la población española. En el caso de las mujeres, esa proporción es aún mayor (35,37%).

Observemos ahora el origen geográfico de estas mujeres:

TABLA 9			
POBLACIÓN RECLUSA EXTRANJERA SEGÚN SEXO Y REGIÓN GEOGRÁFICA DE ORIGEN.			
AÑO 2000			
Grupo de países	Hombres	Mujeres	Total
África	3.572 (51,62%)	115 (15,93%)	3.687 (48,25%)
América	1.616 (23,35%)	459 (63,57%)	2.075 (27,15%)
Asia	86 (1,24%)	5 (0,69%)	91 (1,19%)
Europa del Este	153 (2,21%)	21 (2,91%)	174 (2,28%)
Oriente Medio	135 (1,95%)	0 (0%)	135 (1,77%)
Resto de Europa	110 (1,59%)	5 (0,69%)	115 (1,50%)
Unión Europea	1083 (15,65%)	111 (15,37%)	1.194 (15,62%)
Otros-No consta	165 (2,38%)	6 (0,83%)	171 (2,24%)
Total	6.920 (100%)	722 (100%)	7.642 (100%)

Fuente: Datos publicados en Ribas, Natalia, Almeda, Elisabet y Bodelón, Encarna, 2003. Rastreando lo invisible. Mujeres extranjeras en las cárceles. Barcelona: Anthropos Editorial

Podemos ver que mientras algo más de la mitad de los presos extranjeros son de origen africano (51,62%), en el caso de las mujeres un gran porcentaje (63,57%) proviene de América Latina y en menor medida de África (15,93%) y de la Unión Europea (15,37%).

Por tanto, si bien estas mujeres se encuentran bajo una misma situación de privación de libertad, estamos ante una población diversa, que requiere una mirada de género para poder diseñar una intervención que dé respuesta a sus realidades e inquietudes.

Muchos de estos factores de diversidad poblacional, nos hacen ver que al interior de las cárceles, existen diferentes realidades. Tal es el caso, de las mujeres inmigrantes que no cuentan con el apoyo emocional y económico de sus familias, por la distancia que las separa de su entorno de origen. Incluso, en algunos casos, ni siquiera tienen conocimiento del castellano para poder comunicarse y defenderse.

1.5 Otras consideraciones sobre las mujeres internas

Las mujeres en prisión conviven en un ambiente de gran heterogeneidad no sólo, como hemos visto, por la multiplicidad de orígenes sociales, sino también por la diversidad de edades, de circunstancias delictivas, de situaciones procesales, "peligrosidad", etc., dada por la falta de clasificación y separación de las mujeres, de acuerdo con estas variables. Así, conviven en un mismo espacio mujeres que esperan condena (preventivas) con mujeres ya condenadas, mujeres reincidentes, jóvenes y adultas, etc.

De este modo, se genera una mezcla de situaciones y problemáticas entre las mismas mujeres, que plantea diversas dificultades para la convivencia en prisión, diferentes a las cárceles de hombres, donde se clasifica a los internos de acuerdo con variables como las que arriba mencionábamos.

En muchos casos, las mujeres son ingresadas en módulos o departamentos específicos, situados dentro de los centros de hombres. Se cuenta con un número escaso de establecimientos penitenciarios exclusivamente para mujeres y de unidades dependientes donde puedan residir aquellas que por sus necesidades y características, necesitan mayor facilidad de comunicación con su entorno.

A su vez, existen en España módulos mixtos que permiten la convivencia de parejas con hijos e hijas pequeñas, cuando ambos cónyuges se encuentran en prisión (por ejemplo, Aranjuez).

Otra cuestión a señalar es la distancia geográfica que muchas veces separa a estas mujeres de sus familiares y personas allegadas, dificultando las visitas y el contacto con ellas. Por esta o por otras razones, las mujeres suelen recibir menos visitas que los hombres, lo cual dificulta que puedan sentirse apoyadas emocionalmente por sus familias.

Si bien se trata generalmente de mujeres con disposición a participar y comprometerse en las actividades que se les ofrecen, la discriminación de género se manifiesta en el tipo de actividades que se realizan, dado que con frecuencia presentan contenidos sexistas que refuerzan el papel tradicional de las mujeres (costura, belleza, etc.).

Esto entorpece la posibilidad de realizar actividades y programas donde puedan desarrollar recursos personales, además de su capacidad participativa y así expresarse, conocerse y apoyarse unas a las otras en su paso por prisión. Es evidente la necesidad de diseñar actividades que permitan generar espacios de reflexión entre mujeres, con el objetivo de repensarse a sí mismas y hacer una lectura de género sobre las dificultades personales, familiares, económicas y sociales con las que se han encontrado para convertirse, así, en protagonistas de su propia vida.

Todo esto dificulta y entorpece un proceso de reinserción social, basado en la autonomía y el desarrollo personal de las mujeres privadas de libertad, con lo cual la institución penitenciaria desaprovecha en algún punto la posibilidad de fortalecer su crecimiento personal y su reinserción social, fuera de los cánones tradicionales de género.

1.6 Reflexiones sobre su salud integral

Entendemos la salud de un modo integral, lo cual no sólo supone la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico, mental y social de las personas, con lo cual la salud está condicionada tanto por factores biológicos, como también por las experiencias vividas por cada sujeto en un contexto cultural, social, político y económico concreto.

Desde nuestra perspectiva, consideramos el género como un determinante de salud, dado que su impacto diferencial sobre el bienestar y la salud de hombres y mujeres, muchas veces se traduce en desigualdades que perjudican especialmente a las mujeres en el acceso a recursos, servicios y programas.

Trabajar desde un enfoque de género nos permite analizar la problemática específica de las mujeres internas en torno a su salud integral, teniendo en cuenta sus condiciones de vida y su propia subjetividad. Consideramos que el entorno de origen de estas mujeres, sus vivencias y sus expectativas de género se vinculan, de algún modo, con el modo en que ellas entienden la salud y hacen frente a la enfermedad.

En cuanto a los condicionantes sociales a los que se enfrentan, podemos decir que son mujeres provenientes de sectores marginales con escaso acceso a los recursos sociales (educación, salud, cultura, participación social, etc.).

En términos relacionales, la función social de estas mujeres, como madres y cuidadoras, constituye un factor de riesgo para su bienestar, en tanto que es un rol generalizado al resto de dimensiones de su vida, comprometiendo el desarrollo de otras posibilidades y alternativas de desarrollo personal, en tanto que "los otros" (hijos e hijas, parejas, padres, madres, etc.) constituyen el centro de sus preocupaciones, y pocas veces se dedican a sí mismas tiempo para su propio cuidado personal, físico y mental.

Siguiendo con la dimensión relacional, no podemos pasar tampoco por alto que, según el informe "Mujer, integración y prisión"³, un 38% de mujeres presas en España ha sufrido malos tratos antes de entrar en prisión, lo que enlaza la violencia de género, la exclusión social y el encarcelamiento como una sucesión de factores interrelacionados entre sí, con graves consecuencias sobre la salud y el bienestar de estas mujeres.

No se trata de hechos aislados, sino que más bien la violencia se ha hecho continuamente presente a lo largo de sus vidas, bajo diferentes manifestaciones (simbólica, física, sexual, psíquica, etc.) y por parte de diferentes actores sociales (padres y madres, parejas, ex parejas, familiares, por parte de las instituciones e incluso la sociedad en general).

No obstante, si bien en los centros penitenciarios la carencia de programas de atención dirigidos a las mujeres maltratadas es notable, una de las cuestiones que dificulta la intervención ante esta problemática, es el hecho de que las mujeres no suelen tener conciencia de ser objeto de esta violencia, ni en sus papeles de hijas, ni de compañeras, ni de madres, ni de traba-

³ Cruells, Marta y otras, 2004. Mujeres, integración y prisión. Un análisis de los procesos de integración sociolaboral de las mujeres presas en Europa. Informe Nacional España. SURT.

jadoras. Esto requiere, a través de un trabajo de intervención, hacer visible y consciente la violencia que sufren, para luego poder trabajar en superar dicha situación.

De este modo, la relación con el entorno (pobreza, exclusión, marginación, estigmatización, etc.) y con las personas más cercanas genera en estas mujeres a nivel subjetivo una baja autoestima, dada por la desvalorización sufrida a lo largo de sus vidas por parte de sus familias, de sus parejas, de su entorno social y laboral. Como consecuencia, esto provoca escasa confianza sobre ellas mismas, respecto de sus capacidades y habilidades para superar y enfrentar estas limitaciones, como así también una nula conciencia de ellas mismas como sujetos de derechos.

Todas estas cuestiones de orden social y vincular tienen efectos claros sobre los cuerpos y sobre la subjetividad de estas mujeres, en especial sobre los modos de entender la salud y hacer frente a la enfermedad, tanto propia como ajena. Por esta razón, la estancia en prisión puede constituir, a través del desarrollo de programas y actividades con perspectiva de género, un espacio y un tiempo para vincularse con otras mujeres y para reflexionar sobre sí mismas.

Por lo general, se trata de personas que no tienen hábitos de autocuidado de su salud, lo cual conlleva el estar expuestas a infecciones de transmisión sexual incluido el VIH. Debemos señalar también que para muchas de ellas el concepto sobre planificación familiar no lo tienen incorporado y tampoco cuentan con recursos para decidir sobre sus propios cuerpos, que supone muchas veces embarazos no deseados.

La adicción a las drogas es uno de los problemas de salud más recurrentes entre las mujeres privadas de libertad. La mayoría presenta un perfil de politoxicomanía, en el que combinan el consumo de varios tipos de droga, como heroína, cocaína, hachís, fármacos, entre otras (Informe ADPHE, 1999).

TABLA 10

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA EN ESPAÑA POR SEXO, 1985-2007

	Población Penitenciaria (2006)		Población general 15-64 años (2003)	
	Alguna vez en la vida	Alguna vez en los últimos 12 meses fuera de prisión	Alguna vez en la vida	Alguna vez en los últimos 12 meses
Alcohol	88,3	71,5	88,6	76,6
Tranquilizantes sin receta	32,7	18,7	—	3,1
Cannabis	64,7	46,6	29,0	11,3
Heroína	41,6	27,1	0,9	0,1
Metadona sin receta	9,4	4,6	—	—
Otros Opiáceos sin receta	14,2	4,8	0,4	0,1
Cocaína	58,9	44,8	5,9	2,7
Anfetaminas	24,4	6,2	3,2	0,8
Éxtasis	24,1	7,6	4,6	1,4
Alucinógenos	26,1	4,5	3,0	0,6

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP, 2006)

Como podemos observar en la tabla, antes de ingresar en prisión la extensión del consumo de drogas entre las personas presas era muy alta, y en cualquier caso mucho mayor que en la población general española. Sin embargo, durante su estancia en prisión, las personas reclusas consumen menos y cambian su patrón de consumo, con respecto a las sustancias que consumían antes de ingresar en prisión.

Por tanto, a pesar que la oferta de tratamientos de desintoxicación varía notablemente de acuerdo con cada centro, con la entrada en prisión convendría que tuviesen una posibilidad de recuperarse a través de su participación en algún programa de intervención con población drogo-dependiente.

Los problemas de salud derivados del uso de las drogas que muchas de estas mujeres sufren son, por ejemplo, la hepatitis, la tuberculosis y el VIH-Sida.

TABLA 11**PREVALENCIA INFECCIÓN POR VIH REPORTADA POR LOS INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. ESPAÑA, 2000 Y 2006**

	2000	2006
Mujeres	17,6%	13,8%
Hombres	18,5%	15,1%

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP, 2006)

De acuerdo con los datos de la Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP, 2006), en los últimos 5 años se ha producido una reducción de la prevalencia de infección por VIH en internos e internas en instituciones penitenciarias. Su prevalencia en población general se estima en un 0,3% frente al 15% de la población penitenciaria.

Otro de los problemas de salud que se observan entre las mujeres privadas de libertad son los trastornos psíquicos. Muchas de ellas han sufrido, en algún momento, depresiones, estrés, ansiedad e incluso intentos de suicidio, mientras que el tipo de tratamiento que suelen recibir se caracteriza por la sobremedicalización, centrada en ansiolíticos y antidepresivos, lo cual suma una nueva dificultad para la recuperación integral de su salud.

También, se observa una excesiva preocupación por el peso corporal en algunas internas que puede derivar en prácticas bulímicas. El cambio en el patrón de consumo de drogas unido a una vida sedentaria y el cambio de la alimentación serían algunos de los factores que explicarían el aumento de peso en algunas internas, si bien la vivencia de este hecho necesita un análisis desde la perspectiva de género, ya que la percepción de la imagen corporal ha de entenderse desde los modelos de feminidad.

Por otro lado, convendría explorar posibles casos de anorexia como efecto en la salud de mujeres que viven o han vivido situaciones de malos tratos de pareja u otras formas de violencia de género.

Para finalizar, hemos podido analizar algunas de las necesidades y problemáticas que afectan de forma diferencial a las mujeres en prisión, lo cual exige el diseño y la puesta en marcha de intervenciones, desde una perspectiva de género, que atiendan estas cuestiones y promuevan tanto el bienestar físico y psíquico de estas mujeres, como la igualdad de oportunidades para garantizar su reinserción social.

El programa de intervención en salud desde un enfoque de género con mujeres privadas de libertad

- 2.1 Marco Institucional
- 2.2 Descripción del Programa
- 2.3 Las Actividades
- 2.4 El enfoque del programa

2.1 Marco Institucional

El Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género con Mujeres Privadas de Libertad se inscribe en los convenios anuales suscritos desde el año 1.992 y que, actualmente, se firman entre El Instituto de la Mujer –Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias– Ministerio del Interior.

Este programa se enmarca en la estrategia del mainstreaming de género, útil para diseñar e implantar las políticas y programas con perspectiva de género. Se trata de un proceso tanto técnico como político que, para su puesta en marcha, requiere tanto de personal cualificado y sensibilizado en salud y género, como de voluntad política, y por tanto, dotación de recursos, para modificar realidades injustas que afectan al bienestar y la salud de las mujeres.

El mainstreaming de género, en el caso de nuestro programa, es una estrategia que permite tomar en consideración las implicaciones diferenciales en la salud integral de las mujeres y el incorporar la perspectiva de género tanto en el diseño, la implantación y la evaluación del programa, con el fin de que las mujeres privadas de libertad alcancen un mayor bienestar en salud.

En líneas generales, el programa pretende fomentar, desde una perspectiva de género, el autocuidado de las mujeres privadas de libertad y promover su autoestima y desarrollo personal, capacitando a los y las profesionales que colaboran en el mismo para desarrollar esta tarea.

Los contenidos, en un principio, estaban más relacionados con la educación para la salud, fundamentalmente con la adquisición de hábitos saludables y la disminución de prácticas de riesgo ante las transmisiones de ITS como el VIH/Sida. Sin embargo, fueron ampliándose, con el fin de responder a los objetivos actuales para abordar, desde una perspectiva de género, temáticas específicas de la promoción y prevención de la salud, la autoestima, la salud sexual, la violencia contra las mujeres, las drogodependencias.

La dirección del programa dependen actualmente del Programa de Salud y Servicios Sociales del Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior).

2.2 Descripción del Programa

Objetivo general

El Programa se propone contribuir a mejorar la salud integral de las mujeres privadas de libertad, a través de una intervención con perspectiva biopsicosocial y de género que promueva su autocuidado y desarrollo personal.

2.2.a. Objetivos estratégicos

Por parte del Instituto de la Mujer y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias se pretende:

A nivel institucional central:

- Desarrollar el programa y garantizar su continuidad y retroalimentación, así como diseñar mecanismos de evaluación.

A nivel de las Subdirecciones de Tratamiento de los centros penitenciarios:

- Sensibilizar y vincular al personal responsable de las Subdirecciones de Tratamiento de los centros penitenciarios para implicarles en el desarrollo del programa, así como asegurar su implantación y permanencia.

A nivel de las y los profesionales:

- Brindar formación a profesionales en la perspectiva de género en salud y ofrecer capacitación metodológica para desarrollar grupos con mujeres, dirigidos a fomentar su autocuidado y a promover un mayor desarrollo personal.

A nivel de las mujeres internas:

- Promover el autocuidado de las mujeres privadas de libertad y su desarrollo personal, desde una perspectiva de género, a través del trabajo en grupo con mujeres.

2.2.b. Objetivos instrumentales

A nivel institucional:

- Coordinar y garantizar el desarrollo del programa entre las instituciones involucradas, tanto a través de la firma de convenios anuales, como de la planificación y realización de las acciones contempladas en los mismos.

- Generar espacios de trabajo que permitan dar seguimiento y apoyo, así como crear instrumentos que ayuden en el desarrollo y evaluación del programa.

A nivel de las personas responsables de los centros penitenciarios:

- Ofertar formación en mainstreaming de género y sobre la promoción, prevención y atención de la salud de las mujeres internas, desde una perspectiva de género que promueva las condiciones adecuadas para el desarrollo de los talleres.
- Crear espacios de seguimiento y evaluación del programa en el que participen las subdirecciones de los centros objetivo.

A nivel de las y los profesionales:

- Ofrecer cursos de formación básica y avanzada a profesionales, tanto teóricos como metodológicos, para brindarles herramientas a la hora de intervenir con mujeres en prisión. A lo largo del proceso formativo, se busca transmitir conocimientos sobre el enfoque biopsicosocial y de género, aplicado a la situación de salud integral de las mujeres privadas de libertad, así como técnicas metodológicas para intervenir grupalmente con mujeres en riesgo de exclusión social.
- Generar espacios de trabajo que permitan dar seguimiento y apoyo a su tarea, así como instrumentos necesarios para el desarrollo del programa.

A nivel de las mujeres internas:

- Realizar talleres con las mujeres internas sobre distintas temáticas relacionadas con la salud, desde una perspectiva de género, con el objetivo, a través del trabajo grupal con mujeres, de desarrollar su autoestima y autocuidado.

2.3 Las Actividades

Las actividades se desarrollan en cuatro instancias:

2.3.a. A nivel institucional central :

La *dirección del programa* por parte del Instituto de la Mujer y de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, comprende:

- *Tareas de coordinación institucional* entre ambas instituciones para garantizar el funcionamiento y la consolidación del programa en el marco de lo establecido en los convenios anuales.

- *Tareas de formación y sensibilización* dirigidas a las personas responsables de las Subdirecciones de Tratamiento donde se desarrolla el programa, con el objetivo de sensibilizar y transmitir conocimientos sobre la perspectiva de género en programas de salud a partir de un modelo biopsicosocial.
- *Tareas de formación a profesionales.* Se pretende proporcionar a las y los profesionales que trabajan en los centros penitenciarios, tanto formación teórica en salud y género, como recursos metodológicos para coordinar grupos con mujeres, desde un enfoque de género.
- *Tareas de seguimiento de los grupos con internas.* Una vez puestos en marcha los talleres con las internas, se realizan periódicamente jornadas de seguimiento del programa, con el objetivo de realizar una puesta en común de las actuaciones realizadas por los equipos de cada centro penitenciario y evaluar su metodología, sus resultados, etc.
- *Tareas de revisión del programa.* Por medio de la realización de jornadas de evaluación con los y las profesionales y con las Subdirecciones de Tratamiento de Centros Penitenciarios, se busca crear un espacio de encuentro y reflexión sobre las potencialidades y debilidades del Programa y favorecer su retroalimentación.
- *Tareas de elaboración de documentación o materiales de apoyo.* Elaboración de materiales adaptados a las necesidades de los y las profesionales para la realización de los talleres con las internas.
- *Tareas de difusión del programa.* Transmisión de la experiencia acumulada en el programa mediante la creación de una página web a fin de aumentar la información y lograr una mayor implicación en el mismo.

Para el desarrollo de las tareas de formación, evaluación y elaboración de materiales se cuenta con apoyo externo contratado.

2.3.b. A nivel de las Subdirecciones de Tratamiento de los centros penitenciarios:

- *Tareas de difusión y promoción de la participación* de los y las profesionales de los centros penitenciarios en el desarrollo del programa, mediante la motivación, apoyo y facilitación

de condiciones adecuadas para la realización de talleres, la difusión de esta tarea entre el resto del equipo de tratamiento, así como la integración en la programación de los centros penitenciarios objetivo del programa

- *Tareas de coordinación y seguimiento de los talleres*
Coordinación y seguimiento de los talleres, así como informar sobre el desarrollo del programa en cada uno de los centros a las instituciones responsables de la dirección del mismo.
- *Participación en la formación y revisión del programa*
Asistir a las actividades de sensibilización y transmisión de conocimientos sobre la perspectiva de género en programas de salud, así como a los espacios de encuentro y evaluación del Programa.

2.3.c. A nivel de las y los profesionales:

- *Participación en la formación básica y avanzada*
Los y las profesionales participan en la formación para incorporar el concepto de salud desde una perspectiva más amplia e integral, y para adquirir habilidades y técnicas de trabajo grupal con mujeres.
- *Diseño, realización y evaluación de talleres con internas*
La realización de grupos en los que se aborda la construcción de género y su relación con la salud, priorizando el trabajo sobre aquellos aspectos que contribuyen a potenciar en las mujeres internas el desarrollo de su autoestima, a adquirir conocimientos, a tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre la propia salud, entendida de un modo integral.
El trabajar con las internas desde un enfoque de género permite analizar sus problemáticas específicas, teniendo en cuenta sus condiciones de vida, sus roles y su propia subjetividad como mujeres.
En cuanto a la evaluación los y las profesionales facilitan información cuantitativa y cualitativa mediante las memorias de actividad a partir, en unos casos, de cuestionarios de satisfacción, en otros, de observación participante a lo largo del taller, evaluaciones grupales con las internas, etc.
- *Participación en las jornadas de evaluación*
Los y las profesionales participan en las jornadas convocadas para que los equipos de cada centro penitenciario puedan comunicar y evaluar sus experiencias en los talleres.

- *Tareas de formación a profesionales*

Los equipos de los centros penitenciarios identificados participan en la formación básica, aportando los contenidos y metodología utilizada en determinados módulos que se desarrollan en los talleres.

- *Difusión de experiencias de los talleres con internas*

Transmisión de las experiencias desarrolladas con los grupos de mujeres, tanto de sus contenidos como de sus logros y dificultades, por parte de algunos centros, en distintos foros: bien, convocados desde el programa (jornada de subdirectores de tratamiento) a fin de facilitar la retroalimentación del mismo o bien en encuentros o congresos del ámbito de la salud. Asimismo, de forma puntual, se presentan las experiencias realizadas a premios convocados desde las instituciones sanitarias.

2.3.d. A nivel de las mujeres internas:

- Participación en grupos de mujeres

La participación en estas experiencias les devuelve a las mujeres una mejor imagen de sí mismas, les permite elaborar y relacionar su historia, con sus condiciones de vida y con su situación actual. El trabajo grupal en el medio penitenciario, a su vez, es una herramienta que permite a las mujeres salir del aislamiento y aliviar la ansiedad relacionada con el internamiento.

2.4 El enfoque del programa

El Programa de Intervención en Salud desde un Enfoque de Género aborda la problemática de las mujeres privadas de libertad desde una **perspectiva biopsicosocial y de género**. Adoptar este enfoque, implica tomar en consideración los condicionantes biológicos, emocionales y sociales. Es decir, tener en cuenta que la salud de las mujeres y los hombres está determinada por factores biológicos, pero también, por las circunstancias y experiencias vividas en un contexto cultural, social, político y económico concreto.

Llamamos **sexo** al conjunto de características que una cultura reconoce a partir de datos corporales genitales y **género** al conjunto de características sociales, psicológicas, culturales, económicas, políticas, jurídicas, etc., asignadas de manera diferenciada a cada sexo. Además de

estas asignaciones, sobre lo que debe ser una mujer y un hombre, existen asignaciones de valor, de jerarquía y de poder para cada uno.

El concepto de género no es universal, ni inmutable, sino que se utiliza para designar expectativas de comportamiento social para cada uno de los sexos en una época y contexto determinados. Cada cultura, cada sociedad, asocia diferentes funciones, roles, cualidades, etc. a esas características corporales. Hay culturas en las que lo masculino y lo femenino no significan lo mismo que para la nuestra.

El enfoque de género tiene en cuenta esas características sociales, psicológicas, culturales, religiosas, etc., que se asignan de manera diferenciada y desigual a cada sexo.

En cada sociedad existen definiciones, normas y mandatos sobre cómo deben ser los varones y las mujeres. También cada sociedad asigna un valor diferente a ambos. La sociedad patriarcal en la que vivimos ha erigido el sexo masculino como referente universal, centro de todas las experiencias y el sexo femenino se ha considerado como subordinado, complementario.

El patriarcado es un sistema basado en la relación de poder de los hombres sobre las mujeres. Se fundamenta erróneamente en una superioridad biológica y se mantiene en todos los ámbitos: sociales, económicos y políticos

El género es una categoría de análisis que nos permite visibilizar que las relaciones jerárquicas y desiguales entre hombres y mujeres no se derivan de las diferencias biológicas entre los sexos, sino de las actitudes, los valores, los comportamientos y roles asignados culturalmente, sino que se incorporan a partir del proceso de socialización (Nogueiras et al., 2002).

Este enfoque permite examinar cómo la interiorización de las representaciones sobre lo femenino y masculino configuran la subjetividad, definen las relaciones entre los sexos y condicionan la salud de las personas (la vivencia de enfermedad, las conductas de prevención, de riesgo, etc.).

Trabajar con un enfoque de género nos permite analizar la problemática específica de las mujeres privadas de libertad, teniendo en cuenta sus condiciones de vida, sus roles y su propia subjetividad.

capítulo 3

Los grupos de mujeres en los centros penitenciarios

Pilar Migallón
Lopezosa

El trabajo grupal en el medio penitenciario es una herramienta eficaz y eficiente para promover cambios en las actitudes, conductas y emociones.

Los grupos de reflexión, psicoeducativos, de autoayuda, etc., en los centros penitenciarios, son una alternativa para superar el aislamiento, la angustia y el malestar y la desconfianza hacia el medio. Rompen el estereotipo de relación distante entre el equipo técnico y las internas, definida fundamentalmente por la valoración del cumplimiento de la norma.

Los grupos de reflexión posibilitan a las internas analizar los múltiples aspectos que contribuyen a conformar su identidad como mujeres, cuestionar los mandatos de género y buscar modelos de feminidad más acordes con sus deseos y necesidades.

El intercambio de percepciones, ideas y sentimientos, permite a las internas comprender que su situación social o vital tiene mucho en común con la de sus compañeras. Esta experiencia les hace sentirse comprendidas y apoyadas.

En el grupo cada persona dispone de conocimientos, experiencias y opiniones, no es una mera receptora. No es un lugar en el que se va a recibir pasivamente información. La participación en un grupo favorece tener un rol activo y facilita que se generen actitudes de compromiso e implicación.

La participación en estas intervenciones devuelve a las mujeres una mejor imagen de sí mismas, les permite elaborar y relacionar su historia y condiciones de vida con su situación actual.

El ser escuchada y apoyada, el ofrecer escucha y apoyo a otras personas, hace sentirse útiles a las participantes, aspectos que contribuyen a aumentar la propia estima.

El trabajo grupal con enfoque de género, permite trabajar aquellas características que son la base del empoderamiento de las mujeres: confianza en una misma, flexibilidad ante las situaciones, conformar un proyecto propio, tomar decisiones, etc. El empoderamiento es un concepto que tiene dos acepciones: como proceso político, implica corregir la desigualdad social de las mujeres; como proceso personal se trata de aumentar la autonomía y la fortaleza interna de las mujeres.

A lo largo de estos años, las y los profesionales que han realizado experiencias grupales dentro de este Programa, han afirmado que los grupos llevados a cabo en los centros penitencia-

rios resultan de gran interés para las internas. Los abandonos son escasos y en la gran mayoría de los talleres realizados las internas expresaron el deseo de continuar.

La valoración de las técnicas y técnicos es positiva. Los efectos que han observado en las internas han sido expresados de esta manera:

- *Este tipo de experiencias contribuyen a salir del aislamiento, a compartir experiencias, resolver dudas, adquirir conocimientos y habilidades básicas de autocuidado, aspectos que favorecen una mejora en su valoración personal.*
- *El taller les sirve para reflexionar sobre sí mismas, percibirse de manera diferente.*
- *El grupo es un espacio que hace sentirse bien, sirve para adquirir conocimientos, profundizar en temas que interesan, aprender y practicar conductas más autoafirmativas.*
- *Desarrollan actitudes más abiertas y tolerantes ante determinadas cuestiones como la sexualidad, refuerzan conocimientos sobre el VIH/Sida.*
- *Descubren que escuchar, hablar y compartir es fuente de ayuda.*
- *Mejora la empatía entre las internas.*
- *Las mujeres se sienten mejor al final que al principio, la motivación previa es muy alta, los contenidos parecen responder a los intereses de las internas.*
- *Las experiencias grupales no sólo han supuesto beneficios para las internas, las y los profesionales han destacado como efecto positivo la mejora en la relación y comunicación con las mujeres.*

Metodología de trabajo grupal

Pilar Migallón
Lopezosa

- 4.1 Tipo de grupos
- 4.2 La selección de los participantes
- 4.3 Preparación previa de las participantes
- 4.4 Sesión inicial
- 4.5 La presentación del grupo
- 4.6 Estructura de una sesión
- 4.7 La cohesión grupal
- 4.8 El rol de la persona que coordina el grupo
- 4.9 La escucha activa
- 4.10 Cierre del grupo
- 4.11 Las técnicas grupales

Denominamos grupo a un conjunto de personas que interactúan entre sí en un contexto determinado y con un objetivo o tarea común.

A menudo, utilizamos la expresión “dinámica de grupos” para referirnos a los procedimientos que vamos a utilizar para mejorar el rendimiento o facilitar la participación o la confianza de un grupo, es decir a las técnicas grupales.

Puede decirse que el término posee dos acepciones: como teoría y como técnica. El estudio de los fenómenos grupales constituye la teoría. La técnica, es la manera de evidenciar los fenómenos, hechos o conflictos, etc. que ocurren en el grupo (M.J. Aguilar, 2000).

4.1 Tipos de grupos

Los grupos pueden tener múltiples clasificaciones, atendiendo a los objetivos que se definen y la metodología que se emplea.

El tipo de grupo que se propone en este Programa podría enmarcarse dentro de los denominados psicoeducativos. Son grupos que van a ser coordinados por profesionales provenientes de diversas disciplinas (trabajo social, sanitarios, educación, psicología, etc.). Sus objetivos no son psicoterapéuticos, aunque sus efectos puedan serlos.

En este Programa proponemos un tipo de intervención activa y semidirigida, que promueva la participación. De este modo, las intervenciones grupales partirán siempre de una planificación previa de los objetivos que se pretenden conseguir, de los contenidos, de las técnicas y de su aplicación a las actividades a desarrollar. Teniendo siempre la suficiente flexibilidad para incluir y dar espacios a aquellos temas que las mujeres demanden o que emerjan a lo largo del proceso de grupo.

El grupo será **cerrado**, comenzará con un número fijo de participantes y con una fecha de finalización prevista.

4.2 La selección de las participantes

La selección de las mujeres que van a componer el grupo depende de las características de cada centro (nº de internas, centro de preventivas o de cumplimiento, nivel de ocupación de

las internas, etc.). A lo largo de los años del Programa, han sido diversos los métodos que se han utilizado para configurar un grupo: anuncios generales sobre el inicio de actividad, seleccionando las primeras instancias que se reciben, o en otros casos se limitó el acceso de aquellas internas que se encontraban desarrollando otro programa, actividad, o en una circunstancia concreta (grupo de madres de un módulo, p.e.).

Los criterios de exclusión, para formar parte de un grupo, deben acordarse previamente entre los y las profesionales. Algunas causas de exclusión que deben tenerse en cuenta son: cuando se sabe de antemano que la conducta de una interna en particular es habitualmente disruptiva, agresiva, presenta disconformidad con las normas o si existe incompatibilidad previa entre varias internas. Tampoco debería incluirse a aquellas internas con patología mental severa.

En cualquier caso, si el número de instancias supera las previsiones habrá que establecer criterios de inclusión como: motivación, capacidad de realizar tareas grupales o compromiso de asistencia.

CUADRO 2	
SELECCIÓN DE PARTICIPANTES	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Motivación	Conducta disruptiva
Capacidad para realizar la tarea grupal	Agresividad
Compromiso de asistencia	Disconformidad con las normas del grupo
	Incompatibilidad entre Internas
	Patología Mental Severa

4.3 Preparación previa de las participantes

El inicio de la actividad grupal como tal, debe ser posterior a la preparación de las participantes, bien a través de entrevista individual, o en una reunión previa. En la reunión puede explicarse la finalidad del taller, cómo va a ser su funcionamiento y el compromiso que se pide a las participantes en cuanto a la asistencia y participación.

Tanto la reunión previa como la entrevista individual deben tener la función de motivar a la interna, para ello hay que tener en cuenta el desconocimiento y los temores que pueda tener. Se trata de una actividad probablemente novedosa, no se trata de una clase en la que vaya a tener el rol habitual de alumna. Por tanto, pueden aparecer temores personales (vergüenza de hablar en grupo, miedo a que se conozcan detalles de su vida...), hay que insistir en que nadie está obligada a hablar de lo que no quiera y que cada una decide de qué quiere hablar, cuando se trata de algo personal.

CUADRO 3

PREPARACIÓN DE LAS PARTICIPANTES

- ◆ Explicar objetivos
- ◆ Describir normas de conducta adecuadas
- ◆ Realizar contrato verbal o escrito sobre la asistencia
- ◆ Motivar sobre la utilidad de grupo
- ◆ Advertir sobre las dificultades personales habituales (miedo a participar poco, etc).
- ◆ La autorrevelación es voluntaria

4.4 Sesión inicial

La primera sesión debe comenzar con la presentación de las personas que van a coordinar el taller y una breve exposición de los motivos por los que se hace esa actividad, de lo que se espera conseguir, cómo se va a trabajar (si hubo una reunión previa de preparación será un recordatorio).

Se define el encuadre de trabajo: cuando comienza y acaba, el número de veces que se van a reunir, duración de la sesiones, estructura de cada sesión y se definen los diferentes roles: cuál es el papel de la persona que coordina, de la que observa (si hay observadora), de las participantes. En el grupo los roles van a cambiar: las personas que coordinan son profesionales del CP con funciones específicas que no asumen en el grupo (trabajo social, educador o educadora, etc.).

Para definir los roles se alude a las normas del grupo, en algunos casos fueron elaboradas por las internas, en otros, las y los profesionales las desarrollaron previamente y después las con-

sensuaron con las mujeres. Las normas pueden ser expuestas sólo al principio o recordadas en cada sesión. También puede confeccionarse un cartel donde ser vistas.

Son normas básicas en cualquier grupo:

- **Confidencialidad.** Comentar lo que se dice fuera es la forma más rápida de destruir un grupo, nadie se arriesga a hablar cuando no se confía en que se mantendrá la discreción. Afecta tanto a profesionales como participantes.
- **Escuchar, no interrumpir, no acaparar.**
- **No hacer juicios de valor** sobre las opiniones, experiencias de otras personas.
- **No está permitida la expresión violenta**, ni verbal ni física, dentro del grupo.

Se trata de delimitar los asuntos que han de quedar fuera del grupo (aquellos que tienen que ver con el funcionamiento del centro, su situación penal etc.) que han de hablarse en otro momento y lugar.

4.5 La presentación del grupo

La persona coordinadora debe facilitar que el grupo se sienta cómodo y que las participantes vayan dando a conocer a sus compañeras algunos aspectos de sí mismas.

Es conveniente hacer un sondeo en el grupo sobre las expectativas que se tienen (temores, deseos, dudas, etc.) ante la experiencia que se va a desarrollar.

Un esquema de sesión inicial podría ser:

CUADRO 4

SESIÓN INICIAL

- ◆ Explicar para qué sirve el taller (hablar de temas que nos interesan como mujeres, aprender a cuidar de nosotras mismas, conocernos mejor, aumentar nuestra autoestima, desarrollar más recursos y capacidades personales para enfrentar las relaciones y conflictos vitales, tener más información sobre algunos contenidos como sexualidad, VIH, etc.).
- ◆ Definir el encuadre:
 - Fechas-nº sesiones
 - Horarios
 - Lugar
- ◆ Definir roles (coordinadora, observadora, participantes).
- ◆ Definir normas de grupo.
- ◆ Motivar la participación.
- ◆ Presentar al grupo.

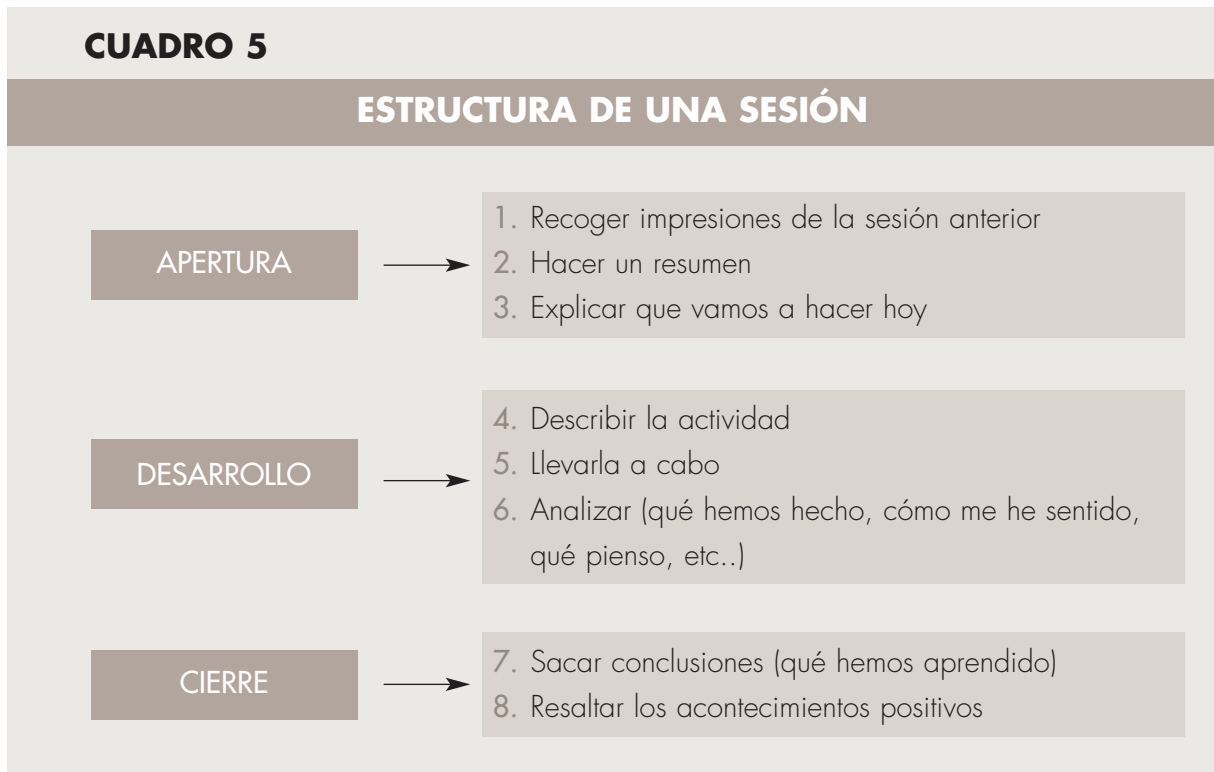
4.6 Estructura de una sesión

Para que el taller tenga una continuidad es apropiado comenzar cada día recordando lo trabajado en la sesión anterior: los objetivos que se perseguían, las técnicas que se realizaron y las conclusiones obtenidas. Se puede pedir a una participante que haga el resumen en lugar de hacerlo la persona que coordina el grupo. A continuación, se presentan los objetivos del día, describiendo las actividades elegidas y las técnicas a seguir para llevarlas a cabo.

Cuando se realice una determinada técnica o actividad grupal es importante conceder un tiempo suficiente para analizar lo que se ha hecho:

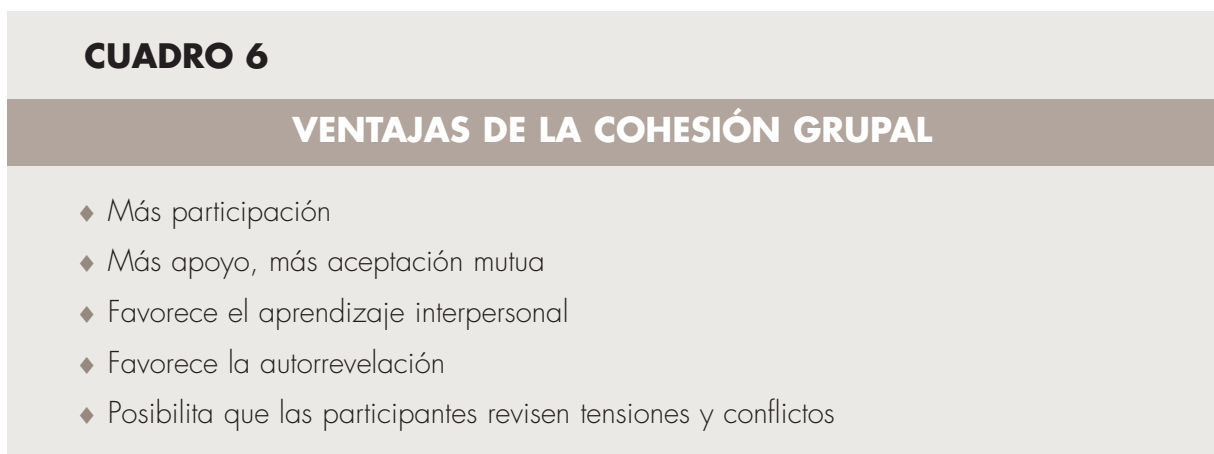
- En primer lugar, se reconstruye u ordena lo que se ha realizado: *¿qué hemos hecho, visto, leído, etc.?*
- A continuación, se analiza a fondo lo ocurrido y las implicaciones que ha tenido: *¿cómo me he sentido?, ¿qué me dice de mí?, ¿y del grupo?*

- Para finalizar, se intenta llegar a una conclusión o síntesis: *¿qué hemos aprendido?*



4.7 La cohesión grupal

Es esperable que todo grupo evolucione hasta conseguir un cierto grado de cohesión grupal. La cohesión grupal se produce por las identificaciones que van surgiendo entre las personas del grupo.



Algunas cuestiones a tener en cuenta:

Los grupos en los que hay más de dos coordinadoras tienen la desventaja de ofrecer menos continuidad de las sesiones, debilita la confianza y la intimidad en el grupo, por lo que hay menos cohesión.

Si el grupo cambia de composición en poco tiempo, es decir hay mucha renovación de las integrantes, la cohesión disminuirá. Los grupos cerrados favorecen la cohesión (por lo que solo se suele conceder una o dos sesiones al inicio para incorporar a nuevas integrantes, antes de cerrar definitivamente el grupo).

La persona que coordina tendrá que observar si hay subgrupos establecidos, si algunas personas no se relacionan nunca con otras, si al plantear algunas técnicas se tiende a hacer siempre las mismas agrupaciones, etc. La presencia de subgrupos impide una buena cohesión grupal, por lo que es importante procurar que todo el grupo se relacione entre sí.

La cohesión del grupo se va observando a lo largo del desarrollo del mismo, pero también puede evaluarse mediante técnicas específicas.

Aspectos que favorecen la cohesión grupal:

- Dar continuidad a las sesiones
- Evaluar periódicamente cómo es el clima grupal
- No renovación de participantes
- Promover la participación de todas las integrantes
- Evitar la creación de subgrupos

4.8 El rol de la persona que coordina el grupo

Para poder promover la reflexión en un grupo ante determinados temas (violencia, sexualidad, autoestima, etc.) es necesario que la persona que lo dinamiza haya reflexionado sobre ellos y, sobre todo, que no se sienta incómoda tratándolos.

No hay que olvidar que las propias actitudes y expectativas respecto a las participantes son de suma importancia. Nuestra aceptación incondicional y nuestra confianza en que las partici-

pantes pueden mejorar su calidad de vida, sintiéndose más apreciadas, valiosas y mejor consigo mismas, es la clave para que el cambio se produzca.

El rol de la persona coordinadora de un grupo no es el de "madre" o educadora, debe evitar imponer los propios valores o modelos a las demás.

Ha de estar preparada para soportar tanto la hostilidad como la idealización y evitar caer en fantasías omnipotentes, creyendo que debe tener repuestas para todos los problemas. No es muy positivo dar soluciones, tomar decisiones que vengan desde fuera de las mujeres y no desde ellas mismas.

A algunas coordinadoras les preocupa que los contenidos que se trabajan no sean de utilidad o de interés para las participantes. Puede ocurrir que nos encontremos con personas a quienes el grupo no les interese y lo abandonen y otras que, a pesar de que muestran desinterés, permanezcan en él. En este caso, dudaremos de sí la falta de participación o la aparente indiferencia son formas de negar su miedo a implicarse en el trabajo grupal, o que, tal vez, la coordinadora no está facilitando la participación.

CUADRO 7

LAS FUNCIONES DE LA PERSONA QUE COORDINA UN GRUPO SON:

- ◆ Potenciar la capacidad de escuchar y de interactuar entre las participantes.
- ◆ Resumir, aclarar, añadir información.
- ◆ Introducir argumentos para provocar la reflexión.
- ◆ Poner de manifiesto aquellos fenómenos que están obstaculizando la evolución del grupo.

4.9 La escucha activa

Cuando alguien comenta algo personal en un grupo, generalmente lo que necesita es ser escuchada, sentirse comprendida y clarificar sus propios sentimientos y pensamientos. La persona que coordina un grupo debe evitar aconsejar, moralizar o juzgar.

Una escucha activa conlleva adoptar una actitud abierta, receptiva, atenta a la expresión verbal y no verbal de nuestra interlocutora. Quien dirige un grupo debe ocuparse de establecer un sentimiento de mutua confianza y comprensión. Para ello ha de tener una actitud empática. La empatía es la capacidad de transmitir a la otra persona que se le está escuchando y comprendiendo, intentando entender su punto de vista y sus emociones. Es una actitud imprescindible en toda comunicación.

A veces, algunos intentos de ayuda, se convierten en lo contrario y pueden llegar a ser obstáculos para que las participantes se expresen; por ejemplo, si mantenemos una actitud de ordenar, aconsejar, moralizar, juzgar o quitar importancia al problema.

Practicar la escucha activa requiere:

- No tener ideas preconcebidas, para intentar comprender lo que nos cuenta la persona interlocutora.
- Objetivar continuamente la información que la otra persona expresa. Verificar la comprensión adquirida, haciendo "devoluciones" de lo escuchado, por ejemplo, "si te he entendido bien, tú piensas que..."
- Tolerar las emociones de la otra persona y acoger su problemática.
- Tener capacidad de contención para sostener a la otra persona que debe percibir que lo que le sucede no nos alarma ni altera.
- La escucha activa concluye cuando comprobamos que la interlocutora sabe que ha sido comprendida y ha recibido la información que se le quiere transmitir.

4.10 Cierre del grupo

Hacia el final de las sesiones programadas, si el grupo ha estado cohesionado, expresaran el deseo de continuar.

La sesión final suele utilizarse para revisar la experiencia vivida, recordando los objetivos iniciales y las expectativas previas que se han modificado.

Generalmente, se utilizan técnicas en las que trabajar la despedida del grupo (la despedida de la actividad, pues las personas continuarán viéndose): deseos positivos hacia las compañeras en forma de mensajes o regalos simbólicos, las impresiones iniciales y las finales, etc.

Las personas que coordinan el grupo también expresan cómo se han sentido en el mismo, comentarán una vez más los cambios observados en cuanto al clima de grupo, conocimientos adquiridos, actitudes que se han modificado, etc.

Es un momento para valorar qué otras actividades, programas, etc. del centro han podido comenzar a despertar interés, para continuar con el proceso de desarrollo personal iniciado.

El nivel de satisfacción alcanzado por las participantes se reflejará en la evaluación final. Esta debe ser cualitativa y cuantitativa y debe valorar los aspectos fundamentales de la intervención (contenidos, metodología empleada, y a las personas que han coordinado el grupo).

La evaluación final quedará reflejada junto con el resumen de cada una de las sesiones en una memoria.

En los centros penitenciarios que han participado en el Programa, el final ha sido celebrado por las internas con euforia por el trabajo conseguido y suelen acabar con una pequeña fiesta de despedida, que puede realizarse independientemente del cierre. En algunos centros se ha invitado a representantes de la dirección del centro, quienes entregan un certificado de participación.

4.11 Las técnicas grupales

Las técnicas de dinamización grupal se utilizan para conseguir múltiples objetivos: aumentar la participación, promover la confianza, provocar un punto de vista diferente ante un problema, profundizar en un tema, etc.

Hay tantas clasificaciones sobre Técnicas Grupales como autoras y autores escriben sobre las mismas. En general la clasificación está basada en los objetivos que se pretenden conseguir del grupo. Una de las más aclaratorias es la de M.J. Aguilar que establece lo siguiente:

- **Técnicas de iniciación grupal:** aquellas dirigidas a que haya un conocimiento mutuo, desinhibición, confianza y buena comunicación inicial.
- **Producción grupal:** son técnicas dirigidas a organizar al grupo para lograr una tarea específica (iniciar un tema, profundizar en él, confrontar opiniones, etc.).
- **Técnicas de medición o evaluación grupal:** sirven para tener información acerca de cómo se encuentra el grupo, el nivel de satisfacción de sus integrantes, los logros obtenidos, etc.

La misma autora hace una diferenciación entre técnicas grupales y técnicas de dinámicas de grupo. Las primeras hacen referencia a los procedimientos y medios que se utilizan para mejorar la eficacia y la satisfacción del grupo. Las segundas se utilizan para poner de manifiesto los fenómenos que están ocurriendo dentro del propio grupo. Dentro de éstas últimas se encuentran todas aquellas técnicas de cohesión grupal (explicitan roles grupales, redes de comunicación, liderazgos, conflictos, etc.).

CUADRO 8

TÉCNICAS GRUPALES

Son un conjunto de medios y procedimientos que sirven para mejorar la eficacia y la satisfacción del grupo:

- ◆ Facilitar la participación
- ◆ Crear confianza
- ◆ Promover ideas y opiniones
- ◆ Promover actitudes positivas
- ◆ Tomar decisiones
- ◆ Establecer cooperación
- ◆ Evaluar la propia marcha del grupo
- ◆ Resolver situaciones de conflicto

Por tanto, las técnicas no son herramientas aplicables mecánicamente a cualquier circunstancia, contexto o grupo, sólo son útiles si se adaptan a las características de cada grupo (nivel de instrucción de las participantes, grado de confianza entre ellas, nivel de cohesión adquirido, objetivo concreto a conseguir, etc.).

CUADRO 9

¿CÓMO ELEGIR LAS TÉCNICAS?

- ◆ Adaptadas a los objetivos del grupo y a la sesión específica.
- ◆ Adecuados al grado de madurez grupal (capacidad de escucha, nivel de participación, grado de cohesión).
- ◆ Tamaño del grupo.
- ◆ Ambiente físico.
- ◆ Habilidades de la persona que coordina el grupo.

TÉCNICAS DE INICIACIÓN

Objetivos:

- Romper el hielo inicial
- Vencer el miedo a hablar en público
- Estimular un ambiente distendido
- Facilitar el conocimiento mutuo de las integrantes

Técnicas:

Dinámicas de presentación:

- Presentación por parejas
- Rueda de nombres
- Presentación en el grupo
- Expectativas sobre el taller
- Saludos y contactos

TECNICAS PARA TRABAJAR LA COMUNICACIÓN

Objetivos:

- Reflexionar sobre la importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales.
- Conocer los elementos que intervienen en la comunicación.

- Reconocer las actitudes necesarias para que exista una buena comunicación.
- Señalar la importancia de la escucha activa.

Técnicas:

- La comunicación no verbal
- Representación de una escena
- La distorsión en la comunicación
- La escucha empática

TÉCNICAS PARA EVALUAR LA COHESIÓN DEL GRUPO

Objetivos:

- Evaluar el grado de confianza y comunicación entre las participantes del grupo.
- Valorar el tipo de identificaciones surgidas en el grupo.
- Evaluar el grado de cohesión conseguido.

Técnicas:

- Antes y ahora en el grupo
- Identificaciones
- Conociendo al grupo

TECNICAS DE CIERRE DEL GRUPO

Objetivos:

- Reflexionar acerca de los cambios surgidos en cuanto a las relaciones en el grupo.
- Tomar conciencia de la imagen que cada integrante ha proyectado en el grupo.
- Configurar una idea general de la experiencia grupal vivida.

Técnicas

- Gráfico de la evolución en el grupo

- Ser recordada
- Impresiones modificadas
- Regalos

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Anzieu, D & Martin, J. "La dinámica de los grupos pequeños". Biblioteca Nueva, 1997.

Bion, W. R.,. Experiencias en grupos. Paidós, 1990.

López-Yarto, L. Dinámica de grupos. Cincuenta años después. Desclée de Brouwer, 1997.

Valiente, D. Psicoterapia psicoanalítica de grupo. Paidós. Barcelona, 1990.

Aguilar, M.J. Cómo animar un grupo. CCS. Madrid, 2000.

Migallon, P, Gálvez, B. Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima. Instituto de la Mujer. Madrid, 2002.

CUADRO 10

TÉCNICAS DE INICIACIÓN GRUPAL

DINÁMICAS DE PRESENTACIÓN

Presentación por parejas

OBJETIVOS

- ◆ Facilitar el conocimiento y la interacción entre las participantes.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Sentadas en pareja, cada participante habla de sí misma a su compañera, quien la atenderá atentamente pues la tendrá que presentar al grupo.
- ◆ Si saben leer y escribir, cada participante tiene que rellenar un breve cuestionario: nombre, cómo me gusta que me llamen, edad, aficiones, dónde y con quién me iría de viaje, etc., que le preguntará su compañera. Puede abreviarse el cuestionario, de manera que facilite recordar lo que les dice la compañera.

Rueda de nombres

OBJETIVOS

- ◆ Aprender los nombres de las compañeras.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada participante dirá el nombre de las personas que la anteceden y el suyo.

Presentación ante el grupo

OBJETIVOS

- ◆ Dar a conocer algún aspecto de sí misma al grupo.
- ◆ Pensar en cualidades, intereses, aficiones, etc. propias

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada mujer dice su nombre y añade un pequeño comentario: algo que le gusta, una cualidad propia, etc.
- ◆ Cada integrante dice en voz alta su nombre y una cualidad propia que comience por la misma inicial que su nombre, por ejemplo: Ana, alegre.

Expectativas sobre el taller

OBJETIVOS

- ◆ Evaluar las expectativas e intereses, temores, deseos, etc. de las participantes ante el taller.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se pide a cada participante que se presente y hable de su motivación hacia el taller: qué espera o qué le gustaría que ocurriera.
- ◆ Se divide la pizarra en tres columnas: los temores hacia el taller, las necesidades básicas para funcionar en el grupo y los deseos. Cada participante se levantará y expresarán estas inquietudes y emociones en las columnas: *Temo Necesito Deseo*

Saludos y contactos

OBJETIVOS

- ◆ Conseguir que el grupo se desinhiba entrando en contacto físico.
- ◆ Aumentar el conocimiento de las personas que integran el grupo de manera lúdica.

PROCEDIMIENTO

- ◆ El grupo en pie camina por la sala sin hablar y mirando a los ojos de las otras personas. Cada pareja que cruce una mirada debe saludarse según las indicaciones que la coordinadora vaya dando: Ahora nos saludamos estrechándonos la mano, con un abrazo, etc. Se puede hacer todo lo lúdico que se quiera: como esquimales, indios... El ejercicio finaliza cuando observemos que se ha saludado la totalidad del grupo.
- ◆ Se reparte una tarjeta a cada integrante en la que tienen un pequeño cuestionario que ha de completarse con los nombres de sus compañeras. Ha de procurarse que no se repitan las mismas personas en los ítems. El cuestionario puede versar sobre los contenidos que la coordinadora quiera:

Busca una persona...

- *A la que le guste la misma música que a ti.*
- *Que le guste la poesía.*
- *A quien te apetezca preguntarle algo especial...*

Una actividad similar se realiza proponiendo al grupo que se coloquen en dos círculos concéntricos, mirándose. Los círculos han de girar en sentido contrario de manera que todas las personas de un círculo coincidan con las del otro. A cada nueva persona con la que se encuentran se le hace una pregunta, que puede ser libre o preestablecida por la coordinadora del grupo.

CUADRO 11

TÉCNICAS PARA TRABAJAR LA COMUNICACIÓN

La Comunicación no verbal

OBJETIVOS

- ◆ Tomar conciencia de la importancia de la comunicación no verbal.
- ◆ Promover en el grupo una actitud desinhibida para continuar trabajando con técnicas dramáticas.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se comienza tras una breve exposición sobre la importancia de la comunicación, los tipos de comunicación etc.
- ◆ Para tomar conciencia de los aspectos no verbales se propone al grupo un sencillo ejercicio en el que cada participante tiene que expresar al grupo una o varias emociones, que se le han dado escritas en una tarjeta, para que el resto las adivine.

Representación de una escena

OBJETIVOS

- ◆ Tomar conciencia de la importancia de la comunicación no verbal.
- ◆ Promover en el grupo una actitud desinhibida para continuar trabajando con técnicas dramáticas.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se propone una dinámica clásica: la representación de unas personas que están en un ascensor. Se simula el espacio (cerrándolo con sillas). Un subgrupo debe presentarse voluntario para escenificarla. Una de las personas está avisada de que no debe respetar la distancia óptima, el espacio personal. Entra y sale gente. El resto se deja a la improvisación. Se analiza lo ocurrido haciendo hincapié en la existencia de una distancia óptima, inconsciente, que nos separa de las demás, de las consecuencias de no respetarla, etc.

La Distorsión de la comunicación

OBJETIVOS

- ◆ Reflexionar sobre los elementos que distorsionan la comunicación.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Basándose en la teoría de rumor se propone una actividad clásica para ejemplificar cómo se distorsionan los mensajes. Un subgrupo de participantes actúa mientras el resto observa (pueden ser de 5 ó 6 personas). Salvo la primera el resto sale de la sala y van entrando una a una. La primera escucha una historia que ha de repetir a la siguiente que entra en la sala y así sucesivamente. No se puede preguntar ni hacer aclaraciones. Por último se comparan la historia inicial y la última. Se analiza lo sucedido haciendo hincapié en los factores que han distorsionado el mensaje original (no escuchar atentamente, ideas preconcebidas, expectativas y actitudes personales, etc.)

La escucha empática

OBJETIVOS

- ◆ Practicar con el grupo técnicas de juego de roles.
- ◆ Reflexionar sobre la importancia de la escucha empática.
- ◆ Practicar con el grupo la escucha empática para diferenciarla.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se sugiere al grupo una actividad de juego de roles en que un subgrupo de voluntarias tendrá que representar una escena sencilla (puede ser una conversación de un grupo de amigas en la que una cuenta un problema que tiene con su pareja), el resto del grupo hará la observación.

Cada una de las participantes que va a hacer la dramatización, tendrá que actuar según unas indicaciones recibidas en una tarjeta que se da previamente. Sólo una de las personas, la que cuenta el problema, no tiene un rol prefijado.

En las tarjetas se les señala qué tipo de escucha deben realizar y se explica cómo debe ser (ej. *Tu actitud es empática porque intentas comprender cómo se está sintiendo tu amiga con su pareja...*). Sólo una va a escuchar empáticamente, el resto son escuchas que habitualmente confundimos con la empatía (aconsejar, preguntar en exceso, opinar sin más, etc).

Se deja al subgrupo improvisar la historia y los papeles que les han tocado. Se analiza finalmente lo sucedido: con quién se sentía mejor y peor la protagonista, por qué, etc.

CUADRO 12

TÉCNICAS PARA EVALUAR LA COHESIÓN EN EL GRUPO

Antes y ahora en el grupo

OBJETIVOS

- ◆ Valorar la importancia del grupo, expresando sentimientos respecto al mismo.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada participante contestará individualmente a las siguientes cuestiones:
 - *¿Cómo fueron sus primeras impresiones del grupo y cómo fueron cambiando?*
 - *¿Cómo se sentían entonces y cómo se sienten ahora?*
 - *¿Cuál es el cambio más significativo que han experimentado en este tiempo?*
 - *Algo del grupo que me ha gustado...*
 - *Algo del grupo que no me ha gustado nada...*

Identificaciones

OBJETIVOS

- ◆ Evaluar las identificaciones y las interacciones que se han producido entre los integrantes del grupo.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se responde individualmente a las siguientes preguntas:
 - *¿Con qué persona del grupo me identifico más?*
 - *¿A quién me gustaría preguntarle algo?*
 - *Alguien a quien me apetecería contarle algo mío.*

Conociendo al grupo

OBJETIVOS

- ◆ Explorar el grado de conocimiento y confianza que tienen los integrantes del grupo.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cuando el grupo se va conociendo, se pide que hagan unas fichas anónimas en las que figuren dos frases: *qué quiero cambiar* y *qué me gusta de mí*. La coordinadora las recoge y las leerá. El grupo debe adivinar de quién se trata.

CUADRO 13

TÉCNICAS PARA TRABAJAR EL CIERRE DEL GRUPO

Gráfico de la evolución en el grupo

OBJETIVOS

- ◆ Evaluar el nivel de satisfacción en el grupo de manera cualitativa.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se pide a cada participante que dibuje un gráfico (mediante ejes de coordenadas, donde una representa el tiempo y la otra el nivel de satisfacción). La línea dibujada será un resumen que representará cómo se ha sentido en el grupo desde el comienzo al final.

Ser recordada

OBJETIVOS

- ◆ Valorar los cambios producidos en el deseo de aceptación por el grupo, grado de confianza adquirido y relación mantenida, en cada participante

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada mujer expresa, bien a través de la palabra o un texto, cómo le gustaría que la recordasen las compañeras o también, a través de un símbolo que puede ser un dibujo, fotografías, colores, música.

Impresiones modificadas

OBJETIVOS

- ◆ Volver a comprobar los cambios producidos en cuanto a expectativas sobre el grupo e identificaciones con las compañeras.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada integrante comentará en el grupo la siguiente cuestión:
Cómo habría descrito a alguien que le hubiese preguntado "¿Qué es el grupo?", al comienzo y ahora. Puede hacerse mediante dibujos, textos, fotos...

Regalos simbólicos

OBJETIVOS

- ◆ Valorar la relación que se ha producido entre las participantes.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada mujer hace un regalo simbólico a sus compañeras: algo que deseo para ti, qué creo que te hace falta.

La Autoestima desde el enfoque de género

Pilar Migallón
Lopezosa

- 5.1 Identidad femenina y mensajes de género
- 5.2 Desarrollar la autoestima
- 5.3 Claves en el desarrollo de la autoestima
- 5.4 El trabajo de la autestima en los grupos

La autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos y afectos que tenemos las personas sobre nosotras mismas.

La autoestima básica se construye en los primeros años de la vida, fundamentalmente, como resultado de la imagen que de nosotras nos devuelven las figuras significativas en nuestra infancia, así como de la socialización y de los mensajes de género imperantes en la sociedad y en la cultura en la que vivimos.

Creemos como mujeres u hombres dentro de una sociedad y una cultura en la que vamos adquiriendo los conocimientos, los valores, roles o modelos que configuran nuestra manera de ser, de pensar y de actuar.

A través del proceso de socialización vamos incorporando una serie de funciones asignadas, interiorizando un sistema de valores y adaptándonos a lo que se espera de nosotras en función del sexo con el que nacemos.

Durante mucho tiempo se han confundido los aspectos biológicos sobre los que se nombra la diferencia sexual (sexo) con los modelos de comportamiento que cada sociedad considera idóneos para los hombres y para las mujeres (género)

En cada sociedad se define a través de normas y mandatos sociales sobre cómo deben ser los varones y las mujeres y también cada sociedad asigna un valor diferentes a ambos.

Estos valores y modelos se transmiten y perpetúan en la propia familia. Desde el nacimiento se atribuyen a las niñas roles considerados femeninos y a los niños, otros considerados masculinos.

Se denomina rol o papel social al conjunto de tareas y funciones que las mujeres y hombres debemos desempeñar. A las mujeres se nos asignan roles y funciones relacionadas con la maternidad. Los roles tradicionales masculinos se han relacionado con funciones fuera del ámbito familiar.

Además de asignarnos roles se nos suponen características determinadas. Las niñas deben poseer cualidades determinadas: belleza, delicadeza, sensibilidad, ternura.

En los varones se han fomentado rasgos como la independencia, la seguridad, la toma de decisiones, la firmeza y autoconfianza, etc.

Estos estereotipos acerca de cómo deben ser las mujeres y los hombres se transmiten en el medio social, familiar o escolar. Los medios de comunicación y la publicidad son un claro ejemplo de ello.

Los estereotipos definen a las mujeres como intuitivas, pasivas, dependientes y a los varones como racionales, agresivos pero no sólo se han dividido estas cualidades o defectos en masculinos o femeninos sino que se da más valor a lo masculino.

Rol, es el conjunto de tareas y funciones derivadas de una situación o estatus de la persona en un grupo social.

Estereotipo, es una idea preconcebida, generalmente simplificada o distorsionada que tenemos sobre las conductas o cualidades de un grupo o colectivo determinado.

El modelo social patriarcal en el que vivimos nos limita e impide que nos desarrollemos más plenamente, tanto los hombres como las mujeres. A los hombres se les impide ser débiles y mostrar sentimientos, las mujeres deben ser complacientes, dependientes, dóciles.

Es decir, que cuanto más se ajusten las mujeres a los patrones de feminidad más condiciones se crean para que su autoestima sea baja.

CUADRO 14

MANDATOS DE GÉNERO ASOCIADOS A LA SOCIALIZACIÓN MASCULINA

CUALIDADES

- ◆ Activo
- ◆ Fuerte
- ◆ Racional
- ◆ Independiente
- ◆ Capaz
- ◆ Autoritario
- ◆ Agresivo

EFFECTOS

- ◆ Ocultar debilidades
- ◆ Aislamiento emocional
- ◆ Intolerancia al rechazo por parte de las mujeres
- ◆ Déficit de empatía
- ◆ Utilizar la agresividad para resolver conflictos

ROLES

- ◆ Mantener a la familia
- ◆ Proteger a la mujer
- ◆ Demostrar logros profesionales
- ◆ Conseguir éxitos económicos
- ◆ Autoridad ante las mujeres

MANDATOS DE GÉNERO ASOCIADOS A LA SOCIALIZACIÓN FEMENINA

CUALIDADES

- ◆ Pasividad
- ◆ Sensibilidad
- ◆ Entrega
- ◆ Debilidad
- ◆ Dependencia
- ◆ Abnegación

EFFECTOS

- ◆ Dificultad para reconocer fortalezas y logros
- ◆ Baja autoestima
- ◆ Olvido de una misma
- ◆ Tolerancia a abusos
- ◆ Carecer de proyectos propios
- ◆ Actitudes de sumisión

ROLES

- ◆ Cuidar de otras personas
- ◆ Conseguir que los demás tengan éxitos
- ◆ Culpabilizarse de fracasos ajenos (en la familia)
- ◆ Silenciar las debilidades y defectos de los varones de su familia (hijos y pareja)
- ◆ Mostrarse subordinada a los varones

5.1 Identidad femenina y mensajes de género

La desigualdad de género, como otras desigualdades hace tiempo denunciadas (clase, raza, etc.), tiene la característica de ser invisible. Tomar conciencia de situaciones en que las mujeres se han sentido descalificadas, anuladas o limitadas no es fácil porque ha sido algo legitimado por la sociedad e interiorizado por las mujeres.

Tanto la feminidad como la masculinidad se construyen en un contexto cultural y social. Las sociedades crean representaciones de lo femenino y masculino y desde que nacemos, las personas, reciben mensajes acerca de lo que significa ser mujer o ser hombre. Los mensajes se transmiten en forma de expectativas, de modelos ideales a seguir. Son mensajes o mandatos de género.

Las mujeres han sido socializadas como seres que necesitaran completarse con los otros (esposa de, madre de, hija de), su rol principal consistía en entregarse al cuidado, desarrollo y bienestar de la pareja y de las criaturas. Las mujeres han aprendido a valorarse a sí mismas en función de los logros y éxitos de las otras personas (hijos e hijas, pareja...).

Los mandatos han sufrido sin duda una evolución, entrando muchas veces en contradicción: ser independiente, autónoma, libre, madre, esposa, empleada, ocupar puestos de responsabilidad, etc. Cumplir estos mandatos supone realizar un trabajo visible y remunerado y otro que continúa invisible, significa realizar dobles y triples jornadas, Además, satisfacer unos mandatos (autónoma, libre) conlleva transgredir otros (buena esposa y madre).

Si bien, actualmente las mujeres han conquistado parcelas de poder disfrutar del placer físico y sexual, conseguir tener un cuerpo que provoque el deseo de los hombres sigue siendo una de las metas marcadas a las mujeres. Ya no es sólo un cuerpo para el placer de los otros o para gestar y amamantar; las mujeres han de tener un cuerpo que ha de estar joven, bello y atractivo. Un cuerpo que ha de ser exhibido y que ha de gustar.

5.2 Desarrollar la autoestima

Nuestra autoestima depende del cariño y estima que recibimos en nuestras primeras relaciones, pero también de nuestras fantasías, ideales, expectativas y de todas las experiencias que vivimos a lo largo de nuestra vida.

Desarrollar la autoestima implica superar dificultades individuales, pero estos obstáculos también tienen que ver con la pertenencia al género femenino, al hecho de ser mujer en la sociedad en que se vive.

El enfoque de género pone de manifiesto que las mujeres tienen su autoestima dañada por el hecho de vivir en un sistema que las coloca bajo el dominio de los hombres (M. Lagarde, 2000).

Comenzar a cambiar conlleva ser más consciente de los obstáculos derivados de los mandatos de género interiorizados.

La renuncia y el autosacrificio, han sido valores ensalzados para las mujeres, el tener metas y proyectos propios hace sentirse a las mujeres egoístas. Centrar la mirada en las otras personas dificulta el autoconocimiento, no permite conocer las propias capacidades, deseos y logros.

CUADRO 15

OBSTÁCULOS PARA DESARROLLAR LA AUTOESTIMA

- ◆ Las mujeres están insertas en una cultura en la que el modelo a seguir, en la gran mayoría de los casos, es el impuesto por los hombres.
- ◆ El cumplimiento de los mandatos relativos a la maternidad y la belleza física siguen siendo los prioritarios a la hora de garantizar a las mujeres un lugar de valoración.
- ◆ Socializadas para el cuidado y atención a otros, el autoconocimiento resulta dificultoso.
- ◆ A las mujeres en el proceso de socialización se les limitan experiencias de autorreconocimiento, experimentación y enfrentamiento de dificultades.
- ◆ Las mujeres son continuamente devaluadas en comparación con el modelo masculino. Las diferencias con dicho modelo tienden a interpretarse como fallos, carencias de las mujeres.
- ◆ Para las mujeres, el tener metas y proyectos propios puede ser considerado una postura egoísta.
- ◆ Dentro de las prescripciones más significativas de ser mujer figura ser humilde, discreta, pasar inadvertida y no hacer sombra al varón.
- ◆ La mayor parte de sus actividades son socialmente poco valoradas, son vistas como naturales, por lo que no se consideran un trabajo o aporte especial.

Fuente: Daskal, A.M., 1994

5.3 Claves para el desarrollo de la autoestima

5.3.a Ser consciente de los modelos sociales e ideales interiorizados

En el aprendizaje social de género las mujeres aprenden a centrar su mirada en otras personas. Estar pendiente de satisfacer sus necesidades hace que las mujeres, a menudo, desconozcan qué desean para sí mismas, cuáles son sus aspiraciones, incluso, cuáles son sus capacidades. Las claves de la autoconsciencia están en:

- Valorar las cualidades asociadas a la feminidad que son importantes, según el propio criterio.
- Reforzar valores y capacidades, positivas para las mujeres, y que no le han sido permitidas por el hecho de ser mujer.
- Revisar, cuestionar estereotipos y analizar sus contenidos.

5.3.b Desear saber más sobre una misma, conocerse mejor

Autoconocerse significa tener conocimiento de qué es lo que una persona piensa y siente acerca de sí misma y lo que muestra a las demás. Asimismo, significa:

- Identificar los pensamientos acerca de una misma. Detectando y modificando las autoevaluaciones negativas.
- Reconocer necesidades y deseos propios.
- Admitir afectos, sentimientos, emociones y temores.
- Distinguir comportamientos no asertivos (miedo a discrepar, pedir algo, negar favores, etc.).
- Valorar las propias cualidades, habilidades y recursos personales.
- Darse cuenta de la excesiva necesidad de agradar y complacer a otras personas.

5.3.c Autoaceptación

Aceptarse no significa resignarse a permanecer igual, no cambiar. Cuando una persona conoce y admite sus sentimientos, cualidades, capacidades, etc., es más consciente de las propias elecciones y de sus comportamientos, esto permitirá evolucionar y cambiar. Autoaceptar sentimientos, cualidades, capacidades, etc., supone:

- Asumir que lo que se piensa o siente son partes de una misma, por contradictorias que sean y, en cualquier caso, no son manifestaciones permanentes, se pueden modificar.
- Reconocer los logros personales y disfrutar de ellos.
- Aprender de los errores sin quedarse anclada en ellos.

5.3.d Autoafirmación

Una de las dificultades para ser más autoafirmativas reside en la serie de creencias acerca de cómo deben ser las mujeres, como la educación en el altruismo, la inseguridad o la sensibilidad hacia los deseos ajenos. Comportarse afirmativamente entra en contradicción con esas creencias socialmente extendidas, que se han interiorizado sin cuestionarlas. Conseguir una mayor autoafirmación supone:

- Aprender a comunicar de forma clara y segura las propias necesidades, deseos y sentimientos a otras personas.
- Confiar en el propio criterio, en la capacidad para resolver problemas, sabiendo pedir ayuda cuando se precise.
- No dejarse manipular y establecer límites a las otras personas.

5.3.e Autorresponsabilidad

Ser autorresponsable entraña no esperar que las otras personas satisfagan los propios deseos, sino asumir el control de la propia vida. Determinar qué es importante para la propia vida (qué es lo que quiero para mi vida y qué no deseo.). Implica:

- Afrontar la responsabilidad del cambio personal. Supone ser responsables de las propias elecciones (trabajo, salud, relaciones familiares) y del propio bienestar.
- No detenerse en los obstáculos que se interpongan en el camino hacia la consecución de los proyectos personales.

CUADRO 16

CLAVES PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

SER CONSCIENTE DE LOS MODELOS SOCIALES E IDEALES INTERIORIZADOS

- ◆ Tomar conciencia de los modelos sociales e ideales interiorizados
- ◆ Revisar y cuestionar estereotipos



AUTOCONOCIMIENTO

- ◆ Necesidades y deseos propios.
- ◆ Afectos, sentimientos, emociones y miedos.
- ◆ Cualidades, habilidades y recursos personales.



AUTOAFIRMACIÓN

- ◆ Comunicar y realizar nuestras necesidades, deseos y sentimientos.



AUTORRESPONSABILIDAD

- ◆ Afrontar la responsabilidad del propio bienestar



PROCESO DE CAMBIO PERSONAL

5.4 El trabajo de la autoestima en los grupos

Trabajar los contenidos relacionados con la autoestima, desde un enfoque de género, ayuda a las mujeres a comprender que las dificultades pasadas y actuales tienen que ver con los condicionantes familiares y personales, pero también con los derivados del hecho de ser mujer en esta sociedad patriarcal.

En el grupo se revisan y analizan los estereotipos, se intenta cambiar los contenidos, otorgando valor a aquellas características de la femineidad que son importantes según el criterio de las propias mujeres y considerando otras que no han sido consideradas positivas para las mujeres y, por tanto, no les han sido permitidas por el hecho de ser mujer.

Revisar los modelos interiorizados, hace replantearse a las mujeres la imagen que tienen de sí mismas, averiguar en base a qué identificaciones, modelos sociales y expectativas familiares se han configurado.

La experiencia de ser escuchada, sin ser juzgada, sirve de apuntalamiento de la autoestima. Las mujeres opinan con más libertad y seguridad, confían más en su propio criterio y esto modifica la percepción que tienen de sí mismas.

El aislamiento, generalmente, no tiene que ver sólo con la privación de libertad, también hay un aislamiento interior. El trabajo de la autoestima en grupo les ayuda a ser más conscientes de sí mismas, de sus exigencias, de sus quejas habituales, de sus deseos o proyectos.

Se debe prestar atención a las actitudes de queja y victimismo, sustituyéndolas por las de autorresponsabilidad. El objetivo debe ir encaminado a ayudar a las mujeres a identificar dónde residen las dificultades para cambiar y cuáles son los recursos propios y los apoyos externos.

CUADRO 17

DISEÑAR EL TALLER

OBJETIVOS

- ◆ Tener una comprensión básica de los conceptos: sexo, género, rol, estereotipo.
- ◆ Reflexionar sobre el aprendizaje recibido y la transmisión de roles a través de modelos familiares y la socialización como mujeres.
- ◆ Comprender cómo el escaso reconocimiento social de lo femenino y el cumplimiento de los roles asignados a las mujeres, incide negativamente en su autoestima.
- ◆ Fomentar el autoconocimiento.
- ◆ Reducir la autocritica negativa y fomentar la autoaceptación.
- ◆ Desarrollar la comprensión de la autorresponsabilidad en relación al propio bienestar.

CONTENIDOS

Conceptos a trabajar

- ◆ Socialización y mensajes de género.
- ◆ Sexo, género, rol y estereotipo.
- ◆ Definición de autoestima.
- ◆ Las claves en el desarrollo de la autoestima: autoconocimiento, autoaceptación, autoafirmación, autorresponsabilidad.

ACTITUDES A TRABAJAR

- ◆ Actitud crítica ante los estereotipos de género.
- ◆ Cuestionar los mandatos de género y buscar modelos de feminidad más acordes con los deseos y necesidades de cada una.
- ◆ Interés por ampliar la percepción de sí mismas.
- ◆ Responsabilidad sobre el propio bienestar

TÉCNICAS

1. Técnicas para trabajar la introducción al sistema sexo-género.
 - 1.1 Revisión de los estereotipos
 - 1.1.1 Lluvia de ideas
 - 1.1.2 Revisión de los anuncios publicitarios sobre juguetes infantiles

- 1.1.3 Elaboración con imágenes publicitarias de hombres y de mujeres
 - 1.2 Análisis de los cuentos infantiles
 - 1.3 Modelos de mujer
 - 1.4 Video-forum
- 2. Técnicas para trabajar la autoestima
 - 2.1 Definir la autoestima
 - 2.1.1 Definición grupal con lluvia de ideas
 - 2.1.2 Se define a una mujer con autoestima
 - 2.1.3 Para mí la autoestima significa...
 - 2.1.4 Una persona con autoestima y una persona sin autoestima
 - 2.2 Mensajes de género
 - 2.3 Esta soy yo
 - 2.4 Los defectos
 - 2.4.1 La tienda mágica
 - 2.4.2 Pensamientos autocríticos
 - 2.5 Dar y recibir aprecio
 - 2.6 Apoyos
 - 2.6.1 Personas, actividades y lugares.
 - 2.6.2 Mis apoyos
 - 2.7 Experiencias significativas
 - 2.8 Fotopalabra
 - 2.9 Definiendo el bienestar

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Burín y col. Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Grupo Editor Latinoamericano. Buenos Aires, 1988

Burín, M., Moncarz, E., Velázquez, S. El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Paidós. Buenos Aires, 1990.

Dio Bleichmar. La depresión en la mujer. Temas de Hoy. Madrid, 1995.

Dio Bleichmar. El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la personalidad. Adotrap, 1985.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco, M.J. ,García Mina, A. Género y psicoterapia, Universidad Pontificia de Comillas, 2001
- Steinem, Gloria, Revolución desde dentro, Anagrama, 1995
- Daskal, A.M. Permiso para quererme. Reflexiones sobre la autoestima femenina. Paidós. 1994.
- Field, Lynda, Autoestima para la mujer. Kairós, 1997
- González de Chavez, M.A. Feminidad y masculinidad. Subjetividad y orden simbólico. Biblioteca Nueva, 998
- Lagarde, M. Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Horas y horas. Madrid, 2000
- Branden, N. La psicología de la autoestima. Paidós. Barcelona, 1985
- Gobierno de Navarra. Departamento de Salud Pública. En la madurez. Guía para promover la salud de las mujeres. 1996

CUADRO 18

TÉCNICAS PARA TRABAJAR LA INTRODUCCIÓN AL SISTEMA SEXO-GÉNERO

Revisión de los estereotipos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Familiarizarse con los conceptos de sexo, género, rol y estereotipo.

- ◆ Cuestionar los estereotipos sexistas que aparecen en los medios de comunicación.

- ◆ Analizar críticamente el uso que de la imagen de las mujeres hace la publicidad.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se realiza con el grupo una lluvia de ideas con la pregunta básica: ¿cómo son los hombres y cómo son las mujeres? Se hacen dos listas con los adjetivos que vayan saliendo. Con las listas finales se trabajan las siguientes cuestiones:
 - *Qué es un estereotipo*
 - *¿Hay diferencias de valor entre las listas?*
 - *¿Siguen vigentes esos estereotipos? ¿se siguen transmitiendo a los niños y las niñas?*
 - *¿Se pueden cambiar?, ¿Cuáles cambiaríamos? ¿Cuáles nos quedaríamos?*

- ◆ Un análisis actual de los estereotipos se puede realizar revisando los anuncios publicitarios de juguetes infantiles. Se pueden usar folletos publicitarios sobre juguetes. Los niños aparecen con juguetes que les ponen en situaciones de acción, movimiento, fuerza, lucha. Las niñas con juguetes relacionados con el cuidado de bebés, la compra, la cocina y la belleza. El grupo construirá un mural con los modelos tradicionales y otro en la que se lancen mensajes alternativos.

- ◆ El grupo puede elaborar un mural (o dos diferenciados), a través de la técnica del collage, con fotografías de revistas en las que aparecen mujeres y hombres. Se revisa cómo es utilizada la imagen de mujeres y hombres:
 - *Qué mensajes aparecen sobre las mujeres y los hombres.*
 - *Qué roles se adjudican a ellos y ellas, etc.*

Análisis de los cuentos infantiles

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Tomar conciencia de los aprendizajes recibidos y de la educación diferenciada entre hombres y mujeres.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Otra actividad que puede realizarse para revisar los estereotipos es a través del análisis de los cuentos infantiles.

En grupos de tres se pide que elijan un cuento que escucharán de niñas. Lo narran entero. A continuación se hace una exposición general de los cuentos elegidos y se hace un análisis común de todos ellos:

- *¿Qué papel tienen las niñas o mujeres, cuáles los niños o los hombres?, ¿Qué características tienen esos personajes?*

Modelos de mujer

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar sobre los modelos femeninos interiorizados, comparándolos con otros modelos de mujeres cercanas.
- ◆ Tomar conciencia de los modelos ideales.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se plantean las siguientes preguntas que se responderán individualmente:

- *¿Qué tipo de mujer soy en relación a mi madre?*
- *¿Qué tipo de mujer soy en relación a mis hermanas, primas, amigas de mi misma generación?*
- *Describe a una mujer que admires.*

Se comenta en subgrupos de tres personas el ejercicio.

Video forum

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar sobre las dificultades que tienen las mujeres para transgredir valores familiares y roles tradicionales.

PROCEDIMIENTO

- ◆ A través de las películas se puede trabajar la revisión de los estereotipos, roles y modelos femeninos.

Algunas películas “*Quiero ser como Beckham*” (Dir. Gurinder Chadha, Reino Unido-Alemania 2002), “*Las mujeres de verdad tienen curvas*” (Dir. Patricia Cardoso, U.S.A. 2002), presentan de manera clara y sencilla de apreciar, la confrontación de los ideales familiares y los nuevos modelos que las jóvenes desean para ellas.

Antes de la película se pueden señalar algunos aspectos en los que conviene que el grupo se fije para que el debate sea más sencillo. El coloquio posterior puede ser semidirigido, planteando, a modo de preguntas, algunas líneas de análisis.

CUADRO 19

TÉCNICAS PARA TRABAJAR LA AUTOESTIMA

Definir la autoestima

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Evidenciar las ideas previas que tiene el grupo sobre este concepto.
- ◆ Familiarizarse con el concepto para emplearlo adecuadamente.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Mediante lluvia de ideas se anotan en una pizarra todas las palabras, frases que el grupo expresa en relación a concepto “autoestima”.
- ◆ Se puede pedir al grupo que piensen en una mujer que les parezca que tiene la autoestima alta o una buena autoestima. Tras el consenso el grupo describe mediante lluvia de ideas los rasgos que caracterizan a esa persona.
- ◆ El ejercicio también puede ser individual, para eso cada persona completa la frase: *Para mi la autoestima significa...*
- ◆ Se construyen dos listados, uno con aquellos rasgos que posee una persona con buena autoestima y otro, con las características de una persona que se estima poco.

Mensajes de género

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar sobre cómo se han ido asimilando mandatos de género desde la infancia, fundamentalmente a través de las personas adultas significativas.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se debe partir de una breve reflexión teórica acerca de cómo hemos ido interiorizando los mensajes de género desde la niñez, sobre todo a través de las personas adultas cercanas. Después, individualmente, deben pensar o escribir acerca de estas cuestiones:
 - *¿Qué aprendiste sobre cómo debemos ser las mujeres y cómo no debemos ser las mujeres?, ¿Cómo respondías tú a esos mensajes?*
 - *¿En qué situaciones nos hemos sentido culpables por transgredir los mandatos de género?*
 - *¿Crees que influyen estos modelos en tu vida actual?*

Una vez realizado, se comenta en parejas o tríos para contrastar la experiencia propia con la de otras personas y preguntarse qué aspectos hay en común, cuáles son diferentes. En el grupo en pleno se pregunta cómo se han sentido haciendo este ejercicio, de qué se han dado cuenta, etc.

Ésta soy yo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Tomar conciencia de la importancia del autoconocimiento para el desarrollo de la autoestima y el cambio personal.

PROCEDIMIENTO

- ◆ A través de distintas técnicas, que pueden ser el collage o el dibujo se pide a las participantes que expresen cómo son (intereses, cualidades, gustos, proyectos...). Se trata de que lo hagan libre y abiertamente. No importa que los dibujos sean abstractos o figurativos. Se les deben proporcionar folios y lápices de colores. El ejercicio puede ir acompañado de una música suave que invite a la relajación.

Mis defectos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Revisar los pensamientos que son la base de la autocrítica negativa y ofrecer alternativas para su modificación.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se propone un juego al grupo en el que el coordinador o coordinadora es propietaria de una tienda mágica a la que se puede ir a cambiar aquellos aspectos que no gustan de una misma por otros.
- ◆ Cada participante construye una lista con sus defectos. Se propone a continuación una revisión de la misma.

Tras una sencilla exposición acerca de la importancia de modificar los pensamientos autocríticos, se vuelven a revisar los rasgos considerados defectos y se concreta: soy siempre así, con qué personas, en qué situaciones, etc. Y se vuelven a escribir elaborando frases que comiencen por: *Tengo dificultad para...*, *Necesito ayuda para...*

Dar y recibir aprecio

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reconocer cualidades positivas de las personas que integran el grupo y recibir valoraciones positivas.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se trata de una actividad clásica en el trabajo con grupos. Las participantes se dirán cosas positivas que piensen unas de otras. Las formas de hacerlo pueden ser múltiples, verbalmente, por escrito, a través de juegos, etc. Una por una, las mujeres pueden salir al centro para que las compañeras les expresen aquellos aspectos, rasgos, cualidades, etc. que tienen positivos. Otra modalidad es por escrito. Cada una tiene una hoja con su nombre. La hoja irá pasando por las compañeras. Que escribirán algo positivo sobre ella (de esa manera conservarán por escrito las opiniones).

Apoyos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Ser más consciente de los recursos positivos de apoyo, tanto internos como externos.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Las participantes deben dividir un folio en tres columnas, en cada una de ellas escribirán personas, actividades y lugares que consideren que les llenan, les dan energía, son positivos para ellas.
- ◆ Un ejercicio similar es dibujar un círculo central que represente a una misma y otros círculos que simbolizen los apoyos (aquellas personas, actividades, lugares, etc.) que me ayudan a crecer, avanzar en la vida) colocándolos a la distancia simbólica que se encuentren.
Se revisa el ejercicio en tríos reflexionando sobre la frecuencia con la que se utilizan esos apoyos.

Experiencias significativas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Propiciar el autoconocimiento a través del examen de experiencias vividas.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se comparte con el grupo una o varias experiencias significativas vividas (positivas o negativas), aquellas que hayan contribuido de manera especial a la propia vida.
Se reflexiona: *Qué aprendí en aquella situación, qué cambiaría, qué recursos personales y ajenos empleé.*
Se finaliza extrayendo lo positivo para el futuro.
¿Qué quiero para mi futuro?

Fotopalabra

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Ampliar la autoconciencia y autoaceptación acerca de sentimientos, deseos, proyectos propios.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se reparte, por el suelo o una mesa grande, una gran variedad de fotografías, que pueden ser recortadas de revistas (sobre personas, objetos, paisajes, animales). Cada mujer elegirá tres fotografías, una que exprese *cómo se sentía ella en el pasado*, otra para describir *el presente* y otra que *simbolice el futuro que desea...*

Definiendo el bienestar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar individualmente sobre aquellos aspectos que contribuyen a generar bienestar o malestar.
- ◆ Crear una definición común y propia del grupo acerca de lo que significa el concepto de "bienestar".

PROCEDIMIENTO

- ◆ Individualmente se habrá de contestar las siguientes frases:
A lo largo de mi vida me he sentido bien cuando...
A lo largo de mi vida me he sentido mal cuando...
Lo más importante de mi bienestar es...
Lo que más afecta a mi malestar es...
Se comenta el ejercicio en parejas o tríos y se concluye con una definición sobre qué entiende el grupo por bienestar.

Prevención de la violencia contra las mujeres

Pilar Migallón
Lopezosa

- 6.1 La violencia en la pareja
- 6.2 Ciclo de la violencia
- 6.3 Mitos sobre la violencia en la pareja
- 6.4 El ideal de amor romántico
- 6.5 Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres
- 6.6 Factores que dificultan que se ponga fin a una relación de maltrato
- 6.7 Factores que facilitan que no se tolere por más tiempo la violencia y se pida ayuda
- 6.8 El trabajo de la violencia en los grupos

Las violencia contra las mujeres es universal, se produce en todos los países, clases sociales y en todos los ámbitos (calle, trabajo, familia...). Es la manifestación de las relaciones desiguales entre mujeres y hombres. La utilizan los varones para conservar su posición de dominio, superioridad y control sobre las mujeres.

La violencia y el maltrato han estado siempre presentes en la vida cotidiana de las mujeres. Pero esta violencia ha estado naturalizada y normalizada; formaba parte de la cultura, por lo que era invisible, estaba silenciada y oculta, se situaba en el ámbito de lo privado. En los últimos años esta violencia ha salido a la luz, es un tema público, social, político, e incluso en la actualidad, una cuestión sanitaria y educativa (Nogueiras, Blanco y Pliego, 2005).

La violencia que sufren las mujeres se basa en un orden cultural y social que asume la superioridad de lo masculino sobre lo femenino, desvaloriza el conocimiento, el saber, los valores, la forma de actuar, de pensar y sentir de las mujeres.

La Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos celebrada en Viena, en 1993, aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, que se definió como cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que produzca o pueda producir un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad que ocurran en la vida pública o privada.

6.1 La violencia en la pareja

Tanto las mujeres como los varones suelen ser objeto y sujeto de violencia, aunque la situación de subordinación social de la mujer favorece que ésta se transforme, con mucha mayor frecuencia, en la destinataria de violencias estructurales y coyunturales (Velázquez, S. 2003).

Se entiende por violencia en la pareja, no al maltrato o a las violencias ocasionales que pueden infringirse miembros de una pareja, sino a un proceso de genera dependencia emocional, falta de autonomía, pérdida de autoestima y de dignidad, miedo, culpa, indefensión etc. en una de las partes de la pareja, generalmente la mujer.

Nos referimos por violencia en la pareja a la violencia física, psíquica o sexual que sufren las mujeres por parte de su compañero, novio, marido, exmarido, exnovio.

Solemos representarnos a una mujer maltratada como aquella que recibe golpes o palizas. Pero la violencia psíquica es más frecuente aunque sea menos visible.

Los malos tratos psíquicos son aquellas conductas dirigidas a descalificar, humillar, amenazar, insultar, exigir obediencia, culpabilizar a la mujer ante cualquier problema, ridiculizar sus opiniones, controlar su vida social y sus relaciones, impedir o poner dificultades para que vea a familiares, amigas o amigos, decirle dónde puede ir o no ir, intervenir el correo, controlar las llamadas telefónicas, etc.

El control económico es también una forma de maltrato: impedir el acceso al trabajo, no permitir decidir sobre el uso del dinero, de los bienes, etc.

Las mujeres sufren **violencia sexual** dentro de la pareja cuando son presionadas, chantajeadas o tienen miedo a las consecuencias de no acceder a tener relaciones sexuales con su pareja.

CUADRO 20

TIPO DE VIOLENCIA

VIOLENCIA PSICOLÓGICA	VIOLENCIA SEXUAL	VIOLENCIA ECONÓMICA	VIOLENCIA FÍSICA
Miradas, gestos y actitudes de desprecio, humillación y amenaza.	Chantajear, coaccionar, presionar para tener relaciones sexuales.	Controlar el dinero, y tomar decisiones económicas unilateralmente.	Empujones, zarandeos, golpes, etc.
Insultos, descalificaciones, gritos.			
Impedir relacionarse, trabajar, salir.			

6.2 Ciclo de la violencia

La violencia en la pareja se desarrolla de manera cíclica. Suele manifestarse a lo largo de tres fases, que se han denominado fase de tensión, fase de agresión y fase de conciliación o de arrepentimiento, también llamada de «luna de miel».

En la fase de tensión comienzan los insultos y demostraciones de violencia. El agresor expresa su hostilidad pero no de forma extrema. La mujer intenta calmarle o evitar hacer aquello que le pueda molestar, creyendo erróneamente que se le puede controlar. La tensión sigue aumentando y se producen las agresiones en forma de abusos físicos, psíquicos y/o sexuales.

La descarga de agresividad alivia la tensión del varón. La mujer intenta tranquilizarle siendo amable, servicial o teniendo relaciones sexuales. También puede amenazar con abandonarle. El maltratado se arrepiente, se disculpa y promete que no volverá a ocurrir. La mujer quiere creerle y además está convencida de que ella le puede ayudar a cambiar. Con el tiempo, los momentos de tensión y agresión son más frecuentes y el agresor se arrepiente cada vez menos. Suele ser entonces cuando la mujer puede pensar en abandonar la relación. Generalmente, cuando se toma esta decisión han pasado muchos años de convivencia y la relación ha dejado en ella consecuencias psicológicas, físicas o sociales.

Una gran parte de la violencia que sufren las mujeres en sus relaciones de pareja resulta invisible para la sociedad, y también para las propias mujeres maltratadas. Esto se debe, por un lado, a que la violencia se instala en una relación de una forma gradual e insidiosa cuyos inicios, de baja intensidad, son muy difíciles de detectar, y por otro lado, a que muchos de esos comportamientos iniciales están naturalizados y no pueden codificarse como nocivos o peligrosos (Romero, I., 2002).

6.3 Mitos sobre la violencia en la pareja

Los mitos son creencias erróneas muy generalizadas. Las personas los usan de manera espontánea, automática, ya que permiten definir de manera simple, sin tener que reflexionar o analizar, fenómenos sociales que son complejos.

Con respecto a la violencia contra las mujeres los mitos encubren la amplitud del fenómeno, limitándolo a casos aislados de extrema violencia física. De esa manera se consienten formas de violencias consideradas menos graves y se elude la responsabilidad de cambiar un problema social.

Asimismo, los mitos minimizan la responsabilidad de los varones o les justifican, explicando la violencia por factores ajenos a ellos.

CUADRO 21

Mitos sobre las mujeres que son maltratadas

El maltrato lo sufre mujeres que tienen cierto perfil psicológico

Las mujeres con su comportamiento provocan el maltrato

Las mujeres aguantan el maltrato porque les compensa

Son mujeres a las que se les ayuda y no lo aprovechan

Las mujeres podrían evitar que se irriten y se pongan violentos

Mitos sobre los hombres que maltratan

El alcohol, las drogas, el estrés son la causa

Tienen problemas psíquicos

Han sufrido violencia en la infancia

Los varones son violentos por naturaleza

Tienen baja autoestima

Mitos sobre las relaciones de malos tratos

Es fácil terminar una relación. Si permanecen es porque quieren

Son parejas que se agreden mutuamente

Son parejas que pertenecen a medios desfavorecidos o marginales

Son actos aislados

Es un asunto privado. El amor conlleva sufrimiento

6.4 El ideal de amor romántico

Uno de los factores que favorece y mantiene la violencia dentro de la pareja es el modelo de amor romántico presente en nuestra cultura. Según este modelo, en la relación deben prevalecer el sacrificio, la renuncia y la entrega a la pareja por encima de una misma. Se asume el sufrimiento como parte de la relación y los celos, el control y la posesión como pruebas de amor.

Esta manera de vincularse, reforzada en los medios como la TV y el cine, mitificada en novelas, canciones, poemas, etc. sustenta las violencias cotidianas en las relaciones de pareja.

Los mandatos de género que conforman la identidad femenina están relacionados con el ideal de amor romántico. En la socialización femenina prevalece la responsabilidad en el mantenimiento de las relaciones, por ello la posibilidad de ruptura es una amenaza a la propia identidad. Para evitar lo que la mujer vive como un fracaso personal, se adapta al maltratador, le perdona, justifica sus comportamientos violentos por factores externos (alcohol, problemas laborales) y se culpa a sí misma. Busca soluciones incoherentes (tener otro hijo, comprar una casa, etc.), poco saludables (consumir psicofármacos, etc.) o se anula y se olvida de su propia vida.

6.5 Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres

Las agresiones físicas, la tensión y estrés continuado, los efectos de fármacos o drogas para mitigar el sufrimiento, etc., hace que las mujeres maltratadas tengan mayor riesgo de padecer enfermedades o muerte.

Un estado de ansiedad generalizado o un estado depresivo es el efecto psicológico más común en las mujeres maltratadas. Falta de concentración, ira, llanto, insomnio, inseguridad y un sentimiento de indefensión permanente, son los síntomas psicológicos más habituales.

Como consecuencia de las relaciones sexuales impuestas, las mujeres pueden sufrir desde pérdida del deseo sexual hasta fobia al sexo. Y como consecuencia de ese tipo de relaciones no deseadas ni planificadas, pueden contraer enfermedades de transmisión sexual, tener embarazos no deseados y abortos.

El aislamiento y la desvalorización a que los agresores someten a las mujeres provocan que tengan una gran inseguridad y desconfianza a la hora de establecer relaciones sociales.

CUADRO 22

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES

PSICOLÓGICAS

- ◆ Ansiedad
- ◆ Miedo
- ◆ Inseguridad
- ◆ Pérdida de autoestima
- ◆ Depresión
- ◆ Apatía
- ◆ Trastornos de alimentación

FÍSICAS

- ◆ Fatiga
- ◆ Dolores musculares
- ◆ Dolor de cabeza
- ◆ Hematomas, fracturas, heridas...
- ◆ Problemas digestivos, coronarios, respiratorios
- ◆ Ingesta de psicofármacos u otros tóxicos

SEXUALES

- ◆ E.T.S.
- ◆ Embarazos no deseados
- ◆ Aborto
- ◆ Pérdida del deseo sexual
- ◆ Trastornos menstruales
- ◆ Problemas urinarios

SOCIALES

- ◆ Aislamiento
- ◆ Dificultad para establecer relaciones sociales

LABORALES

- ◆ Bajas laborales continuas
- ◆ Pérdida del puesto de trabajo

Fuente: *Guía de actuación contra la violencia de género en la pareja ¿Qué hacer?*. Concejalía de Mujer. Ayuntamiento de Rivas VaciaMadrid. Madrid, 2004

6.6 Factores que dificultan que se ponga fin a una relación de maltrato

- Los valores que conforman la identidad de género femenina, refuerzan la idea de que para las mujeres lo más importante es crear y establecer relaciones filiales, amorosas, familiares, etc. Mantener una familia unida es una labor de las mujeres. No es extraño que una mujer ante una ruptura amorosa se sienta fracasada como ser humano.
- La persona que maltrata es su pareja, con quien ha tenido un vínculo afectivo, amoroso, por lo que la ambivalencia está muy presente. Renunciar al vínculo amoroso en ocasiones significa perder lo único que les da valor y autoestima.
- El aislamiento al que se han visto sometidas por su agresor les ha privado de la posibilidad de realizar actividades que fomentaran su autoestima y mantener otros vínculos que les sirvieran de apoyo.
- Los mandatos de género que refuerzan la abnegación, la sumisión, la dependencia de las mujeres están implícitos en el ideal de amor romántico. Conseguir una relación de pareja se convierte en un objetivo vital y se asume que las relaciones amorosas tienen que causar sufrimiento.
- Reconocer que se está viviendo una relación de maltrato significa que no han sido capaces de detenerla, de cambiar el comportamiento de su pareja, por lo que se sienten culpables.
- El deterioro de la salud física y psíquica producto de la violencia sufrida les hace sentirse incapaces de tomar decisiones.
- Las limitaciones económicas derivadas de la dependencia económica de su pareja, los problemas sociales o familiares.
- El miedo y la vergüenza ante los procesos judiciales.
- El miedo a que la violencia no cese sino que se agrave. Por desgracia esto es una realidad, muchas mujeres ven incrementada la violencia contra ellas cuando se separan.

6.7 Factores que facilitan que no se tolere por más tiempo la violencia y se pida ayuda

- Cuando en la relación de violencia cíclica, la tensión y la agresión se suceden sin que medie la reconciliación.
- Cuando la violencia se dirige hacia las hijas y los hijos, las mujeres toman conciencia de su deber de protegerles.
- Si la violencia aumenta (amenazas o agresiones) se empieza a percibir como grave.
- La existencia de recursos sociosanitarios cercanos y accesibles.
- Contar con el apoyo de la familia o de otras personas cercanas.

6.8 El trabajo de la violencia en los grupos

Los grupos psicoeducativos son un recurso que ayuda a las mujeres a tomar conciencia de las diferentes formas de violencia que sufren en su vida cotidiana. En ellos se visibilizan las diferentes formas de violencia, aprenden a identificarlas en sus vidas y nombrarlas. Los grupos son espacios de detección y prevención de la violencia.

Los grupos son lugares en los que se detectan los riesgos actuales a los que están expuestas algunas mujeres. La información que reciben acerca de las formas de violencia y las experiencias expresadas por otras mujeres, les sirven para tomar conciencia de su situación actual y de esa manera poder prevenir mayores daños.

Los grupos también son instrumentos de prevención. *En los grupos van descubriendo cómo, sin saberlo, han estado sometidas a una serie de condiciones que son inaceptables para otras, van entendiendo que existen diferentes umbrales de percepción y de tolerancia hacia la violencia que también les afectan a ellas. Contemplan ese umbral desde otro punto de vista, lo modifican. Empiezan a llamar por su nombre a aquello que es violento o denigrante, empiezan a*

detectarlo y discriminarlo. Pueden defenderse de ello. Lo pondrán a prueba en futuras relaciones. Pueden transmitírselo a sus hijos e hijas, a otras mujeres presentes a lo largo de su vida. Pueden prevenir la violencia. (Romero, I. 2002).

A la hora de trabajar el tema de la violencia contra las mujeres en los grupos, es importante evitar actitudes de victimización y fomentar aquellas que contribuyen a la autorresponsabilidad. Las mujeres que sufren malos tratos han pasado mucho tiempo sintiéndose culpables, intentando modificar con el suyo, el comportamiento del compañero o esperando sin más a que el otro cambie. En los grupos descubren que el camino para modificar las circunstancias pasa por ellas mismas. La victimización perpetúa la impotencia, la pasividad y la indefensión.

CUADRO 23

DISEÑAR EL TALLER

OBJETIVOS

- ◆ Definir la violencia y las manifestaciones de la misma.
- ◆ Profundizar en las manifestaciones cotidianas de la violencia psicológica y dar claves para identificarla en sus relaciones.
- ◆ Cuestionar los mitos y las creencias erróneas acerca de la violencia contra las mujeres.
- ◆ Comprender la dinámica de las relaciones violentas.
- ◆ Conocer las consecuencias de la violencia en la salud física y psíquica de las mujeres y las repercusiones en las hijas e hijos.
- ◆ Cuestionar el ideal de amor romántico y valorar otras formas de vincularse amorosamente.
- ◆ Introducir el concepto de espacio personal.
- ◆ Proporcionar información sobre la legislación actual y los recursos sociales a los que pueden acudir una vez estén en libertad.

CONTENIDOS

Conceptos a trabajar

- ◆ Definición y tipos de violencia.
- ◆ Ciclo de la violencia.
- ◆ Síntomas físicos, psíquicos y sociales que son consecuencia de los malos tratos.
- ◆ Concepto de mito. Mitos asociados a los malos tratos.
- ◆ Factores de vulnerabilidad en las mujeres hacia la violencia (socialización femenina).
- ◆ Factores de mantenimiento de la situación de violencia (afectivos, económicos, salud, etc.)

ACTITUDES A TRABAJAR

- ◆ Entender la violencia contra las mujeres como una vulneración de derechos humanos fundamentales.
- ◆ Interés por revisar las experiencias vividas en pareja, identificar la violencia sufrida.
- ◆ Curiosidad por explorar sus modelos ideales de relación amorosa.
- ◆ Motivación por descubrir modelos de relación más respetuosos y recíprocos.
- ◆ Detener relaciones que producen daño emocional y conocer los recursos personales y sociales para enfrentarla.
- ◆ Desear tener espacios personales gratificantes.

TÉCNICAS

1. Técnicas para trabajar la prevención de la violencia contra las mujeres
 1. Definición de violencia
 2. Revisión de los mitos
 3. Alcance de la violencia
 4. Video-forum
 5. Campaña contra la violencia
 6. Revisión del propio modelo de relación
 7. Las relaciones de pareja
 8. Imagen social de las mujeres solas
 9. El cuidado en las relaciones
10. Comentarios de textos acerca del amor romántico
11. El cuidado en las relaciones. Modelo de amor romántico en las canciones

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Salud XII: *Violencia contra las mujeres*. Instituto de la Mujer.

Nogueiras, B., Arechederra, A., Bonino, L., Coord. López-Dóriga, B. *La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*. Instituto de la Mujer. Madrid, 2001.

Ruiz-Jarabo, C., Blanco, P. y col., *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Díaz de Santos. Madrid, 2004.

Millán Susinos, R. *Intervención social grupal. Integrando la perspectiva de género (promoción de relaciones saludables y buen trato)*. Cuadernos de Trabajo Social, Vol.18, 2005.

Nogueiras, B., Blanco, P., Pliego, P. *Los talleres y grupos de reflexión entre mujeres como prevención de la violencia*. Cuadernos de Trabajo Social, Vol.18, 2005.

Romero, I. *Desvelar la violencia. Una Intervención para la prevención y el cambio*. Papeles del Psicólogo. Vol.25,nº88, 2004.

Velázquez, S. *Violencias cotidianas, violencias de género*. Paidós. Barcelona, 2003.

Alborch, C. *Solas*. Temas de Hoy. Madrid, 1999.

Coria, C. *El amor no es como nos lo contaron ni como lo inventamos*. Paidós. Barcelona, 2001.

Sanz, F. *Los vínculos amorosos*. Barcelona, Kairós, 1995.

Lagarde, M. *Claves feministas para la negociación del amor*. Puntos de encuentro. Madrid, 2000.

CUADRO 24

TÉCNICAS PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Definición de violencia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Poner en común las concepciones que sobre la violencia de género tiene el grupo.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se lanza al grupo la pregunta: *¿A qué se denomina violencia contra las mujeres?* Se anotan todas las respuestas en una pizarra o papelógrafo, agrupando las respuestas por tipos de violencia. Se pregunta sobre *otras denominaciones que conozcan (violencia de género, doméstica)*. Se lee la definición del grupo y puede leerse una definición oficial (por ejemplo la Declaración de Viena).

Revisión de los mitos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Analizar los mitos existentes sobre los malos tratos y transmitir la información correcta

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se presenta, a cada persona del grupo, el listado sobre los mitos asociados a los malos tratos y se les pide que contesten si están de acuerdo o en desacuerdo con ellos. Se revisan uno a uno, anotando el resultado en una pizarra. De esa manera se percibirá lo arraigados que pueden estar algunos de ellos. Se discutirán y se dará información aclaratoria.

Alcance de la violencia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Comprender el alcance de la violencia, trascendiendo de la violencia en la pareja o la familia a otro tipo de manifestaciones y ámbitos.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se propone al grupo formar un mural en que pueda verse qué es la violencia contra las mujeres, ámbitos en los que se manifiesta, culturas, religiones, clases sociales. Se buscan para ello noticias de prensa y fotogra-

fías (acoso sexual, violencia en la pareja, violencia sexual, noticias sobre guerras, limitación de los derechos de las mujeres, etc.).

Video forum

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Analizar los diferentes factores que conforman la problemática de la violencia en la pareja a partir de la película.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Visionar la película *"Te doy mis ojos"* (Dir. I. Bollán), ESP., 2003, o el cortometraje *"Amores que matan"* (I. Bollán, 2001). Organizar grupos de tres personas a los que se les entrega una pequeña guía para discutir algunos aspectos de la película, como:
 - *Tipos de violencia que aparecen.*
 - *Dinámica de la pareja. Ciclo de la violencia.*
 - *Dificultades que tiene el personaje femenino para romper la relación.*
 - *Factores que influyen en la decisión final.*
 - *Mitos sobre la violencia que cuestiona la película.*
- Exposición de cada grupo y debate final.

Campaña contra la violencia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar sobre las causas de la violencia contra las mujeres y posibles alternativas para erradicarla.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se propone al grupo que imaginen que tienen que hacer una campaña para prevenir los malos tratos. Se organizan en subgrupos y eligen:
 - *Colectivo destinatario (población general, menores).*
 - *Medio que se va a usar (TV, radio, carteles...)*
 - *Mensaje, slogan.*Cada grupo expone su campaña a través de juego de roles, murales, etc. Finalizar con la presentación de carteles, folletos, videos de campañas.

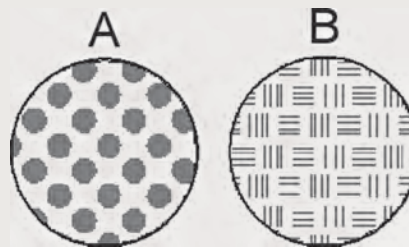
Revisión del propio modelo de relación de pareja

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Analizar la estructura y dinámica de la propia relación de pareja.
- ◆ Ofrecer modelos alternativos de relación más libres y respetuosos con el espacio personal.
- ◆ Reflexionar sobre los modelos que hacen más vulnerables a las mujeres a una relación de maltrato.

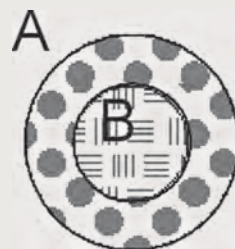
PROCEDIMIENTO

- ◆ Se propone el siguiente ejercicio individual a cada participante:
Dibuja dos círculos. Cada uno de ellos va a representar a dos personas que tienen su mundo interior y su mundo de relaciones. Para representar que cada persona es diferente (tiene sus propios gustos, miedos, pensamientos, amistades, etc.) se dibuja cada círculo de manera distinta (rayado, con puntos..). Imagina que has de representar mediante círculos cómo es la relación con tu pareja, los círculos entrarían en contacto.



Representa mediante los círculos:

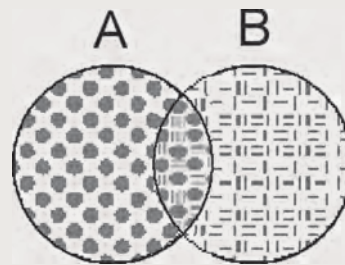
- *Cómo es la relación de pareja en la actualidad*
- *Cómo te gustaría que fuera.*
- ◆ Los modelos básicos que pueden salir son:
 - El de inclusión (modelo de dominio, de poder de una parte sobre la otra):



- El fusional, representado por los dos círculos idénticos, confundidos (representa el ideal de amor romántico):



- El modelo de intersección que representa la interacción más saludable, donde hay un espacio que se comparte como pareja y un espacio personal, independiente, no controlado ni dominado por la pareja:



Fuente: *Los vínculos amorosos*, Fina Sanz, 1995

Relaciones de pareja

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Analizar las expectativas ideales que esperan obtener de la relación de pareja

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se plantea una cuestión para ser reflexionada individualmente:
 - *Qué aspectos son los que busco en una relación de pareja (cariño, reconocimiento, protección, seguridad, apoyo...).*
 A continuación en grupos de tres se comparte la reflexión para ver aspectos coincidentes o discrepantes.
- ◆ Se plantea una nueva pregunta:
 - ¿Qué semejanzas y diferencias encontráis en cuanto a las expectativas que tiene las mujeres y los hombres en las relaciones de pareja?
- ◆ Se debate las conclusiones con la totalidad del grupo.

Imagen social de las mujeres solas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Revisar los esquemas tradicionales en torno a la vida en soledad de las mujeres.
- ◆ Debatir sobre los cambios en la vida de las mujeres y los nuevos retos a los que se enfrentan

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se lee y se comenta el texto que hable sobre la imagen tradicional que se ha tenido de las mujeres que no han vivido en pareja. Los diferentes modelos de mujeres solas, que han existido a lo largo de la historia, y de los de la actualidad.
- ◆ Pueden escogerse textos del libro *"Solas" de Carmen Alborch. Ediciones Temas de Hoy. Madrid, 1999.*

Los cuidados en las relaciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar sobre la necesidad de cuidado en las relaciones y cómo se distribuye en sus relaciones de pareja y familiares.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se sugiere que tras una breve reflexión personal, en grupos de tres, comenten estas cuestiones:
 - *¿Pedimos que nos cuiden cuando lo necesitamos?*
 - *¿Qué ocurre cuando pedimos esa ayuda?*
 - *¿Alguna vez hemos enfermado o fantaseado sobre estar enfermas para ser cuidadas?*
 - *¿Nos hemos extralimitado en el cuidado de las otras personas?, ¿Por qué?*
 - *¿Qué consecuencias ha tenido para nosotras?*

El ideal de amor romántico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Analizar el papel de las mujeres y los hombres en las relaciones y el modelo de amor que se transmite a través de las canciones más escuchadas o que más gustan.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Escuchar o llevar escrito el texto de canciones populares, folclóricas, modernas, etc. Proponer al grupo la revisión de los sentimientos expresados y su relación con el ideal de amor romántico (sometimiento, anulación, pérdida de identidad sin el amado o amada...).

Comentarios de texto acerca del amor romántico

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Reflexionar sobre el modelo de amor en la pareja que se ha aprendido e interiorizado.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Leer y comentar algún texto sobre el ideal de amor romántico. Algunas obras de referencia:
 - Clara Coria, *El amor no es como nos lo contaron*.
 - Marcela Lagarde, *Claves feministas para la negociación del amor*.
- ◆ Se pueden debatir cuestiones como:
 - *Mitos amorosos más comunes*.
 - *¿Se confunde el amor de pareja con el amor maternal?*

La salud sexual

Pilar Migallón
Lopezosa

- 7.1 El trabajo de sexualidad en los grupos
- 7.2 Definición de sexualidad
- 7.3 El lenguaje sexual
- 7.4 La sexualidad en las relaciones
- 7.5 Mitos en torno a la sexualidad
- 7.6 La imagen corporal y la sexualidad
- 7.7 Sexualidad y afectividad
- 7.8 Prevenir un embarazo no deseado
- 7.9 La interrupción voluntaria del embarazo

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La sexualidad es fuente de placer, comunicación, creatividad, sin embargo, la expresión de nuestro deseo sexual se puede ver limitada por el contexto social y los modelos de sexualidad vigentes.

Hasta épocas recientes, el disfrute de la sexualidad ha sido considerado un derecho de los varones, siendo legitimada solo dentro del matrimonio y con la finalidad de la procreación. Su expresión se limitaba a la actividad genital y al coito, y sólo se entendía dentro de un único tipo de relación, la heterosexualidad.

El modelo de sexualidad que hemos vivimos ha sido definido tradicionalmente por los hombres, no se ha tenido en cuenta el placer de las mujeres, su sexualidad ha sido ignorada y reprimida, careciendo de información y de oportunidad de conocer sus cuerpos, de saber cuáles eran sus preferencias o deseos sexuales. Hasta hace pocos años, la sexualidad femenina ha estado definida por la pasividad, la reproducción y la ausencia de placer.

La capacidad de expresarse sexualmente permanece toda la vida, desde la infancia hasta la muerte. A lo largo de la vida, la sexualidad se expresa de diferentes formas.

7.1 El trabajo de sexualidad en los grupos

En los centros penitenciarios, a menudo, se observa en las mujeres internas una gran falta de autocuidados en lo referente a su salud sexual y reproductiva. Con frecuencia, en los grupos, las mujeres expresan haber interrumpido voluntariamente su embarazo en varias ocasiones, manteniendo relaciones sexuales de riesgo.

La mayoría de las y los profesionales, que participan en el Programa de Intervención en Salud desde un enfoque de Género con Mujeres Privadas de Libertad, introducen contenidos relati-

vos a la sexualidad en sus talleres. Las mujeres encuentran en el grupo un espacio de complicidad, donde pueden compartir las experiencias, las dudas y los temores vividos y también aquellas cosas que les causan placer y diversión.

El trabajo sobre sexualidad que se realice en el grupo dependerá de las características de estos, de su nivel formativo, de la edad, etc.

Abordar el tema de la sexualidad con relativa profundidad, debe incluir los siguientes contenidos:

- Definición de sexualidad.
- El lenguaje sexual.
- Anatomía sexual masculina y femenina
- La sexualidad en las relaciones
- Mitos en torno a la sexualidad
- La imagen corporal y la sexualidad
- Los métodos anticonceptivos
- La interrupción voluntaria del embarazo
- Prevención de ITS
- Prevención del VIH/SIDA

7.2 Definición de sexualidad

La sexualidad es difícil de definir porque abarca tanto aspectos biológicos, como psicológicos y sociales. Incluye la búsqueda de placer, comunicación, afecto y la reproducción.

Para la Organización Mundial de la Salud *es una energía que nos motiva a buscar afecto, contacto, ternura e intimidad. La sexualidad influye los pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, por tanto, influye en nuestra salud física y mental* (C. Harimaguada, 1995).

Básicamente la sexualidad humana se fundamenta en la satisfacción del deseo sexual o, lo que es lo mismo, en el logro del placer y en la vinculación afectiva o sentimental que, en mayor o menor grado, le acompaña (I. Serrano, 2007).

7.3 El lenguaje sexual

El lenguaje nos sirve como forma de comunicación y de representación del mundo. Es fundamental comenzar analizando con el grupo las palabras que utilizamos para referirnos a la sexualidad. El vocabulario que solemos emplear incluye múltiples expresiones de contenido sexual con connotaciones peyorativas (agresivas, homófobas, sexistas) o infantiles. La sexualidad durante mucho tiempo ha sido reprimida, se ha considerado algo sucio, inmoral, pero al mismo tiempo ha estado presente cotidianamente a través del lenguaje, transmitiendo mensajes negativos sobre la misma.

Con el grupo se pueden analizar las expresiones con connotaciones sexuales que usamos comúnmente y hacer que se pregunten por cuestiones tales como: ¿qué connotaciones tienen esas palabras?, ¿a qué se debe?

Conviene hacer la propuesta de intentar utilizar las palabras técnicas en el grupo, no sólo para ampliar vocabulario y expresarse con más claridad, también para eliminar la vergüenza que pudiera existir al hablar de contenidos sexuales utilizando palabras vulgares.

7.4 La sexualidad en las relaciones

Hay múltiples formas de sentir y expresar la sexualidad. En la relación sexual la estimulación placentera no debe reducirse al contacto genital ni al coito. No hay que olvidar que todo el cuerpo es capaz de sentir placer, sobre todo a través de la piel. Pero la sexualidad es mucho más que placer físico, en ella se ponen en juego tanto las fantasías como las emociones.

Uno de los problemas más frecuentes es el de la comunicación sexual. No suele resultar fácil comunicar a la pareja sexual los propios gustos y deseos, porque:

- Se teme que la pareja lo viva como una crítica o una exigencia.
- Se tiende a pensar que la relación sexual tiene que ocurrir de manera espontánea, que hablar sobre ella la estropea.

- Se vive como amenazante el introducir cambios después de una relación duradera.
- Con bastante frecuencia, saber lo que se desea es un problema propio más que ajeno, tiene más que ver con la inhibición personal y con el hecho de no ser consciente de los propios deseos, más que con no tener una pareja complaciente.

Con el grupo se analizarán los principales obstáculos para descubrir o poner en práctica lo que se desea en la relación sexual. Las mujeres pueden cuestionarse si disfrutan, si están contentas, pero al mismo tiempo, aceptar la situación por miedo a no satisfacer a sus parejas o a ser rechazadas, por desconocer otras formas de obtener placer, etc.

7.5 Mitos en torno a la sexualidad

A menudo los mitos y creencias erróneas que tenemos las personas acerca de lo que es normal y aceptable en el sexo son uno de los obstáculos que impiden que nuestra sexualidad sea más satisfactoria. A continuación exponemos algunos de los más frecuentes:

Mitos acerca de las relaciones sexuales

- El sexo debe ser siempre natural y espontáneo, no es normal hablar sobre él.
- Si dos personas se aman deben saber cómo disfrutar del sexo juntas. Cuando quieres realmente a tu pareja sabes instintivamente qué desea.
- La relación ideal es aquella en la que ambas partes consiguen el orgasmo simultáneamente.

No hablar sobre lo que cada persona necesita y le gusta, no favorece la espontaneidad en la relación, sino que impide que las partes se conozcan y sepan cómo funcionan sus cuerpos y cuáles son sus preferencias. Hablar abiertamente sobre la relación sexual no deteriora una relación, sino que la fortalece.

Conseguir un orgasmo simultáneo no es fácil porque la respuesta sexual femenina y masculina están sujetas a diferentes ritmos. Además, si la relación sexual se centra en el coito para una gran parte de las mujeres será difícil conseguirlo, ya que precisan una estimulación más directa sobre el clítoris. No es un signo de compatibilidad en la pareja, hay parejas que tienen una buena relación sexual y afectiva y no tienen orgasmos simultáneos.

Mitos sobre la sexualidad masculina

- Los hombres siempre están dispuestos a tener relaciones sexuales.
- Los hombres tienen mayor deseo sexual que las mujeres.

Son estereotipos de género, así la presión social a ser activo siempre, a no negarse a una relación sexual, genera en muchos hombres un sentimiento de inseguridad, de miedo al fracaso, de temor a ser impotentes.

También están relacionados con el miedo al deseo sexual de las mujeres, quienes han ejercido tradicionalmente un rol pasivo en la sexualidad. Una mujer activa sexualmente ha sido juzgada como inmoral o promiscua. Esta diferente moral aplicada a los hombres y mujeres puede permanecer en la actualidad.

Mitos sobre la sexualidad femenina

- En el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales.
- Hay diferentes tipos de orgasmos que se relacionan con la capacidad de respuesta de las mujeres. Los que se tienen mediante el coito son más valorados que los experimentados por la estimulación del clítoris.

Se sabe que mantener relaciones sexuales durante el embarazo no perjudica la salud del feto ni de la madre, salvo problemas específicos que pueden presentarse, ante los que la médica o médico lo desaconsejará.

No existen dos tipos de orgasmos en las mujeres. Sin embargo, esta creencia ha privado a las mujeres del placer en las relaciones sexuales durante mucho tiempo ya que, buscando el orgasmo en el coito exclusivamente, negaron la posibilidad de la estimulación de otras partes del cuerpo como por ejemplo el clítoris.

Mitos sobre la masturbación

- No es normal masturbarse cuando se tiene una pareja estable, es signo de que la relación sexual no va bien.
- La masturbación es un práctica masculina.
- Es un hábito de personas jóvenes e inmaduras.

Son muchos los mitos que han existido en torno a la masturbación, hoy sabemos que no es una actividad perjudicial sino saludable porque permite saber más acerca de cómo funciona el propio cuerpo y, si se desea, compartirlo con la pareja.

La relación sexual centrada en el coito ha sido considerada la única aceptable, el resto de juegos sexuales han sido considerados como los “preliminares” de la penetración. Algunas mujeres expresan que no han sabido masturbarse hasta que no han tenido pareja, otras lo descubrieron de niñas. Muchas pensaron que era una práctica exclusivamente masculina.

7.6 La imagen corporal y la sexualidad

Las mujeres han sido valoradas a partir de determinadas características de su cuerpo, como la belleza, la juventud, la fertilidad o la capacidad de generar deseo en los hombres. La imagen corporal, actualmente, está muy condicionada por los medios de comunicación. Los mensajes que transmiten acerca de lo que una mujer ideal debe ser (delgada, esbelta, joven...) están cada vez más aceptados en la sociedad, no cumplir con esos esquemas corporales, a menudo, hace que las mujeres se sientan mal consigo mismas. El miedo a ser rechazada, a no gustar, influye en la actividad sexual reduciendo el deseo.

La capacidad de goce no desaparece con la capacidad reproductiva ni con la edad, por mucho que no se cumpla con los cánones estéticos. No hay una etapa para disfrutar de la sexualidad; las necesidades, los ritmos varían en función de las circunstancias personales de las personas.

Con el grupo se ha de conseguir que se cuestionen cómo se utiliza el cuerpo de las mujeres en los medios de comunicación y la publicidad, y cómo estos modelos estéticos influyen, de manera que, la mayoría de las mujeres tienen dificultad para aceptar su cuerpo o partes de él. El objetivo es intentar que el grupo desarrolle unos criterios propios ante la imagen estereotipada que presentan los medios de comunicación sobre las mujeres.

En las actividades prácticas se plantean una serie de preguntas para reflexionar acerca de cómo afectan las nuevas exigencias estéticas a la salud y a la sexualidad, etc.

7.7 Sexualidad y afectividad

Tradicionalmente las mujeres fueron educadas en la idea de que la sexualidad, además de tener un fin reproductor era un deber hacia los varones. Eran ellos quienes mostraban deseo y sentían placer.

Si bien antes se consideraba a las mujeres asexuadas, ahora los mensajes hacia las mujeres son múltiples y contradictorios: hay que seguir siendo entregada y complaciente, pero a la vez liberada y seductora. Así puede ocurrir que la sexualidad tenga otros fines que se alejen del placer, la comunicación, la creatividad... y se convierta en un instrumento para conseguir otros fines como reconocimiento social, autoestima, conseguir pareja o intentar complacerla ante todo.

En el grupo se hará una reflexión acerca de los modelos de sexualidad vigentes en la actualidad, si se trata de emular un modelo masculino en cuanto al ritmo y el tipo de prácticas que se realizan o si las mujeres pueden expresar asertivamente sus deseos y sus gustos. Se concluirá con un reconocimiento al derecho de las mujeres a conocer y disfrutar del propio cuerpo y a exigir ser tratada con respeto y no violencia. Para ello es importante tener información, desterrar mitos y hablar con otras mujeres acerca de las dudas, las necesidades, etc.

7.8 Prevenir un embarazo no deseado

Conocer el propio cuerpo y la sexualidad es el primer paso para prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos fiables utilizados adecuadamente son garantía para prevenir un embarazo. Es importante saber que no existe ningún método anticonceptivo perfecto, cada mujer debe decidir cual puede ser el anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, etapa de su vida fértil etc.. A continuación, se presenta una clasificación de los métodos existentes.

CUADRO 25

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

HORMONALES

Existen algunas contraindicaciones médicas para su uso por lo que requieren consejo profesional. Ningún anticonceptivo hormonal masculino está disponible para uso clínico.

- ◆ Orales (píldora). Se toman diariamente (3 semanas cada mes y una de descanso).
- ◆ Píldora de emergencia (postcoital o del día después): Se usan tras un coito sin protección o con protección fallida, no debe en ningún caso sustituir a un método anticonceptivo regular.
- ◆ Dispositivo Intrauterino de liberación hormonal. Duración 3 a 5 años
- ◆ Implantes subdérmicos. Duración de 3 o 5 años.
- ◆ Anillo Vaginal: Uso mensual (3 semanas y una de descanso)
- ◆ Parche transdérmico anticonceptivo: Uso semanal (3 semanas y una de descanso)
- ◆ Inyecciones intramusculares: Uso mensual o trimestral.

DE BARRERA

- ◆ Preservativos: Evitan las infecciones de transmisión sexual. Es importante una correcta colocación para garantizar su eficacia. El preservativo masculino es de latex (pueden producir alergia); el preservativo femenino es de poliuretano (no se conocen alergias).
- ◆ Diafragma: Capuchón de caucho flexible que cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides. Se debe combinar su uso con espermicidas.

MECÁNICOS

Su colocación siempre la debe hacer una o un profesional.

- ◆ Dispositivo Intrauterino (DIU). Existen de varias formas, algunos liberan cobre u hormonas. Duración de 3 y 5 años

NATURALES

Abstinencia de relaciones con penetración en la parte del ciclo menstrual de mayor riesgo de concebir.

- ◆ Ogino -Knauss; Temperatura; Moco cervical.

QUÍMICOS

- ◆ Espermicidas. Sustancias químicas que aplicadas solas o en combinación con métodos de barrera limitan la capacidad de fecundar de los espermatozoides.

QUIRÚRGICOS

Métodos considerados irreversibles. Son muy fiables.

- ◆ Ligadura de trompas. Intervención quirúrgica por la que se cortan y ligan las trompas de Falopio en la mujer.
- ◆ Vasectomía. Intervención quirúrgica por la que se cortan y ligan los conductos que llevan los espermatozoides en el hombre (vasectomía).

Fuente: Información adaptada de la página web de la Sociedad Española de Contracepción. <http://www.sec.es/informacion/general/anticoncepcion.php>

Por sus contraindicaciones y posibles efectos secundarios, el uso de los métodos hormonales y el DIU deben estar bajo supervisión médica. Los métodos naturales no son seguros ni previenen las ITS.

El único método que previene las infecciones de transmisión sexual es el preservativo tanto el masculino como el femenino. Es importante una correcta colocación para garantizar su eficacia.

Se recomienda la anticoncepción de emergencia en caso de:

- Rotura o retención en el interior de la vagina del preservativo masculino.
- Rotura, eyaculación o retención en vagina del preservativo femenino.

También podemos utilizar la doble protección si no tenemos la seguridad de poder usar siempre un preservativo, un método anticonceptivo hormonal o DIU para la prevención de embarazos y preservativo para la prevención de ITS.

Con el grupo debe analizarse las causas de los embarazos no deseados en las mujeres: falta de información, creencias religiosas, resistencias por parte de la pareja para usar el preservativo, etc.

7.9 La interrupción voluntaria del embarazo

La interrupción de un embarazo puede ser espontánea o a petición de la mujer embarazada. La legislación española permite la posibilidad de interrumpir el embarazo en tres casos.

En el artículo 417 bis del código penal, se dice que no será punible el aborto practicado por personal médico o bajo su dirección, en centro o establecimiento sanitario, público privado, acreditado y con consentimiento expreso de la mujer embarazada, cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

1. **Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada**, y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica de la especialidad correspondiente, diferente de quien, o bajo cuya

dirección, se practique el aborto (en caso de urgencia, por riesgo vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso).

2. **El embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación**, siempre que el aborto se practique dentro de las doce primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiese sido denunciado.
3. **Que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas**, siempre que el aborto se practique dentro de las 22 semanas de gestación y que el dictamen, expresado con anterioridad a la práctica del aborto, sea emitido por especialistas de centro o establecimiento sanitario, público o privado, acreditado al efecto, y diferentes de quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

Las técnicas de interrupción del embarazo varían de acuerdo con el tiempo de gestación. Cuanto más tempranamente se realice el aborto, menor resultará el riesgo y la posibilidad de complicaciones. La interrupción de embarazo antes de las doce semanas tiene menos complicaciones y riesgos para la salud que un parto, siempre que se realice en las condiciones adecuadas y por personal convenientemente adiestrado. Tras la intervención la mujer debe recibir información y consejo sobre anticoncepción eficaz y seguimiento ginecológico y atención psicológica si la precisa.

Aunque la mayoría de las mujeres ya acuden a clínicas especializadas para interrumpir un embarazo, algunas internas expresan en los grupos que se han sometido a interrupciones del embarazo, en sus países de origen, en condiciones que implicaban riesgo para su vida. Por tanto, hay que seguir insistiendo en buscar información y no dejarse influir por personas no preparadas.

La decisión de interrumpir un embarazo puede ser compleja para las mujeres, por ello es necesario que cuenten con la información y el apoyo profesional adecuados.

CUADRO 26

DISEÑAR EL TALLER

OBJETIVOS

- ◆ Entender la sexualidad como un aspecto importante de la salud y por tanto del desarrollo personal.
- ◆ Crear un espacio que permita la puesta en común sobre las concepciones distintas que tienen las mujeres acerca de la sexualidad.
- ◆ Clarificar y ampliar el concepto de sexualidad.
- ◆ Analizar los condicionantes socioculturales que definen la sexualidad de las mujeres.
- ◆ Conocer la anatomía, fisiología sexual y la respuesta sexual humana.
- ◆ Reflexionar sobre el lenguaje comúnmente empleado en torno a la sexualidad.
- ◆ Desmitificar falsas creencias sobre sexualidad.
- ◆ Reflexionar sobre la vivencia de la propia sexualidad.
- ◆ Proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos principales.
- ◆ Ofrecer información acerca de los aspectos fundamentales implicados en la interrupción voluntaria del embarazo.
- ◆ Información básica para saber prevenir una ITS.

CONTENIDOS:

Conceptos a trabajar

- ◆ Dimensiones de la sexualidad.
- ◆ Diferenciación de deseo, procreación, maternidad, "débito conyugal".
- ◆ Anatomía sexual.
- ◆ La erótica y el placer desde la visión de las mujeres.

ACTITUDES A TRABAJAR

- ◆ Cuestionamiento de los modelos sexuales tradicionales.
- ◆ Descubrir qué tipo de expresiones de la sexualidad les gusta vivir.
- ◆ Querer cuidarse y protegerse.
- ◆ Ver la propia imagen corporal libre de condicionamientos sociales.

TÉCNICAS

Técnicas para trabajar la salud sexual

1. Concepto de sexualidad
2. El lenguaje sexual
3. Cómo aprendimos sobre sexualidad
4. Los mitos en torno a la sexualidad
5. Anatomía sexual
6. El autoerotismo
7. La orientación del deseo sexual.
8. Imagen corporal y sexualidad
9. La comunicación en las relaciones sexuales
10. Los métodos anticonceptivos
11. La interrupción voluntaria del embarazo
12. Las infecciones de transmisión sexual

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Psicoerotismo femenino y masculino. Fina Sanz. Editorial Kairós. 1990

Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Colectivo del libro de salud de las mujeres de Boston. Editorial Plaza y Janés, 2000.

La nueva terapia sexual. Kaplan, H. S. Alianza Editorial, 1978

Los secretos del orgasmo femenino. Lonnie Barbach. Martínez Roca. Barcelona, 1991.

Sobre el cuerpo y nuestra identidad. Sexualidad, maternidad voluntaria y violencia. Propuesta metodológica para grupos y promotoras. Coord. Itziar Lozano. CIDHAL. Forum de Política Feminista. Dirección general de la Mujer. Comunidad Autónoma de Madrid.

Sexo con sentido. Isabel Serrano Fuster. Síntesis. Madrid, 2007.

Mujer, deseo y embarazo. Rosa Gómez, Susana Amilivia. Fundamentos. Madrid, 1985.

La publicidad y la salud de las mujeres. Análisis y recomendaciones. Serie Salud nº 8. Instituto de la Mujer. Madrid, 2005.

Hablamos de salud. En femenino y en masculino. Serie Lenguaje nº 5. Instituto de la Mujer. Madrid, 2006.

CUADRO 27

TÉCNICAS PARA TRABAJAR LA SALUD SEXUAL

Concepto de sexualidad

OBJETIVOS

- ◆ Conocer las concepciones que tiene el grupo acerca de la sexualidad.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se realiza una tormenta de ideas con el grupo sobre la siguiente frase *Para mí la sexualidad significa...*
Se anotan todas las expresiones y se hace una definición que las englobe.

El lenguaje sexual

OBJETIVOS

- ◆ Reflexionar sobre el lenguaje habitualmente empleado para referirse a la sexualidad.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se escriben en la pizarra algunas palabras como: vulva, pene, vagina, testículos, clítoris, coito, homosexualidad... Se pide al grupo que escriba debajo de cada palabra un sinónimo coloquial. Después se debate con el grupo las siguientes cuestiones:
 - ¿Por qué hay tantas denominaciones?
 - ¿Qué connotaciones tienen? ¿Todas las palabras tienen muchos sinónimos?
 - ¿Por qué algunas tienen menos?

Cómo aprendimos acerca de la sexualidad

OBJETIVOS

- ◆ Revisar los aprendizajes recibidos en torno a la sexualidad.
- ◆ Debatir en qué medida ha variado la vivencia de la sexualidad para las mujeres de diferentes generaciones.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se pide a las mujeres del grupo que hagan una reflexión personal sobre las siguientes cuestiones:
 - *¿Cómo aprendieron ellas sobre la sexualidad?, ¿Cómo les hubiera gustado aprender?*
 - *¿En qué momentos hubieran necesitado tener más información sobre su cuerpo, o sobre la sexualidad?*
 - *¿Cómo aprendieron nuestras madres? ¿Y nuestras hijas?*Tras la reflexión individual se comparte en parejas o tríos y se debate finalmente en el grupo

Los mitos en torno a la sexualidad

OBJETIVOS

- ◆ Cuestionar algunos de los mitos existentes en torno a la sexualidad.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se expone en el grupo cada una de las afirmaciones siguientes y se les pregunta si creen que son ciertas o no. Tras dejar discutir en el grupo se aclara el mito.

Mitos y falsas creencias en torno a la sexualidad:

- Cuando los hombres se excitan mucho durante una relación sexual tienen que acabar.
- El sexo debe ser siempre natural y espontáneo, pensar o hablar de él lo estropea.
- La relación ideal es aquella en la que ambos miembros consiguen el orgasmo simultáneamente.
- Si dos personas se aman deben saber cómo disfrutar del sexo juntas. Cuando quieres realmente a tu pareja sabes instintivamente qué desea.
- Existen reglas absolutas de lo que es normal en el sexo.
- No es normal masturbarse cuando se tiene una pareja estable.
- El embarazo no se pueden tener relaciones sexuales.
- Hay diferentes tipos de orgasmos que se relacionan con la capacidad de respuesta de las mujeres. Los que se tienen mediante el coito son más maduros que los experimentados por la estimulación del clítoris.

Anatomía sexual

OBJETIVOS

- ◆ Revisar los conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Cada mujer dispone de una tarjeta con un concepto que hace referencia a un órgano o una función. Cada una paseará por la sala contando qué es, dónde está, para qué sirve: p.ej, "soy uno de los ovarios, estoy situada a un lado del útero, sirvo para...".
El grupo comenta las dificultades que ha tenido.
Se finaliza con una exposición de transparencias acerca de la información correcta.

El autoerotismo

OBJETIVOS

- ◆ Reflexionar sobre la vivencia de la sexualidad

PROCEDIMIENTO

- ◆ Lectura de un texto sobre la actividad autoerótica (*Nuestros cuerpos, nuestras vidas*, pags. 261-262; Plaza y Janés, 2000). Comentario y análisis de las siguientes cuestiones:
 - ¿Por qué nos cuesta hablar de la masturbación?
 - ¿Qué tiene de positivo masturbarse?
 - ¿Qué ha impedido el desarrollo de nuestro autoerotismo?

La orientación del deseo sexual. Video-forum

OBJETIVOS

- ◆ Reflexionar sobre la vivencia de la sexualidad

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se realiza un visionado del mediometraje dirigido por Jane Anderson, incluido en la película titulada *Mujer contra mujer*. U.S.A. 2000

En subgrupos realizan el siguiente análisis y debate:

- *¿Qué sensaciones, sentimientos os ha causado el visionado de la cinta?*
- *¿Os parece real la situación?, ¿Podría darse en la actualidad. ¿Qué os ha impresionado más?*
- *Si pudierais resumir en una sola palabra la temática, ¿cuál elegiríais?*
- *¿Qué actitud creéis predomina en nuestra sociedad en torno al lesbianismo? ¿Y a la homosexualidad? ¿La actitud es la misma para los dos?*

Imagen corporal y sexualidad

OBJETIVOS

- ◆ Cuestionar la presión de modelos estéticos actuales y facilitar la aceptación de la propia imagen corporal

PROCEDIMIENTO

- ◆ Tras una breve introducción teórica o la lectura de un texto (Nuestros cuerpos, nuestras vidas, pag. 253; Plaza y Janés, 2000). Se realiza una actividad personal donde reflexionan acerca de:
 - *¿Cómo han ido aceptando sus cuerpos a lo largo de su vida?*
 - *Cómo es en la actualidad?*
- ◆ El grupo puede debatir a continuación las siguientes cuestiones:
 - *Cuál es el modelo de belleza actual?, ¿Podemos imaginarnos cuál será el de dentro de veinte años?*
 - *¿Surgen cada día nuevas exigencias estéticas para las mujeres? ¿Varía de la misma manera el ideal estético para los hombres? ¿Cómo afecta a nuestra salud?, ¿Y a nuestro tiempo?, ¿Y a nuestro dinero?*
 - *¿Es fácil tener un estilo propio?*
 - *¿La salud y la belleza de las personas no son algo más que la salud y la belleza del cuerpo?*

La comunicación sexual en las relaciones

OBJETIVOS

- ◆ Revisar los obstáculos existentes en la comunicación sexual con la pareja.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Improvisar un conflicto de una pareja por motivos sexuales a través de la técnica de role-playing.

A partir de la actividad se realiza un debate en el grupo planteando las siguientes cuestiones:

- *¿Es posible la comunicación en la sexualidad?*
- *¿Cuáles son los principales obstáculos?*
- *¿Qué nos cuesta comunicar más?*

Métodos anticonceptivos

OBJETIVOS

- ◆ Proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos actuales.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se divide el grupo en varios subgrupos, se les reparte folletos y documentación acerca de los métodos anticonceptivos. Cada subgrupo elaborará un resumen y expondrá al resto la información básica (modo de utilización, ventajas, inconvenientes) sobre el tipo de grupos que se les ha asignado (Hormonales, químicos, de barrera, etc.)

Interrupción voluntaria del embarazo

OBJETIVOS

- ◆ Ofrecer información acerca de los aspectos técnicos y legales necesarios para interrumpir voluntariamente un embarazo.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Exposición acerca de en qué consiste una interrupción voluntaria del embarazo: técnicas, requisitos legales.
- ◆ Si en el grupo hay mujeres extranjeras se propone al grupo hacer investigación de cuál es la situación legal en esos países y se debate sobre la comparación.

Infecciones de transmisión sexual

OBJETIVOS

- ◆ Promover actitudes de prevención de las ITS.
- ◆ Proporcionar información básica sobre los principales signos y síntomas para detectar y actuar ante una ETS.

PROCEDIMIENTO

- ◆ Se propone una tormenta de ideas sobre las ETS. Se reparte folletos sobre las mismas y en subgrupos preparan una pequeña exposición sobre ellas.

