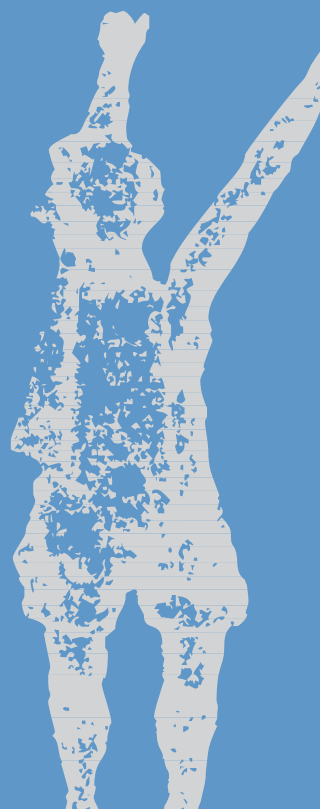


Marxinad-as.
A exclusión social
desde unha perspectiva de xénero



índice

LIMIAI	4
INTRODUCCIÓN	6
FICHA TÉCNICA	10
ANÁLISE DA REALIDADE	12
XUSTIFICACIÓN	22
HIPÓTESE DE ESTUDO	28
LIÑAS DE INVESTIGACIÓN	30
OBXECTIVOS	32
ANÁLISE DOS DATOS	34
Muller e Familias Monomarentais	36
Muller e Migracións	48
Muller e Prostitución	60
Muller e Prisión	80
Muller e Transexualidade	94
Muller e VIH / Sida	108
Muller e Minusvalía	124
Muller Sen Teito	140
Muller e Toxicomanías	152
Muller e Violencia	168
CONCLUSIÓNS	186
METODOLOXÍA	203
ANEXO I. ENTIDADES COLABORADORAS	204
ANEXO II. MODELO ENQUISAS	214
BIBLIOGRAFÍA	236





Limiar

Durante o ano 2009 cúmprense os primeiros dez anos da Fundación Érguete-Integración, entidade que ten como obxectivo primordial a incorporación social e laboral de persoas en situación ou risco de exclusión social. Estes dez anos servíronnos para coñecer cada vez mellor a situación do mercado laboral, as necesidades de formación e, en definitiva, da situación daquelas persoas que, por un ou outro motivo, se atopan en situación de exclusión social e laboral.

Se nos primeiros anos o noso traballo desenvolvíase exclusivamente no ámbito da cidade de Vigo e a súa Área Metropolitana, agora a Fundación Érguete-Integración traballa a nivel autonómico desde as súas sedes nas cidades de Vigo e A Coruña, feito que nos leva a coñecer moito mellor as necesidades e os cambios dunha sociedade galega en continuo proceso de cambio.

Os programas estábeis que levamos a cabo na Fundación Érguete-Integración dirixidos a persoas en busca de emprego, a inmigrantes, emigrantes, mulleres, persoas con problemas derivados das súas adiccións, persoas privadas de liberdade, mozos/as, etc... precisan ás veces dunha base máis científica. É por iso un dos obxectivos da Fundación realizar estudos que nos inviten a coñecer con máis profundidade a poboación coa que traballamos e o medio no que se desenvolven.

No ano 2007 publicamos o estudo denominado *“A Participación Social da Muller Inmigrante”*, co que pretendimos analizar aspectos sobre a actividade social, profesional, educativa e participativa das mulleres inmigrantes, así como fomentar a construción de discursos de xénero desde a óptica das migracións. A publicación deste estudo foi posíbel grazas á colaboración da Secretaría Xeral de Igualdade da Vi-

cepresidencia da Igualdade e do Benestar, e a Secretaría Xeral de Política Lingüística e a Secretaría Xeral de Emigración, dependentes da Presidencia da Xunta de Galicia.

E novamente son a Secretaría Xeral da Igualdade e a Secretaría Xeral de Política Lingüística da Xunta de Galicia as que fan posíbel un novo estudo que nos achegará á marxinação dun colectivo ao que a Fundación Érguete-Integración quere prestar moita máis atención nos seus proxectos do ano 2009; estamos a falar das mulleres marxinas.

E non podía ser doutro xeito. Hai trinta anos naceu en Vigo, en Galicia, un colectivo de mulleres que unidas polo problema común do consumo de drogas dos seus fillos/as, fundaron e crearon o colectivo *“Érguete”*, que conseguiu dar esperanza a moitas familias e solución a moitas persoas que se adentraron nun mundo por aqueles anos descoñecido – o mundo das drogas – e que foi a semente da Fundación Érguete-Integración.

As mulleres son, e queremos que sigan sendo, un eixo fundamental no noso traballo e, polo tanto, o estudo *“Marxinadas. A exclusión Social desde unha Perspectiva de Xénero”* é un novo paso de cara a esa necesidade de investigar nos procesos de exclusión das mulleres e, sobre todo, unha necesidade para dar ese paso decisivo de cara aos programas e ás actuacións que a Fundación vai levar a cabo nos vindeiros anos.

Carmen Avendaño Otero
Presidenta Fundación Érguete-Integración



Introducción

O presente estudo analizará, partindo dos datos cuantitativos e cualitativos da poboación feminina do concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal, aspectos sobre os procesos, causas e consecuencias da exclusión social que afectan ás mulleres da Mancomunidade, así como a construción de discursos de xénero desde a óptica da marxinación.

A exclusión social é o proceso acumulativo de factores negativos sobre unha persoa, con barreiras e límites que a deixan fóra da participación na vida social maioritariamente aceptada. Estes límites e barreiras son de orixe moi diverso e van máis aló da carencia de ingresos, pois incluso estando a persoa nunha situación de extrema pobreza, pode non padecer exclusión social, se ben é probábel que estea en risco de exclusión.

Os autores *García e Malo* (1996) propoñen unhas zonas de integración, vulnerabilidade e marxinación que resumimos nas seguintes liñas:

- A *integración* caracterízase por un traballo estábel e redes sociais sólidas.
Neste caso pódense dar tres posíbeis situacións: a integración total da persoa, a erosión das redes sociais e, por último, a pobreza integrada con ingresos baixos e regulares e redes sociais sólidas.
- A *vulnerabilidade e exclusión*, onde predomina a inestabilidade laboral e as relacións sociais fráxiles.
Poden identificarse, tamén, dúas situacións: a pobreza económica, problemas relacionados coa vivenda e a erosión das relacións familiares; e a exclusión social

con economía somerxida, problemas de vivenda e erosión das relacións familiares.

- A *exclusión e marxinación*, con ausencia de traballo e illamento social.
Coma no caso anterior atopamos dúas situacións: a exclusión social severa, con economía somerxida (actividades irregulares e/ou delituosas) ou mendicidade, deterioro dos hábitos ou normas sociais, graves problemas de vivenda ou inexistencia; e a marxinación e morte social da persoa.

A urbanización da sociedade, a complexización desta, a proliferación de barrios marxinais mal comunicados, o movemento migratorio ascendente, o desemprego, a falta de cobertura dos recursos sociais, o abuso das drogas, o encarecemento do custo da vida e da vivenda, a violencia, ou determinados ambientes de mentalidade moi tradicional son algúns dos motivos que poden desembocar en situacións de exclusión social, nas que unha parte da sociedade civil se aparta progresivamente da tutela pública, desenvolvéndose á marxe desta. Agrava a situación a lentitude nas respostas sociais a algúns cambios, ou o desbordamento dos poderes públicos ante o xurdimento continuo de novas situacións ás que facer fronte e ás que dar unha resposta rápida e eficaz.

Tomando como referencia a clasificación elaborada por *M^a del Pilar Moreno Jiménez* (2001), unha persoa ou grupo estará máis á marxe social cantos máis criterios acumule na táboa da páxina seguinte.

Neste proxecto de investigación establecemos dez categorías de análise da realidade social feminina:

[illegible]

Previo a esta análise detallada, é necesario aclarar certos conceptos que ao longo deste estudo serán utilizados con frecuencia, os cales cómpre manexar para comprender as diferentes liñas argumentais que se establecerán:

- *Sexo*: diferenzas sexuais entre homes e mulleres que determinan unicamente diferenzas biolóxicas e funcionais na reprodución sexual.
- *Xénero*: construción da identidade a través dos mecanismos de socialización pactados histórica e culturalmente que nos sitúan nun xénero feminino ou masculino.
- *Rol*: comportamentos, funcións e papeis sociais que deben desempregar homes e mulleres.
- *Estereotipo de Xénero*: crenza sobre o que deben ser e facer homes e mulleres.

A necesidade de construír un mundo no que a cidadanía, e moi especialmente as mulleres de todas as condicións, poidan compartir os bens existentes de forma equitativa sen que o factor xénero sexa un forte condicionante que incida negativamente nas oportunidades que poidan gozar, explica e xustifica a necesidade de traballar contra a exclusión e marxinación social que as afecta.

Aínda que existe unha estreita conexión entre estratificación económica e exclusión, en principio, a exclusión social

pode ocorrer entre grupos de mulleres que non presenten significativas diferenzas en termos económicos pero que por outras razóns – endóxenas ou exógenas – que escapan ao seu control, non poden participar activamente como o fai o resto da cidadanía, ou nos ámbitos onde lles gustaría facelo.

Unha muller en situación ou risco de exclusión é coñecedora desta situación, que pode vir motivada por variábeis como a carencia ou insuficiencia de ingresos económicos, a orientación e identidade sexual ou de xénero, a nacionalidade ou a pertenza a unha minoría étnica, o consumo de drogas, sufrir algunha discapacidade, atoparse nunha situación de desemprego prolongada, etc.

Polo contrario, unha muller pode estar marxinada ou excluída sen ter unha conciencia clara de estalo, e polo tanto, permanecer impasiva ante tal situación, sen intentar modificala.

Nos últimos anos, as políticas comunitarias, estatais, autonómicas e locais foron abrindo camiño en materia de igualdade de oportunidades (maior participación política e social, acceso ao mundo laboral regularizado e a cargos directivos, orientación profesional non sexista, aumento da corresponsabilidade nas tarefas do fogar, diminución dos índices de analfabetismo, etc.) mais a propia realidade manifesta situacións conflitivas nas que as mulleres vense abocadas a sufrir procesos máis complexos de marxinación e inadaptação social.



Ficha técnica

Este proxecto ten como obxecto de estudo os niveis de exclusión e marxinación social de determinados colectivos de mulleres da Área Intermunicipal de Vigo (concellos de Nigrán, Baiona, Fornelos de Montes, Gondomar, Pazos de Borbén, Mos, O Porriño, Redondela, Salceda de Caselas, Salvaterra de Miño, Soutomaior e Vigo).

A investigación estrutúrase en tres frases:

▼ Fase Cuantitativa

Baseada na obtención dos datos cuantitativos que enmarcan o ámbito do estudo: Concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal.

Para a obtención destes datos recurriuse ás seguintes fontes de información:

Departamentos Municipais de Estatística
Rexistros de Asociacións de Mulleres
Servizos Municipais de Atención á Muller

▼ Fase Cualitativa

Análise, comparación e interpretación dos datos obtidos.

Realizamos un muestreo de 152 enquisas entre as mulleres dos diferentes concellos que conforman a Mancomunidad de Vigo (15 por cada grupo de mulleres, sobrepasando esta cifra nalgúns casos a petición delas mesmas). As enquisas

constaban dunha parte común á totalidade das mulleres e outra específica para cada colectivo, seguiron o modelo que se achega no Anexo II e foron realizadas mediante entrevista persoal, derivada ou telefónica.

Empregamos, ademais, dous métodos de selección das mulleres que cubriron os cuestionarios. Por unha banda escoléronse aleatoriamente un determinado número delas que acudían aos servizos prestados polas diferentes entidades e programas que colaboraron na realización deste estudo; por outra, seleccionamos un número determinado de usuarias da Fundación Érguete-Integración e as entrevistamos posteriormente.

▼ Fase de Conclusións

Entrevistas persoais a profesionais representativos de cada un dos colectivos de estudo. Buscou establecer as características comúns identificativas de cada un deles e as pautas de comportamento do grupo, así como a evolución na atención específica de cada problemática.

Analizouse tamén a infraestrutura social da Mancomunidad e os servizos que prestan os recursos existentes ás mulleres.

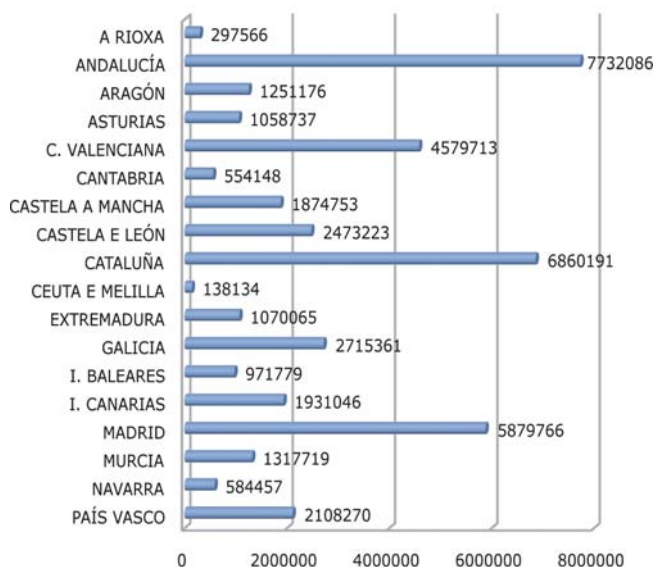
Por último, na nosa intención de facer partícipes ás mulleres que fixeron posíbel este proxecto, incluímos as suxestións de cambio que elas mesmas aportaron no transcurso das enquisas e entrevistas para mellorar a súa realidade e situación.



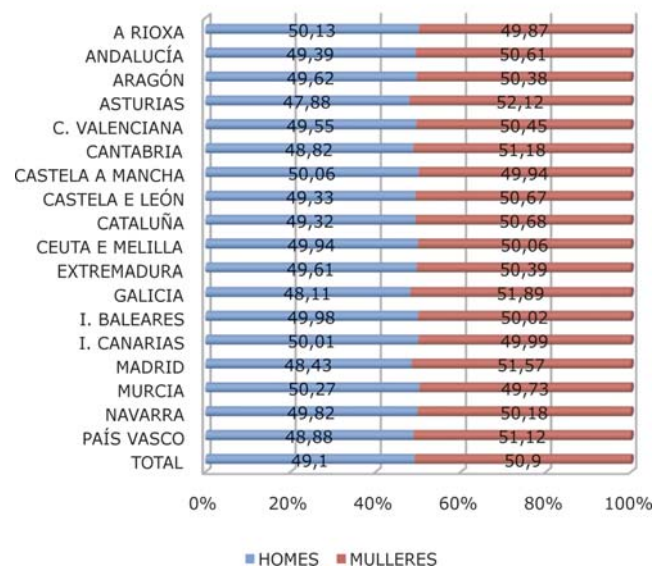
Análise da
realidade

Segundo o Instituto Nacional de Estatística, España conta cunha poboación de 43.398.190 habitantes (ano 2006), dos cales 22.133.076 son mulleres, cifra que representa o 50,8% do total.

Poboación española por CCAA. INE 2006.

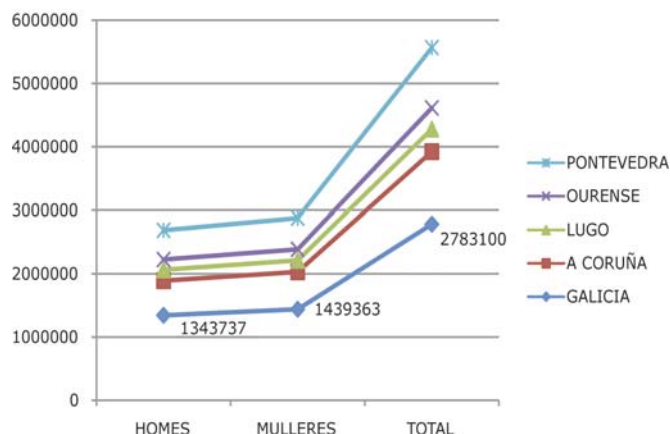


Porcentaxe de poboación feminina, por CCAA. INE 2006.



A 01 de xaneiro de 2008, o Instituto Galego de Estatística (IGE) estima que a poboación na nosa comunidade autónoma ascende a 2.783.100 habitantes, sendo A Coruña a provincia que soporta un maior índice demográfico con 1.138.474 persoas empadroadas, seguida de Pontevedra con 953.218 habitantes, e Lugo e Ourense con 355.406 e 336.002 respectivamente.

Poboación Galega por Sexos. INE 2008.



Do total da poboación galega, 1.439.363 son mulleres, un 51,89%, sobrepasando así a media española que se sitúa no 50,9%.

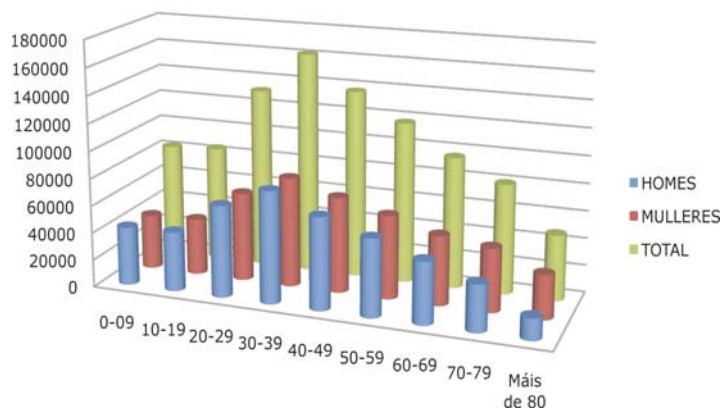
Con respecto á idade dos/as habitantes da nosa comunidade, o promedio establécese no tramo 25-45 anos, presentando o mesmo comportamento estes grupos de idade tanto para homes como para mulleres.

Apreciamos idéntico fenómeno se desglosamos os datos por provincias e nos centramos na provincia de Pontevedra, área xeográfica na que se enmarca o Concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal. O número de mulleres ascende a 491.838 (o 51,6%) e a media de idade da poboación xeral, e das mulleres en particular, confirma o valor aportado para Galicia.

Poboación da provincia de Pontevedra, por sexo e idade. INE 2008.

	TOTAL	HOMES	MULLERES
Total	953.218	461.380	491.838
0-4	41.322	21.531	19.791
5-9	39.333	20.470	18.863
10-14	40.356	20.842	19.514
15-19	47.407	24.312	23.095
20-24	56.145	28.566	27.579
25-29	75.484	38.168	37.316
30-34	84.300	42.693	41.607
35-39	78.716	39.599	39.117
40-44	72.371	36.088	36.283
45-49	68.314	33.629	34.685
50-54	61.907	29.974	31.933
55-59	58.766	28.804	29.962
60-64	55.154	26.524	28.630
65-69	41.023	19.057	21.966
70-74	45.763	20.002	25.761
75-79	38.470	15.666	22.804
80-84	25.842	9.232	16.610
85 e máis	22.545	6.223	16.322

Datos para a provincia de Pontevedra. Censo 2001.



“Marxinad-as. A Exclusión Social desde unha Perspectiva de Xénero” encádrase no ámbito xeográfico da Mancomunidade de Vigo (concellos de Nigrán, Baiona, Fornelos de Montes, Gondomar, Pazos de Borbén, Mos, O Porriño, Redondela, Salceda de Caselas, Salvaterra de Miño, Soutomaior e Vigo), terreo que representa unha extensión de 675,9 Km², o 15% da provincia de Pontevedra e o 2% do total galego.



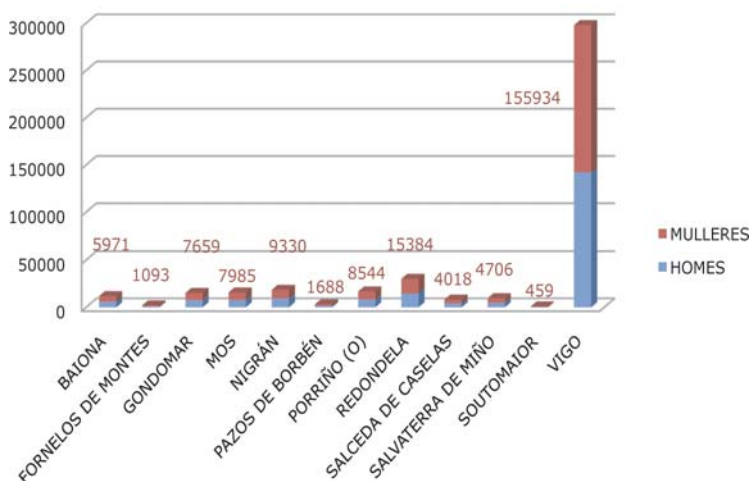
Os Padróns Municipais de Habitantes dos concellos que a compoñen actualmente facilitaron os seguintes datos de poboación referidos a xuño de 2008.

A poboación total que reside nesta área xeográfica ascende a 429.623 habitantes. Desta cifra, o 51,8% son mulleres, é dicir, un total de 222.771 persoas.

Padrón Municipal de Habitantes 2008.

	HOMES	MULLERES	TOTAL
BAIONA	5868	5971	11839
FORNELOS DE MONTES	943	1093	2036
GONDOMAR	7477	7659	15136
MOS	7744	7985	15729
NIGRÁN	9169	9330	18499
PAZOS DE BORBÉN	1493	1688	3181
PORRIÑO (O)	8201	8544	16745
REDONDELA	14663	15384	30047
SALCEDA DE CASELAS	4131	4018	8149
SALVATERRA DE MIÑO	4849	4706	9555
SOUTOMAIOR	433	459	892
VIGO	141881	155934	297815
TOTAL PROVINCIA	461380	491838	947639

Poboación feminina por municipios da Mancomunidade.
Padrón Municipal de Habitantes 2008.



Se ademais analizamos os recursos dependentes das Administracións Públicas – autonómica e/ou municipal – existentes para mulleres nesta zona, atopamos tres modalidades:

- As *Oficinas de Igualdade e Benestar (I+B)*, presentes nos concellos de Gondomar e O Porriño. De carácter comarcal, a primeira delas abrangue o territorio do Val Miñor e Baixo Miño e a segunda, a Área Metropolitana de Vigo e Paradanta. Estas oficinas están formadas por tres departamentos:

- Os *Equipos Comarcais para a Igualdade entre Homes e Mulleres*. Xorden do V Plan do Goberno Galego para a Igualdade, deseñado pola Secretaría Xeral de Igualdade e posto en marcha a través da rede de Oficinas I+B xestionadas polo Consorcio. Teñen como obxectivos básicos os de difundir as políticas de igualdade na comarca de influencia e ofertar recursos e servizos ás mulleres sensibilizando á sociedade, informando sobre dereitos, asesorando ás institucións, entidades ou asociacións. Todo isto, establecendo canles de participación entre todos os axentes sociais que poidan ter implicación na loita pola igualdade de oportunidades entre mulleres e homes.

Os equipos de Igualdade están formados por dúas técnicas e unha asesora xurídica.

- Os *Equipos Comarcais de Profesionais da Educación Familiar*. Desde a Secretaría Xeral de Igualdade e dentro do IV Plan Integral de Apoio ás Familias, xorde a creación destes equipos que actúan tamén a través das Oficinas I+B do Consorcio. Os seus obxectivos básicos pasan por tecer unha rede galega de educación fami-

liar que sexa quen de homoxeneizar os servizos públicos e as actuacións de apoio ás familias. Para isto, é necesario sensibilizar á comunidade ante as diversas realidades familiares que existen actualmente e potenciar o compromiso e a solidariedade social, colaborando activamente cos equipos de servizos sociais dos Concellos.

Entre o equipo de traballo, existe 1 persoa profesional da educación familiar.

- Os *Equipos de Inclusión Social*. Profesionais da área de benestar que están a traballar na loita contra a pobreza e a exclusión.

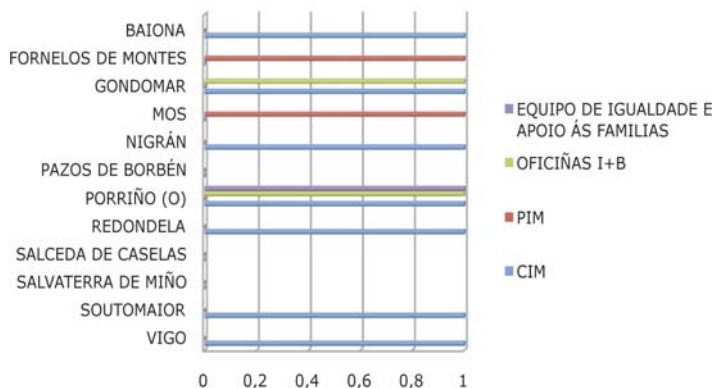
- Os *Centros de Información á Muller (CIM)*, De carácter municipal e con representación nos concellos cunha elevada densidade de poboación, como son Baiona, Gondomar, Nigrán, O Porriño, Redondela, Soutomaior e Vigo.

- Os *Puntos de Información á Muller (PIM)*, Igualmente de titularidade municipal, están presentes naquelas áreas de baixo índice demográfico, tales como Fornelos de Montes e Mos.

Con data 27 de novembro de 2008 presentouse, no concello de O Porriño, o *Equipo de Igualdade e Apoio ás Familias*, composto dun total de 4 profesionais que van traballar na educación en igualdade entre homes e mulleres na Área Metropolitana de Vigo e na comarca da Paradanta.

A área territorial coa que traballa este equipo comprende aos municipios do Porriño, Pazos de Borbén, Soutomaior, Mos, Redondela, Fornelos de Montes, Salvaterra de Miño, Salceda de Caselas, Covelo, Crecente, Pontearreas, As Neves, A Cañiza, Arbo, Mondariz e Mondariz-Balneario.

Servizos Especializados de Atención á Muller. Páxina Web SGI 2008



Neste proxecto colaboraron activamente facilitando os datos oportunos todos os CIM da Mancomunidade, agás o de O Porriño, que non aportou a información requirida.

Solicitamos a oferta formativa para a poboación á que atenden e o número e tipo de consultas nos diferentes servizos que prestan.

▼ CIM BAIONA

(R/ Dolores Agrelo, 16 – 1ª 986 357 554)

Composto por unha directora, unha psicóloga, unha avogada, unha auxiliar administrativa e unha axente de igualdade. Durante o ano 2008 levaron a cabo a elaboración do II Plan de Igualdade.

Presta servizos de atención psicolóxica, asesoramento xurídico, orientación laboral, teleasistencia móbil para vítimas de violencia e promoción da igualdade de oportunidades no municipio.

Actividades desenvolvidas no 2008

- Formación Mixta (alfabetización de adultos/as).
- Formación para Mulleres (cursos C-Test do Instituto da Muller, cursos de Novas Tecnoloxías, autodefensa persoal).
- Campañas de Sensibilización escolar (concurso carteis, teatro, prevención da violencia).
- Campañas de sensibilización (xoguete non sexista, contra a violencia de xénero – en colaboración cos concellos de Nigrán e Gondomar -).
- Inserción laboral para vítimas de violencia (en colaboración cos CIM da comarca).
- Exposicións

▼ CIM GONDOMAR

(R/ Portugal, 2 –baixo 986 360 224)

Composto por unha responsábel e avogada, unha psicóloga, unha auxiliar administrativa e unha axente de igualdade. Conta co II Plan de Igualdade de Oportunidades e de Trato entre Mulleres e Homes 2007-2010.

Presta servizos de atención psicolóxica, asesoramento xurídico, orientación laboral, teleasistencia móbil para vítimas de violencia e promoción da igualdade de oportunidades no municipio.

Actividades desenvolvidas no 2008

- Cursos C-Test do Instituto da Muller
- Cursos de Novas Tecnoloxías para Mulleres
- Campañas de Sensibilización escolar

- Campañas de sensibilización contra a violencia de xénero en colaboración co CIM de Nigrán e Baiona.
- Taller de xénero

▼ CIM NIGRÁN

(Estrada pola vía, 65 – Panxón 986 383 081)

Composto por unha directora e avogada, unha psicóloga e unha educadora social.

Presta servizos de atención psicolóxica, asesoramento xurídico, orientación laboral, teleasistencia móbil para vítimas de violencia e promoción da igualdade de oportunidades no municipio.

Actividades desenvolvidas no 2008

- Formación Mixta (cine fórum, relatorios, concurso curtametraxes).
- Formación para Mulleres (tapicería e restauración, fontanería e electricidade, alfabetización de adultas, cursos C-Test do Instituto da Muller, cursos de Novas Tecnoloxías).
- Formación para Homes (Habilidades domésticas).
- Cursos en centros educativos (elaboración de conservas).
- Campañas de sensibilización contra a violencia de xénero en colaboración co CIM de Gondomar e Baiona.
- Exposicións

▼ CIM O PORRIÑO

(R/ Antonio Palacios, 1 986 337 429)

Non aportou datos e/ou documentación.

▼ CIM REDONDELA

(R/ Isidoro Queimaliños, 2 986 408 043)

Composto por unha directora, unha avogada, unha psicóloga e unha educadora social.

Presta servizos de atención psicolóxica, asesoramento xurídico, orientación laboral, teleasistencia móbil para vítimas de violencia e promoción da igualdade de oportunidades no municipio.

Actividades desenvolvidas no 2008

- Formación Mixta (cocina, relatorios, pilates, tai-chi).
- Formación para Mulleres (autoestima, arte, ximnasia e actividade física, cursos C-Test do Instituto da Muller).
- Formación para estranxeiras (alfabetización, habilidades sociais e organización doméstica).
- Campañas de Sensibilización escolar relacionadas coa saúde.

- Campañas de difusión contra a violencia de xénero, a Lei de Igualdade e a promoción da saúde (xornadas e relatorios).
- Sección de radio.
- Programa Clara.
- Programa “Vacacións en Paz”.
- Ludoteca Itinerante de Verán.
- Subvencións a asociacións de mulleres para a promoción de actividades.

▼ CIM SOUTOMAIOR

(Peirao, 8 – Multiusos Arcade 986 701 227)

Composto por unha avogada, unha psicóloga e unha traballadora social.

Presta servizos de atención psicolóxica, asesoramento xurídico, orientación laboral, teleasistencia móbil para vítimas de violencia e promoción da igualdade de oportunidades no municipio.

Actividades desenvolvidas no 2008

- Formación Mixta (relaxación, risoterapia, relatorios de saúde, contacontos, cosmética e remedios naturais, primeiros auxilios).
- Formación para Mulleres (relatorios sexualidade).
- Campañas de sensibilización (8 marzo).

▼ CIM VIGO

(R/ Romil, 20 986 293 963)

Composto por unha avogada, unha psicóloga, unha traballadora social e unha administrativa.

Presta servizos de atención psicolóxica, asesoramento xurídico, orientación laboral, teleasistencia móbil para vítimas de violencia e promoción da igualdade de oportunidades no municipio.

Actividades desenvolvidas no 2008

(Formación desenvolvida desde a Concellaría de Igualdade).

- Formación Mixta. Programa “Vivir en Parella é cousa de 2” (Podo comunicarme mellor, O coidado das persoas dependentes).
- Formación para Mulleres. Programa “Ser Muller é unha Boa Idea (Reciclaxe e restauración, Encadernación, Taller de escritura e literatura, Informática básica e novas tecnoloxías, Hábitos de vida saudábel, Actividade e sexualidade, Técnicas de relaxación, Decoración de obxectos, Igualdade, Teatro, Marquetería, Pintura, etc.), Programa “Vivir en Parella é cousa de 2” (Reparacións domésticas básicas, Mecánica e electricidade do automóbil), Programa “Ti es a Protagonista” e cursos de Autoestima.

- Formación para Homes. Programa “Vivir en Parella é cousa de 2” (Os coidados que necesita a nosa roupa, Preparo, cociño e compart).
- Coeducación (“Camiña con nós pola Igualdade”, Educación en Valores).
- Campañas de Sensibilización en centros escolares, asociacións e xogueterías (“Imaxina Vigo”, para o uso non sexista dos xoguetes).
- Campaña de Sensibilización “Muller e Deporte”.
- Campañas de difusión contra a violencia de xénero (“Amores que deixan Pegada”).
- Plano de Fomento da Corresponsabilidade.
- Subvencións a asociacións de mulleres para a promoción de actividades

▼ SECRETARÍA XERAL DA IGUALDADE

San Caetano, s/n

15781 Santiago de Compostela

- Curso Básico de Formación en Violencia de Xénero
- Violencia de Xénero. Ámbito Educación
- Violencia de Xénero. Ámbito Forzas e Corpos de Seguridade
- Violencia de Xénero. Ámbito Medios de Comunicación
- Violencia de Xénero. Ámbito Psicoloxía
- Violencia de Xénero. Ámbito Sanidade
- Violencia de Xénero. Ámbito Servizos Sociais
- Violencia de Xénero. Ámbito Xurídico

▼ SERVIZO GALEGO DE IGUALDADE (SGI)

Praza de Europa, 15A-1º Área Central-Polígono de Fontiñas-Santiago

O Servizo Galego de Igualdade é un organismo autónomo da Xunta de Galicia, creado por Lei 3/1991, de 14 de xaneiro, e o seu obxectivo é promover a igualdade de dereitos e a non discriminación entre homes e mulleres, a participación e integración das mulleres na vida social, cultural, económica e política de Galicia. Na actualidade depende da Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar adscrito á Secretaría Xeral de Igualdade.

▼ CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

- “E EU, QUE PODO FACER?” – Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2008.



- “E TI, QUE OPINAS DOS MALOS TRATOS ÁS MULLERES?” – Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2007.



- “QUEREMOS COÑECERNOS...” – Día Internacional das Mulleres 2007.
- “PODEMOS. QUEREMOS” – Corresponsabilidade: Responsabilidades Compartidas.



- “DA VIOLENCIA DE XÉNERO PODEMOS SAÍR” – Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2006.



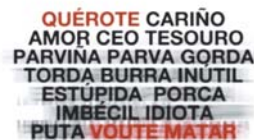
- RECURSOS PARA MULLERES QUE SOFREN VIOLENCIA



- “XOGANDO CONSTRÚESE A IGUALDADE”



- “QUÉROTE. . . VOUTE MATAR” - Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2005.

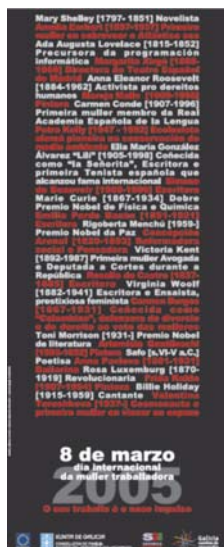


25 de noviembre. Día Internacional para la eliminación de violencia contra la mujer

Se vuole evitare questo errore, è necessario che il sistema di riferimento sia scelto in modo che il centro di massa del sistema sia in quiete rispetto al sistema di riferimento scelto.



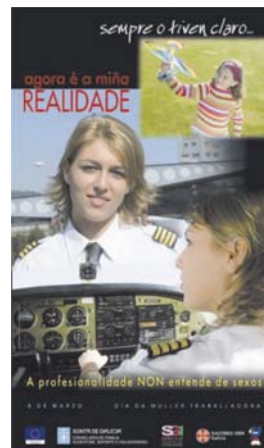
- “O SEU TRABALLO É O NOSO IMPULSO”



- “EU NON TE QUERO ” - Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2004.



- “A PROFESIONALIDADE NON ENTENDE DE SEXOS”



- “EDUCAR NA IGUALDADE É PREVER A VIOLENCIA DE XÉNERO” - Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2003.



- “A SÚA DIGNIDADE NON TEN PRECIO, A TÚA TAMPOUCO”



- “VIOLENCIA DOMÉSTICA... DETENSE OU DETENSE” - Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 2002.



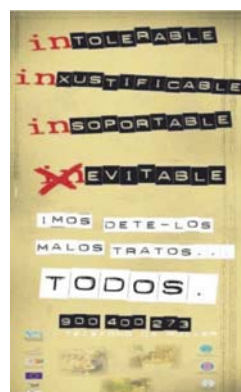
- “PÉRDELLE O MEDO A INTERNET”



- DECÁLOGO DE ACTUACIÓNS PARA A IGUALDADE DE OPORTUNIDADES



- “IMOS DETE-LOS MALOS TRATOS.....TODOS”



- “UNHAS ESPOSAS PERFECTAS” - Día Internacional para a Eliminación da Violencia contra a Muller 1999.



- “NON QUEDES DETRÁS”



- “SON UNHA MULLER, TEÑO OS MEUS DEREITOS”



- OBSERVATORIO DE PUBLICIDADE NON SEXISTA



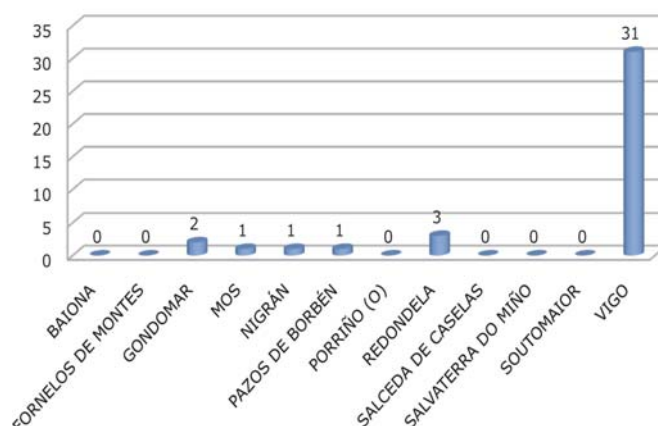
Actividades Subvencionadas polo Servizo Galego de Igualdade

- A entidades de iniciativa social para o desenvolvemento de programas destinados á promoción e á formación de mulleres.
- A entidades locais para o desenvolvemento das liñas de actuación e estímulo á formación de mulleres.
- Para o apoio ao emprendemento feminino como fórmula de loita contra a discriminación no mercado de traballo (Programa Emega).
- Para o acceso das mulleres á cotitularidade de explotacións agrarias como fórmula de loita contra a discriminación no mercado de traballo.
- Para a mellora da xestión de explotacións agrarias de titularidade ou cotitularidade feminina polo uso das TIC e para a incorporación das NTIC a micropemes lideradas por mulleres.
- Para o fomento do uso das NTIC a través da implantación do teletraballo en pequenas empresas galegas para a mellora da conciliación da vida laboral e familiar.
- Para o retorno á formación das mulleres que abandonaron o proceso educativo para seren nais.
- Prestacións periódicas de apoio a mulleres que sofren violencia de xénero.
- Axuda de pagamento único para as mulleres que sofren violencia de xénero.
- Estadías de tempo libre para mulleres soas con responsabilidades familiares non compartidas.
- Mantenemento de centros de información ás mulleres.
- Selección de dez empresas para participar no programa de asesoramento e acompañamento individualizado dentro do Plan Emega de apoio ao emprendemento feminino.
- Incorporación de asociacións de voluntariado ao Programa Galego de Acompañamento a Vítimas de Violencia de Xénero.

Por outra banda, na totalidade do territorio que abrangue a Mancomunidade de Vigo cóntase cun total de 39 asociacións de mulleres, repartidas entre seis dos doce concellos que a forman e permanecendo os outros seis sen ningún expoñente da participación social das mulleres.

Esta cifra representa o 3,2% da vida asociativa e participativa do noso territorio.

Asociacións de Mulleres. Mancomunidade de Vigo 2008.



Formación sociolaboral para Mulleres

- Creación e xestión de microempresas
- Habilidades directivas e técnicas de comunicación
- Informática Básica
- Internet Básico
- Dirección e xestión de entidades non lucrativas
- Atención á infancia
- Atención a persoas dependentes
- Acompañamento a vítimas de violencia de xénero
- Axentes do tempo
- Alfabetización de adultas



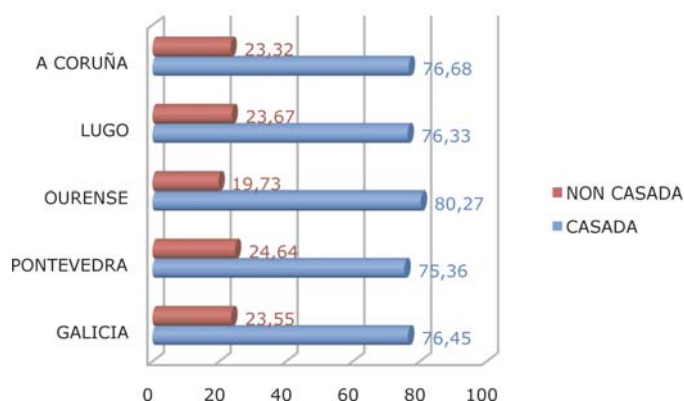
Xustificación

O total da poboación residente en Galicia ascende a 2.783.100 habitantes, e o 51,89% son mulleres (INE, ano 2008).

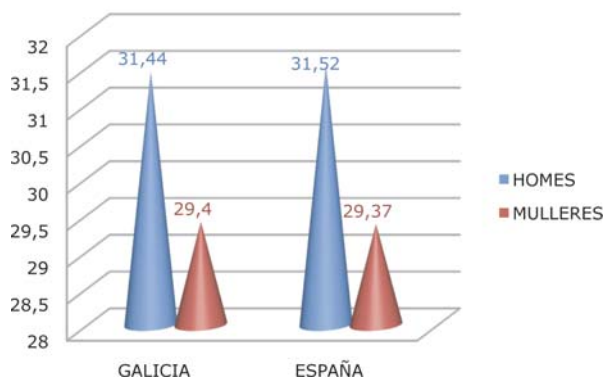
A esperanza de vida ao nacer sitúase en 84 anos para elas e 76,83 para os homes. O indicador de fecundidade reflicte unha media de 1,017 fillos/as por muller (INE, ano 2007) e a meirande parte destes nacementos prodúcense dentro do seo do matrimonio.

A idade media de casamento é de 29,4 anos – moi similar á media española – e a de maternidade sitúase nos 31,26 anos (INE, ano 2006).

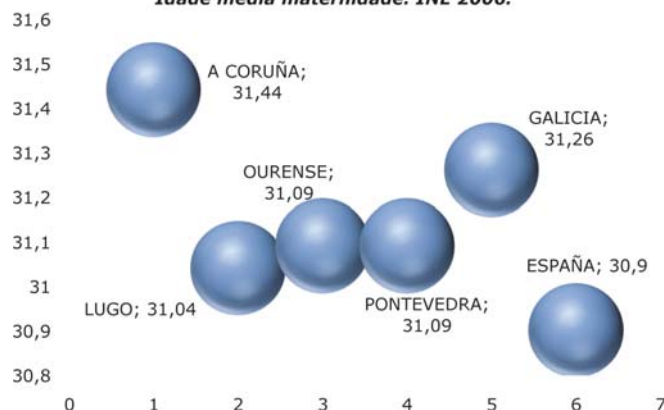
Porcentaxe de nacementos por estado civil da nai. INE 2006.



Idade media de casamento. INE 2006.

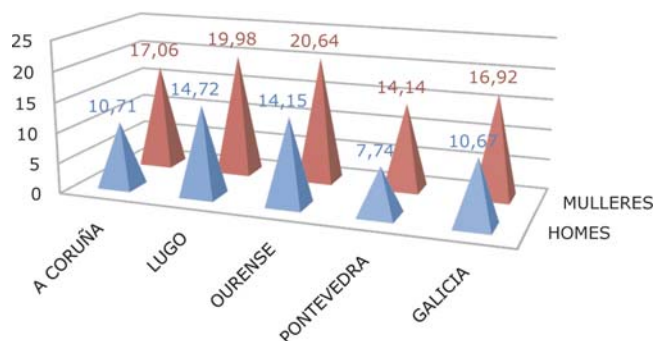


Idade media maternidade. INE 2006.



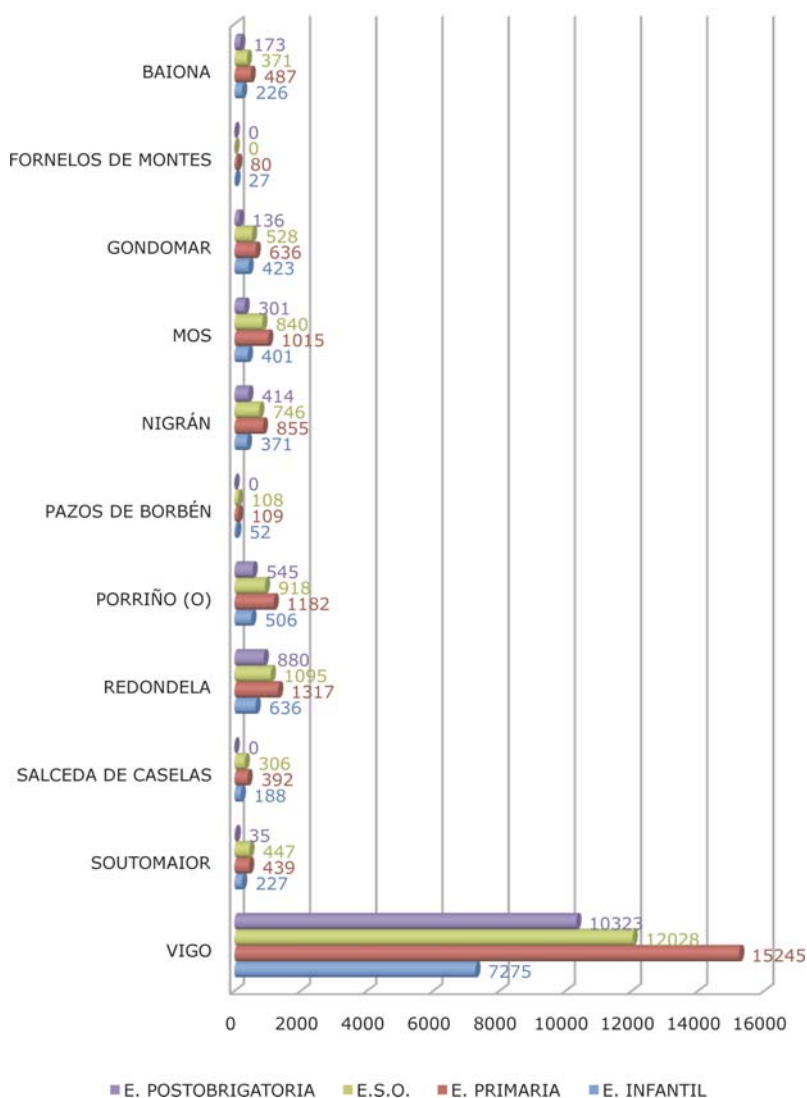
Con respecto ao nivel educativo, o índice de analfabetismo en Galicia afecta maioritariamente ao sexo feminino, chegando a dobrar nalgúns provincias a cifra correspondente ao número de homes que non accederon ao sistema de ensinanza.

Porcentaxe de analfabetismo. INE 2007

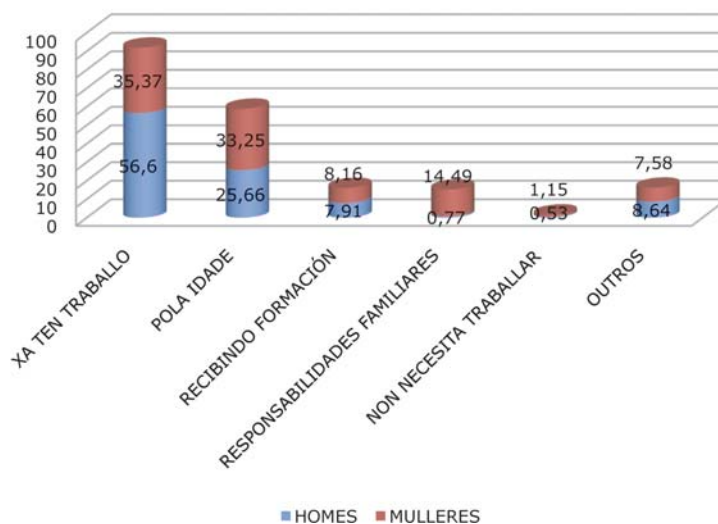


No concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal apréciase, ademais, que o número de alumnos/as matriculados nos diferentes niveis educativos descende significativamente entre a etapa obrigatoria e postobrigatoria, detectándose unha escaza ou nula continuidade en determinados ámbitos xeográficos.

Alumnado matriculado na Mancomunidade de Vigo. IGE 2008.



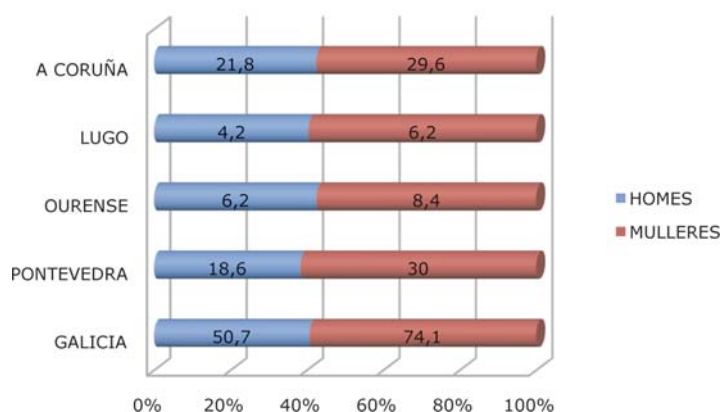
Persoas segundo o motivo principal polo que non buscan traballo. IGE 2004.



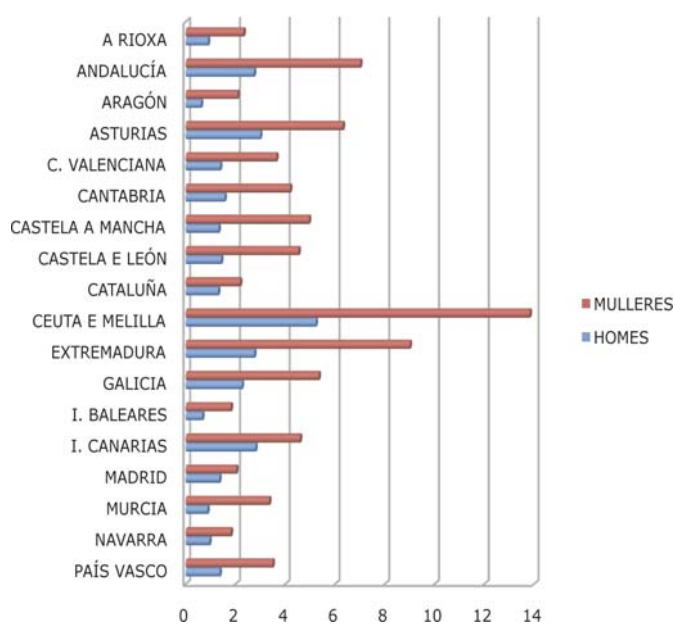
En canto á inserción laboral, a taxa de actividade feminina galega sitúase en torno ao 44,31 (INE, ano 2006), a sétima máis baixa de España. Deste 44,31, tan só o 18,59 está traballando. Os motivos principais polos que non se busca e/ou asume a necesidade de incorporarse ao mundo laboral adquiren matices diferenciais en función do xénero, que resumimos a continuación.

Todos estes datos reflicten unha realidade social na que a muller, ben sexa pola súa escasa formación, pola súa baixa cualificación profesional, polo seu propio proxecto de vida no que a maternidade irrompe no ecuador da súa carreira laboral, polo seu rol social de coidadora e sustentadora do fogar, etc., pasa a formar parte máis tempranamente da taxa de paro (13,52 para mulleres e 7,17 para homes. INE 2006) e chega a duplicar o tempo de permanencia neste estado.

Número de parados/as. INE 2006.



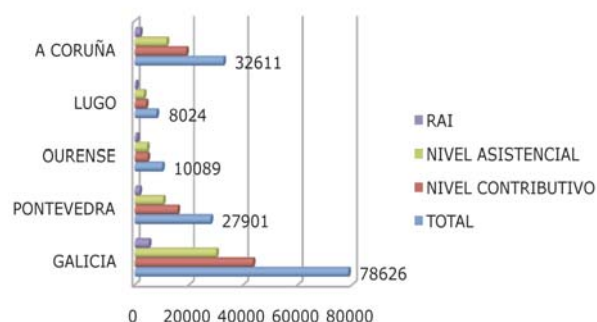
Porcentaxe parados/as de longa duración. INE 2006.



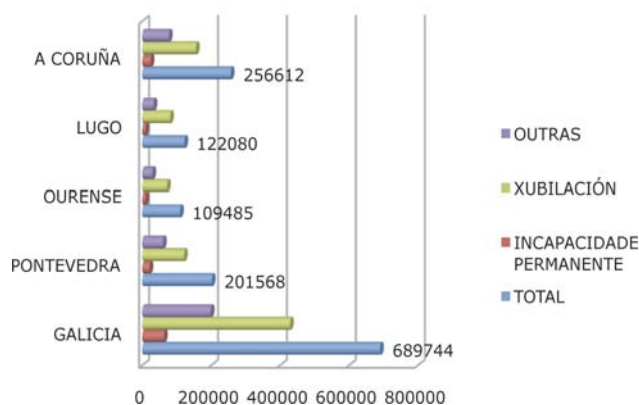
Por outra banda, Galicia conta cun sistema de protección social que actúa como barreira fronte á pobreza e que garante os recursos económicos ás persoas no momento no que, por razóns de idade, incapacidade ou calquera outro motivo, non poden obter ingresos no mercado de traballo.

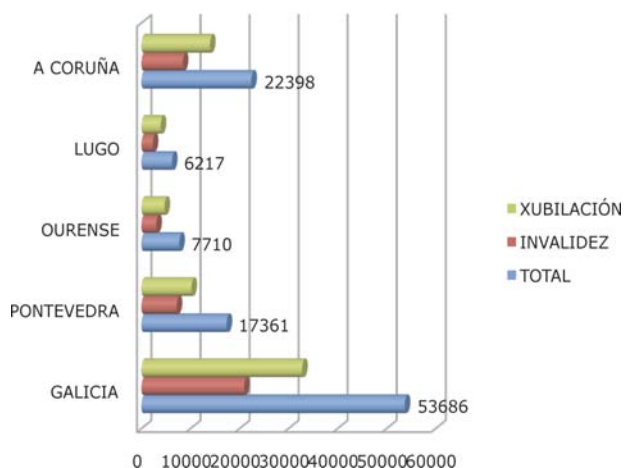
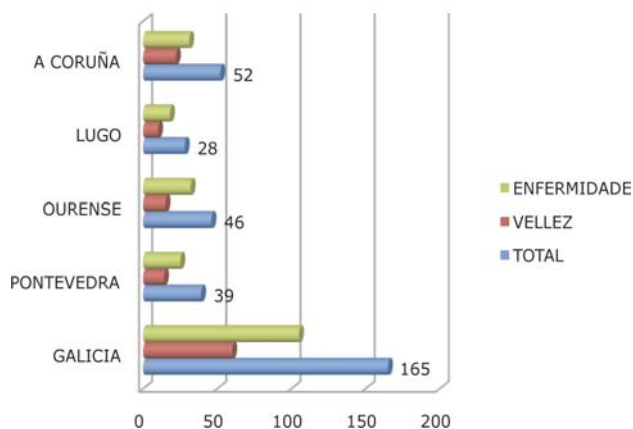
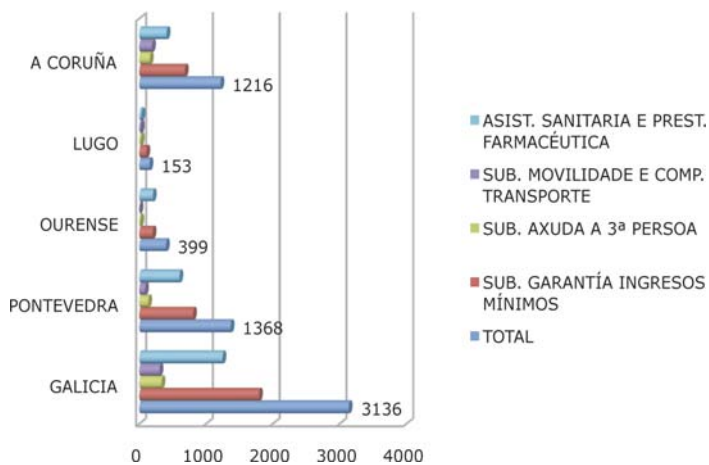
Na nosa comunidade máis de 968.000 fogares perciben algún tipo de prestación social (INE, ano 2006). Unicamente Andalucía, Cataluña, Madrid e a Comunidade Valenciana sobrepasan esta cifra.

Beneficiarios/as de prestacións económicas por desemprego. INE 2006.



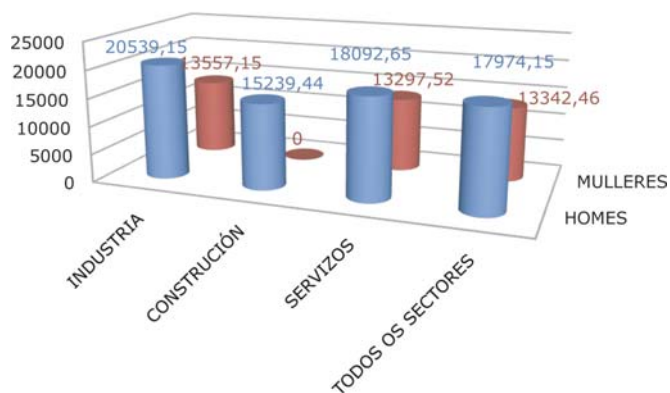
Número e tipo de pensións contributivas da S.S. INE 2006



Número e tipo de pensións non contributivas da S.S. INE 2006.**Beneficiarios/as de pensións asistenciais en vigor. INE 2006.****Beneficiarios/as de prestacións da LISMI. INE 2006.**

Se tomamos como punto de partida o concepto de pobreza, podemos afirmar que esta non depende única e exclusivamente do nivel adquisitivo da persoa, senón que inflúen de igual maneira a formación adquirida, o acceso aos servizos de saúde, á información, á participación cidadá e social, etc.

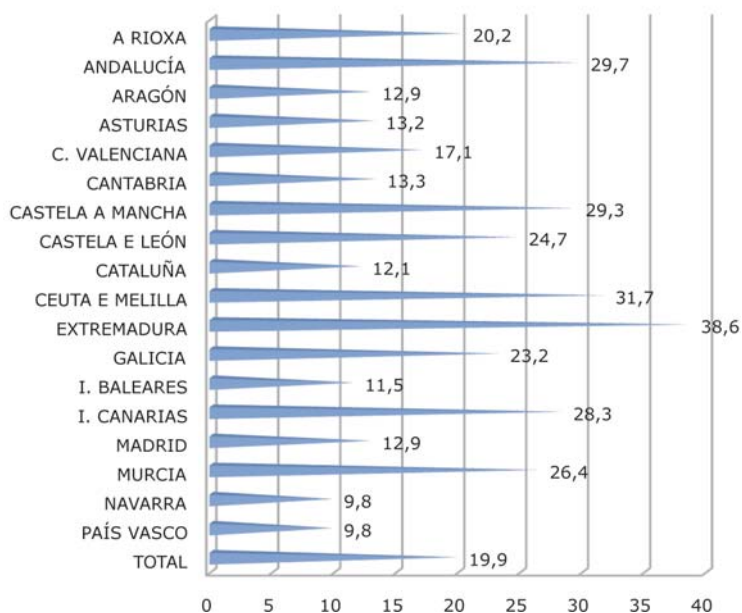
Entre estes aspectos complementarios, o acceso ao mercado de traballo – fonte de ingresos principal da maioría dos fogares – adquire unha especial relevancia. A exclusión deste tipo de participación social maniféstase en forma de desemprego, inestabilidade e baixos salarios. Se nos centramos no colectivo feminino, a situación vese agravada pola precariedade laboral, as máis baixas retribucións salariais, a sectorización da oferta e a temporalidade.

Estrutura salarial. INE 2006.

O capital humano que unha persoa acumula ao longo da súa vida en forma de experiencia, estudos acadados, formación en idiomas e/ou novas tecnoloxías convértese nun recurso eficaz para combater o risco ou a situación de exclusión social, risco que diminúe a medida que aumenta o nivel de estudos.

Unha consecuencia directa da desigualdade de ingresos é a pobreza. Por diferentes circunstancias, unha parte dos fogares galegos non acada os ingresos necesarios para vivir de acordo co estándar do resto da poboación.

Persoas situadas por debaixo do umbral da pobreza (porcentaxes). INE 2006



En función destes datos avaliaremos o risco e as situacións de exclusión que afectan ás mulleres residentes nos diferentes concellos da Mancomunidade.

A marxinación da poboación feminina na sociedade atopa o seu maior expoñente en colectivos xa tradicionalmente excluídos; a idea de que a defensa dos intereses das mulleres ten que partir das organizacións sociais públicas e privadas como base para a acción e a transformación e como catalizadoras do proceso de integración social, levarannos a valorar a adecuación da acción dos recursos para mulleres a elas mesmas.



Hipóteses
de estudo

Os supostos que se pretenden verificar coa análise pormenorizada dos datos obtidos mediante as distintas fontes de información e documentación, enquisas e entrevistas, son os seguintes:

- A marxinación é un proceso multicausal que non depende dun único factor visíbel e/ou detectábel. En moitas ocasións, relaciónase a situación de exclusión social co grao de padecemento ou sufrimento da problemática principal, mais para a integración sociolaboral cómpre abordar de forma global o conxunto de carencias que se manifestan.
- Segundo a Organización Mundial da Saúde (OMS), a *Saúde* dunha persoa vén determinada polo equilibrio e benestar a nivel físico, psicolóxico e social, e non só pola ausencia de enfermidade.
- A calidade de vida é un termo que obxectivamente se produce cando as necesidades primarias básicas da persoa están satisfeitas (saúde, vivenda, alimentación, dereitos humanos, etc.), pero de maneira subxectiva adoita cuantificarse e reducirse a aspectos económicos.
- O capital humano que unha persoa acumula ao longo da súa vida considérase un valor á alza que facilita o acceso ao mercado de traballo e en mellores condicións, e reduce os riscos de exclusión.
- A nosa comunidade desenvolve unha política asistencial sustentada nunha rede de protección social sólida que garante recursos económicos de subsistencia a quen careza deles, co fin de paliar as bolsas emerxentes de pobreza e lograr a autonomía da persoa e a súa integración social e/ou laboral.
- A exclusión social aínda hoxe se considera unha problemática máis masculina que feminina – reproducíndose o androcentrismo na esfera da marxinación – polo que o reparto dos recursos sociais existentes non é equitativo.
- A sociedade xulga máis duramente á muller marxinada que ao home marxinado, pois non se aceptan patróns condutuais nas mulleres á marxe dos estereotipos de xénero aínda presentes no noso contorno.
- Ante unha mesma situación de marxinación, as mulleres vense abocadas a desenvolver determinadas actividades e actitudes como ferramentas de supervivencia nun mundo de homes.



Liñas de
investigación

As variábeis que empregamos para o coñecemento máis en profundidade da realidade social e do fenómeno da marxina-
ción e exclusión social feminina na cidade de Vigo e a súa
Área Intermunicipal son as que se detallan a continuación:

- Número de persoas empadroadas nos diferentes concellos, en función do sexo.
- Rangos de idade das mulleres empadroadas.
- Perfil da muller en situación ou risco de exclusión social residente na cidade de Vigo e a súa Área Intermunicipal.
 - Idade
 - Nacionalidade
 - Estado civil
 - Número de fillos/as
 - Situación familiar
 - Nivel formativo

- Situación laboral

- Sector de ocupación

- Problemática específica (análise da realidade particular de cada colectivo, atendendo ao seu itinerario de vida e a cuestións relacionadas coa conciliación familiar, as redes sociais primarias, o tempo de lecer, a violencia e a percepción que teñen delas mesmas fronte a outros colectivos de mulleres).

- Características e oferta de actividades dos recursos destinados á muller da Mancomunidade de Vigo.
- Asociacións de mulleres presentes nos diferentes concellos.

Dos doce concellos que conforman a área xeográfica de análise - concello de Baiona, Fornelos de Montes, Gondomar, Nigrán, Pazos de Borbén, Mos, O Porriño, Redondela, Salceda de Caselas, Salvaterra de Miño, Soutomaior e Vigo – contamos coa colaboración directa de todos eles na obtención dos datos cuantitativos necesarios para o presente proxecto, a excepción de elementos puntuais da súa realidade social que non puideron ser reflectidos neste estudo.



Objetivos

Os obxectivos que se pretenden acadar coa investigación son:

Obxectivo Xeral

Promover a busca, produción e difusión do coñecemento sobre as relacións de xénero e as súas causas e consecuencias na exclusión social como base da análise do cambio e desenvolvemento social da poboación feminina residente no concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal.

Obxectivos Específicos

- Divulgar e publicar datos que aporten o avance do coñecemento sobre as relacións xénero-marxinación-exclusión.
- Coñecer e reflexionar sobre os contidos relacionados coa

exclusión social e, en particular, coa exclusión social desde unha perspectiva de xénero.

- Afondar no coñecemento dalgúns dos colectivos de exclusión social desde unha perspectiva de xénero: familias monomarentais, mulleres inmigrantes, mulleres prostituídas, mulleres presas e ex-reclusas, mulleres transexuais, mulleres con VIH/Sida, mulleres con minusvalías, mulleres transeúntes, mulleres toxicómanas ou en proceso de deshabitación e mulleres vítimas de violencia.
- Identificar as posíbeis causas da actual estratificación social e a súa relación coa desigualdade, a pobreza e a exclusión social.
- Ampliar a utilización dos coñecementos científicos obtidos para a solución dos problemas que afrontan os diversos sectores feminizados e ocupados polas mulleres residentes no concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal.

► Análise dos dados

Muller e familias monomarentais

Co colectivo de Muller e Familias Monomarentais realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre as nais solteiras da Mancomunidade de Vigo, as do CPR San José de la Guía e as do Centro Educativo Nuestra Señora de la Esperanza.



A sociedade española evolucionou de maneira abrainte nos últimos anos, evolución que tivo consecuencias na institución familiar. A familia española atópase nunha etapa de profundas transformacións, que abranguen tanto a súa estrutura como a dinámica dos procesos e os roles que se desempeñan no seu seo.

Podemos observar que se reduciron drasticamente os fogares múltiples ou complexos (aqueles nos que convivían distintos núcleos familiares) e que, xunto ás familias nucleares tradicionais (unha parella conxugal e os seus fillos e fillas), teñen cada vez máis presenza as familias “posnucleares”: unións non matrimoniais, parellas sen descendencia, familias “reconstituídas ou combinadas” (procedentes de unións anteriores), parellas homosexuais e, desde logo, as familias monoparentais (pódense constituír a partir da maternidade ou paternidade biolóxica ou adoptiva en solitario, a raíz da morte do/a cónxuxe, ou ben a partir da separación, divorcio ou anulación do vínculo dunha parella).

Unha porcentaxe dos núcleos monoparentais ou monomarentais inclúense dentro dunha familia complexa na que hai

unha parella, frecuentemente a constituída polos/as avós dos nenos ou nenas. Neste caso fálase de núcleo monoparental secundario ou dependente.

O *IV Plan Integral de Apoio ás Familias* constitúe o marco sobre o que o Goberno de Galicia artella a súa política no que respecta á estabilidade, calidade de vida, autonomía, benestar e mellor desenvolvemento das familias galegas nos distintos escenarios sociais (traballo, vivenda, educación, etc). Configúrase como unha alternativa de mellora aos problemas e realidades das familias, buscando a corresponsabilización da Administración Pública e da sociedade civil a través dunha transversalidade da actuación pública e da creación de espazos de cooperación.

Estas distintas circunstancias non son meras anécdotas, senón que configuran distintas traxectorias vitais que propician un acceso desigual aos privilexios sociais.

A diferenciación actual entre as familias xerais e/ou tradicionais e as familias monoparentais é a seguinte:

FAMILIA XERAL	FAMILIA MONOPARENTAL
Axudas Económicas • Beneficios fiscais por fillo/a a cargo • Redución por coidado de fillos/as menores de tres anos. • Axuda por parto ou adopción do terceiro fillo/a ou seguintes. • Axuda por parto, adopción ou acollemento múltiples. • Prestación por fillo/a ou menor acollido a cargo. • Axuda por fillo/a discapacitado/a. • Traballadoras autónomas reincorporadas despois da maternidade. • Axudas autonómicas.	Axudas Económicas • Pago de 3.500 desde o primeiro fillo/a e baixo a condición de familia monoparental. • Pago de 3.500 euros por segundo fillo/a e baixo a condición de familia monoparental. • Axudas Bolsas Comedor • Cheque Bebé
	Axudas sociais a Familias Numerosas • Axudas sociais a familias numerosas (a familia monoparental con dous fillos/as está considerada como familia numerosa).
Bolsas • Bolsas para Libros de Texto. • Bolsas de Comedor escolar. • Bolsas para o transporte escolar. • Bolsas para a escolarización no primeiro ciclo de Ecuación Infantil en centros privados.	Créditos e Préstamos • Hipoteca Monoparental en Caixa Navarra. • Crédito gardería en Caixa Navarra. • Préstamo automóbil ou reforma de casa en Caixa Navarra.
Permisos e Licenzas • Permiso por maternidade • Permiso de paternidade • Risco durante o embarazo ou a lactación • Redución da Xornada laboral. • Ausencias para probas prenatais • Excedencia maternidade ata os tres anos do bebé.	Programa Primeiros Días • Programa primeiros días do Concello de Madrid.

As lexislacións europeas amosan os distintos posicionamentos que os poderes públicos manteñen ante estas situacións:

País	Lexislación	Lex. Específica	Permiso para donación de embrións	Anos de criopreservación	Permiso para experimentación
A Alemaña	Acta de Protección Embrionaria. 1999	Non	Non	Non (tras a fusión de gametos ou 2 pronúcleos)	Non
Austria	Acta de Medicina Reprodutiva. 1992	Non	Non	1 (Excepcionalmente)	Só a non destrutiva
Dinamarca	Acta de 1996	Non	Non	5	Só coa aprobación individualizada segundo Código Ético
España	Lei 14/2006, de 26 de maio, de técnicas de reprodución humana asistida	Si	Si	Poderase prolongar ata o momento que se considere polos responsábeis médicos/as, co dictame favorábel de especialistas independentes e alleos/as ao centro correspondente, que a receptora non reúne os requisitos clinicamente axeitados.	Ata os 14 días
Francia	Acta de 1994	Si	Si	A non destrutiva excepcionalmente	Non
Grecia	Acta de 1992	Si	Si	Indefinidamente	Non regulamentación
Holanda	Acta de 1992. Nova Acta Parlamentaria, 1997	Si	Si	Indefinidamente, co consentimento específico.	Ata os 14 días
Italia	Lei 40/2004, de 10 de febreiro de 2004	Si	Non	Gametos: si, indefinidamente. Preembrións: unicamente por problemas de saúde da nai ata que se lle poidan implantar cando mellore.	Non, aínda que excepcionalmente se autoriza con fins terapéuticos e diagnósticos se non hai un método alternativo
Noruega	Acta de experimentación embrionaria, 1994	Non	Non	3	Non
Reino Unido	Acta de 1990, Fertilidade Humana e Embrioloxía	Si	Si	5	Ata os 14 días
Suecia	Lei sobre Investigación Embrionaria, 1991	Non	Non	1	Ata os 14 días

▼ DATOS PERSOAIS

Segundo os datos da *Enquisa da Poboación Activa*, das 421.400 familias monomarentais que había en España a finais deste ano, o 88,23 % estaban formadas por mulleres como figura principal. Deste total, 289.300 eran menores de 45 anos e o 75,15% estaban ocupadas.

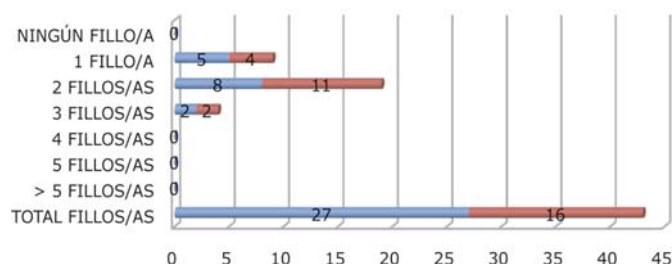
A sociedade artículase arredor do binomio formado polo traballo produtivo e o traballo reprodutivo. Esta distribución responde á aplicación de dúas lóxicas diferenciadas: a lóxica masculina e patriarcal da produción e a lóxica feminina e maternal da reprodución.

A división sexual das actividades, así como as crenzas sobre o masculino e o feminino, impuxéronlles a homes e mulleres un tempo único, orientado á realización destas tarefas asignadas segundo o sexo, privándoos de oportunidades para desenvolver outras dimensións da personalidade e actuando como factor de desigualdade.

Da mostraxe tomada para este estudo, 12 das 15 mulleres enquisadas atópanse na marxe de idade comprendida entre os 36-55 anos. O 40% son solteiras, o 33,3% divorciadas e o 26,7% separadas.

En conxunto suman un total de 27 fillos/as – unha media de 1.8 fillos/as por muller – dos cales o 59,26% son menores de idade, atopándose en 13 dos casos a cargo da familia directa (e extensa) e nos 2 restantes en situación de acollemento.

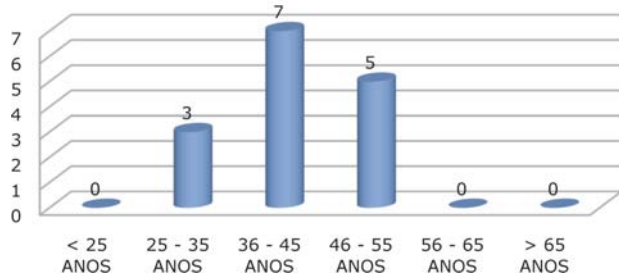
Número e idade dos fillos/as



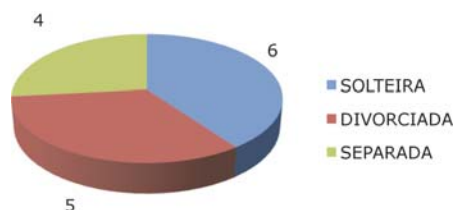
Situación dos fillos/as



Idade



Estado civil



▼ FORMACIÓN

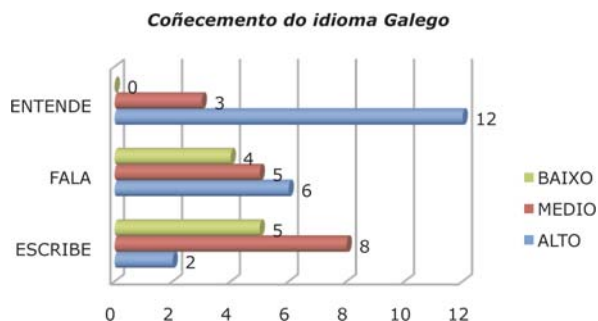
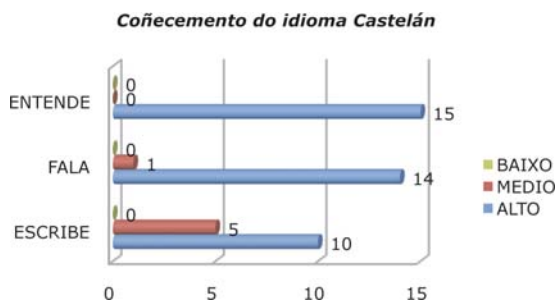
Presentan un nivel formativo medio-baixo, representado polo 60% das mulleres que unicamente teñen cursados os estudos primarios. Un 33,3% rematou con éxito a totalidade das etapas de ensinanza obrigatoria, entre as que se atopa unha pequena mostra con estudos de Formación Profesional.

A formación continua covértese, nestes casos, nun elemento básico para a consecución dunha posición competitiva no mercado laboral e a súa carencia supón unha dificultade tanto para a inserción laboral como para o mantemento do emprego.

Entre as actividades de formación complementaria que un 6,7% delas referencia, atopamos exemplos de cursos de informática e de coidado de persoas dependentes. Estas mulleres teñen especiais dificultades de acceso ás accións formativas por mor das súas responsabilidades familiares, que fan incompatible esta formación coas obrigas do fogar.



Con respecto ao coñecemento das linguas oficiais da nosa comunidade, o 100% non presenta dificultades importantes no manexo do Castelán, mais en canto ao idioma Galego, un 60% ten dificultades para falalo e un 86,7% para escribilo.

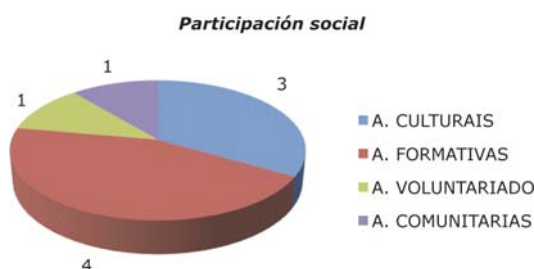
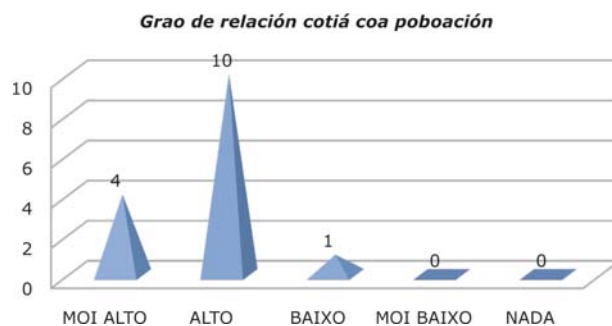


▼ REDES DE INTEGRACIÓN

Das 15 mulleres, 14 afirman manter un alto grao de relación cotiá coa poboación do seu municipio de residencia, así como sentirse respectadas pola mesma. Porén, un 26,7% diferencia a situación actual da que viviron hai uns anos, no momento de quedar embarazadas e converterse en nais solteiras.

A falta de recursos públicos motiva que o coidado das persoas dependentes sexa unha tarefa asumida fundamentalmente polas mulleres que, en moitos casos, se ocupan tamén da súa familia extensa. Esta situación repercute sobre as súas posibilidades de participación social, laboral, de formación e mesmo sobre a súa saúde.

Por esta razón, este grupo ten uns niveis de participación baixos, con escasas mostras de implicación en actividades formativas, socioculturais e/ou comunitarias.



▼ EMPREGO

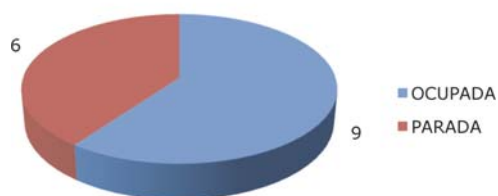
O 60% das mulleres realiza algunha actividade remunerada enmarcada dentro do sector servizos, como son as profesións de limpadoras, auxiliares administrativas e coidadoras de persoas dependentes (nenos/as e maiores).

Estas actividades laborais teñen como elementos comúns a precariedade salarial, a inestabilidade e o seu carácter eventual, e realízase nun 22,2% dos casos na economía somerxida.

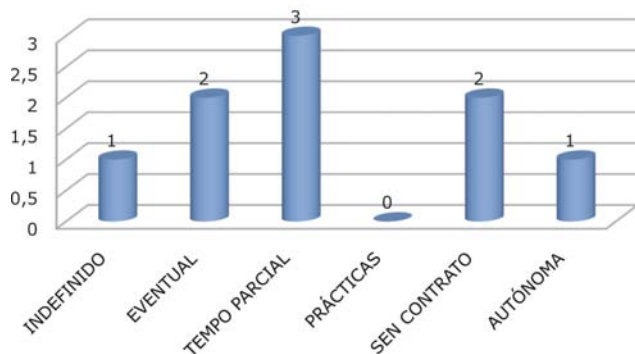
As dificultades de acceso ao emprego formal e continuado da mostra teñen como pilar fundamental o coidado da propia familia e da familia extensa, en moitos dos casos.

O grupo restante adícase en exclusiva ás responsabilidades do fogar.

Estado de actividade na actualidade



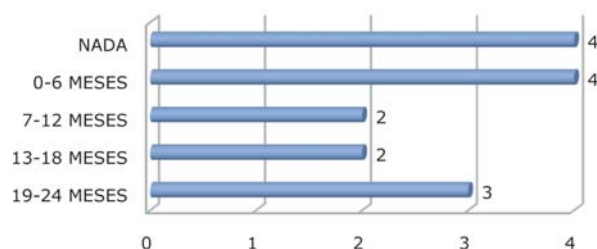
Tipos de contrato



O tecido empresarial galego está formado basicamente por pemes e micropemes, que son aínda pouco coñecedoras da corresponsabilidade empresarial. Por esta razón, a cidadanía atopa enormes dificultades para conciliar a súa vida laboral e persoal.

A taxa de actividade do grupo durante os dous últimos anos sitúase arredor do 73,3%. Desta cifra, 5 mulleres permaneceron de maneira continuada no seu posto de traballo durante un período superior a 12 meses.

Actividade laboral nos últimos 2 anos



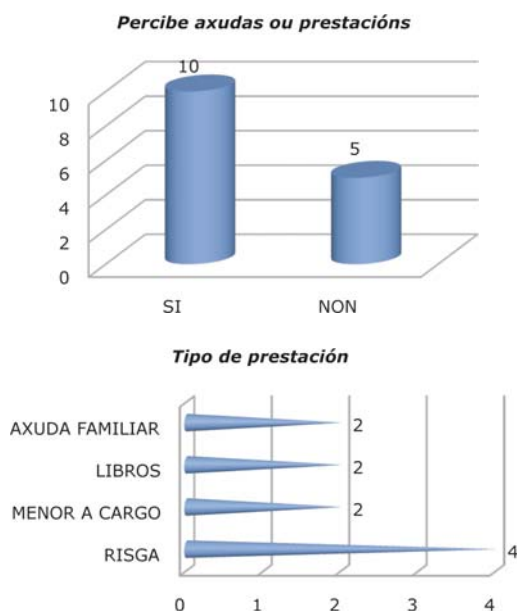
▼ PROTECCIÓN SOCIAL

Na actualidade, resulta unha novidade que as familias monoparentais estean formadas maioritariamente por mulleres separadas, divorciadas ou solteiras con fillos/as baixo a súa responsabilidade e que se consideren, en principio, unidades domésticas viábeis e dignas de protección.

Nalgúns países moitas delas requiren efectivamente esta protección, xa que co debilitamento das redes comunitarias e de parentesco e co deterioro do mercado de traballo acotío son vítimas de situacións de pobreza e necesidade social.

O máis característico das familias monoparentais en España é o seu grao desigual de protección social. Mentres que as nais solteiras e separadas ou divorciadas teñen que saír adiante confiando no seu propio traballo, na percepción das pensións dos seus ex-maridos ou compañeiros ou eventualmente na axuda da asistencia social, as viúvas dispoñen dunha pensión da Seguridade Social garantida, por máis que o seu importe sexa moi modesto.

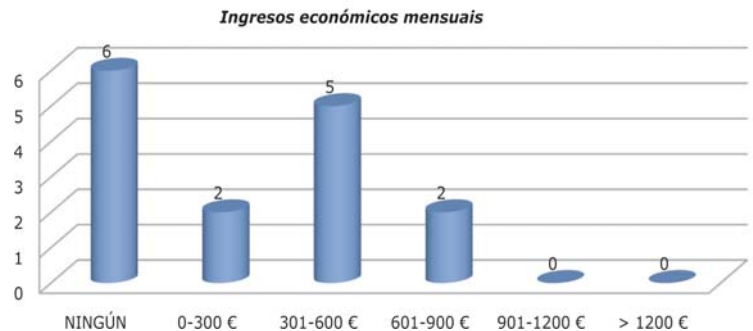
Deste grupo de estudo, o 66.7% percibe algunha axuda ou prestación, entre as que se atopan principalmente a Renda de Inserción Social de Galicia, seguida da Axuda por Menor a Cargo, a Axuda Familiar ou ben a Axuda para os gastos de Libros dos nenos/as escolarizados/as nas etapas de Educación Primaria.



En contra destes datos, as nais solteiras e divorciadas nos programas de benestar están atopando bastantes dificultades para facerse beneficiarias deste tipo de prestacións económicas debido, principalmente, á filosofía que impregna boa

parte dos sistemas de protección social baseada aínda na lóxica do varón como sustentador económico.

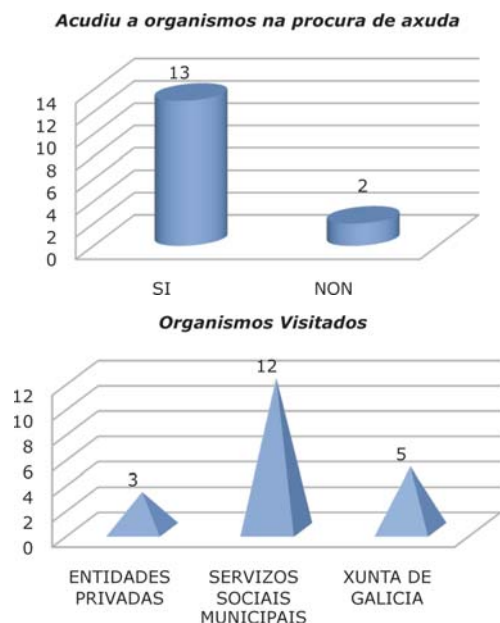
Por esta razón, e a pesar de que o 60% das mulleres enquisadas realizan unha actividade económica remunerada, o 46,7% ten uns ingresos mensuais inferiores aos 600,00 €, e tan só un 13,3% supera esta barreira para situarse por debaixo dos 900,00 €.



O problema que xenera a familia monoparental non reside na súa estrutura como tal, senón no feito de que esta estrutura está mal adaptada á sociedade na que se desenvolve. O estudo da monoparentalidade en Europa revela que esta categoría social constitúe un caixón desastre que aloxa situacións moi diferentes.

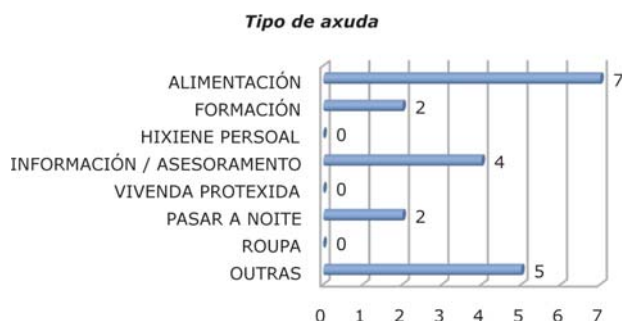
Das 15 mulleres coas que traballamos, o 86,7% recibiu axuda de organismos e entidades sociais da Mancomunidade, principalmente dos servizos sociais municipais ou da Xunta de Galicia.

As entidades privadas non se configuran coma un recurso válido e adaptado ás súas características e necesidades, dato reflectido no escaso 20% delas que buscou solución á súa situación carencial no sector privado.



As nais soas non parecen estar expostas ao risco da pobreza nin son consideradas xa unha ameaza moral para a sociedade, porque nin o seu comportamento nin o dos seus fillos/as parece dar lugar a un problema social grave.

Porén, apreciamos a situación carencial na que se atopan inmersas algunhas destas familias no tipo de axuda demandada dos servizos sociais do seu municipio de residencia, cun 60% delas que presentan serios problemas para acceder a satisfacer as súas necesidades primarias básicas, como son a alimentación diaria e a vivenda.



Do 40% das mulleres que se atopan en situación de desemprego, 4 levan máis de tres anos nesta situación.

A situación de inactividade laboral desta parte da mostra non está motivada polas variacións do mercado de traballo, senón máis ben por outras circunstancias que moito teñen que ver coa educación recibida transmisora dos valores patriarcais e do ideario tradicional da figura feminina como peza clave do desenvolvemento do fogar.

Esta escasa participación no emprego remunerado conleva, igualmente, escasa implicación no plano político, traducido nun 100% das mulleres que non ten afiliación sindical.



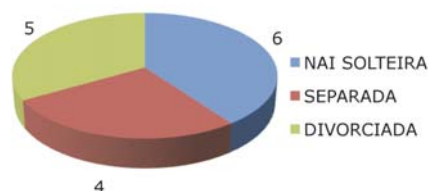
▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

A monomarentalidade representa, en certo modo, a culminación dun largo proceso de eclipsamento da figura do pai na constelación familiar. Constitúe un síntoma de debilitamento do dominio do patriarcado e pon a xuízo popular a lexitimidade exclusiva da familia nuclear.

O 60% das 15 mulleres son nais en solitario debido a unha situación derivada dun proceso de divorcio ou separación. O matrimonio xa non é entendido como unha estrutura social para toda a vida e, cada vez máis, as mulleres son quen de plantexarse diversas alternativas á marxe da figura masculina.

O 40% restante son nais solteiras por opción e/ou obriga, debido á desvinculación total do pai no momento do embarazo.

Motivo da crianza dos fillos/as en solitario

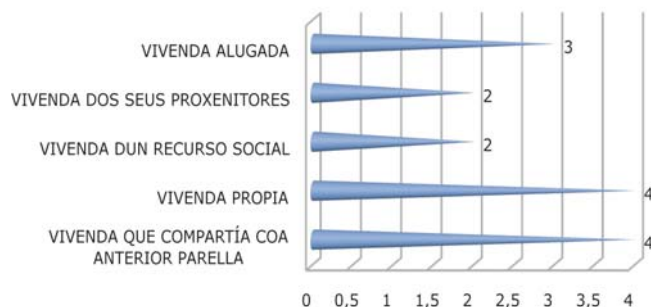


O 86,7% está ao fronte da súa familia desde hai máis de cinco anos, e desta cifra, un 76,9% desde hai máis de dez.

A *Lei 30/1981 do Divorcio* en España, e a súa posterior reforma no ano 2005, axilizou os procesos de rutura ao suprimir a existencia de separación previa nun intento de que a liberdade, entendida como valor superior do noso ordenamento xurídico, teña o seu máis adecuado reflexo no matrimonio.

O 26,7% das mulleres viven no domicilio que compartían coa súa anterior parella. Tamén un 26,7%, fanno nun da súa propiedade. Do grupo restante, o 20% vive nunha vivenda alugada, o 13,3% na dos seus proxenitores e o outro 13,3% nun recurso social.

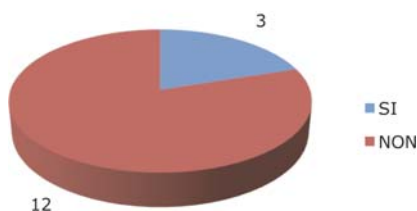
Onde reside cos seus fillos/as



Do total de mulleres, 12 non manteñen ningún tipo de contacto co pai dos seus fillos/as, desvinculación que se produciu na meirande parte dos casos no momento de quedar embarazada.

As 3 mulleres que, pola contra, teñen relación co pai, afirman que este permanece ausente na toma de decisións relativas á educación dos mesmos. Fan uso do réxime de visitas e acoden ante pequenos imprevistos, mais a súa implicación na crianza dos fillos/as é practicamente nula.

Mantén relación co pai dos seus fillos/as



Aspectos de implicación do pai

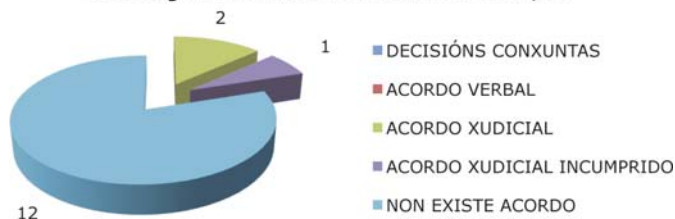


As responsabilidades familiares son concibidas na maior parte dos casos como propias das mulleres, actuando unha vez máis como factor de desigualdade. Acotío os pais separados ou divorciados ven pouco aos seus fillos/as ou teñen novas obrigas ao convivir con mulleres que teñen fillos/as a cargo de relacións anteriores.

Todos os datos indican unha desigual dedicación entre homes e mulleres ás tarefas do fogar e ao coidado doutras persoas, situación que se acentúa cando, ademais, hai persoas dependentes, ben sexan crianzas, persoas maiores ou con algunha discapacidade.

A atención en solitario destas responsabilidades ten como efecto inmediato a participación escasa ou marxinal de moitas mulleres no sector laboral, nunha sociedade na que dita participación é a vía principal de adquisición de dereitos; deste xeito, as mulleres están moito máis desprotexidas socialmente cós homes, debido á súa maior precariedade laboral e ao seu menor nivel de ingresos, que se traduce nunha menor capacidade de aforro, en pensións máis baixas e nun maior risco de pobreza.

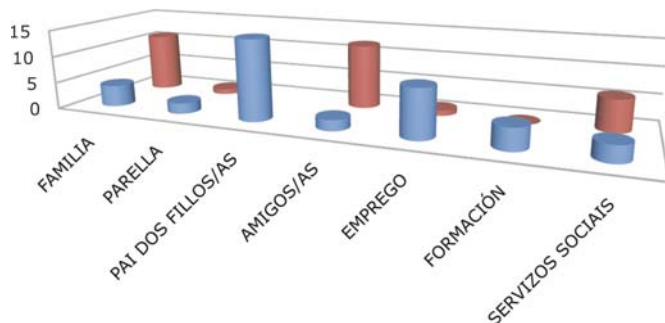
Como regulan o coidado e educación dos fillos/as



Unha nai soa desempregada non ten outra opción que acudir á asistencia social, con cobertura de diferente intensidade e moi desigual segundo as distintas comunidades autónomas.

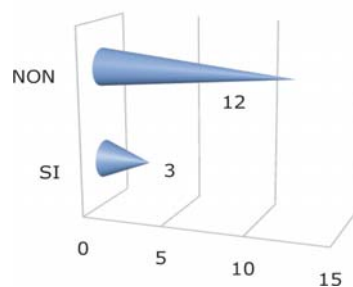
E van ser estes servizos sociais, xunto coa familia directa e os amigos/as, os que faciliten a tarefa das nais que crían en solitario aos seus fillos/as. O emprego e a formación non están adaptados a esta realidade cambiante e en continuo aumento nas últimas décadas e, xunto coa figura do pai dos fillos/as, son os aspectos máis carencias sinalados polas mulleres enquisadas.

Carencias e apoios



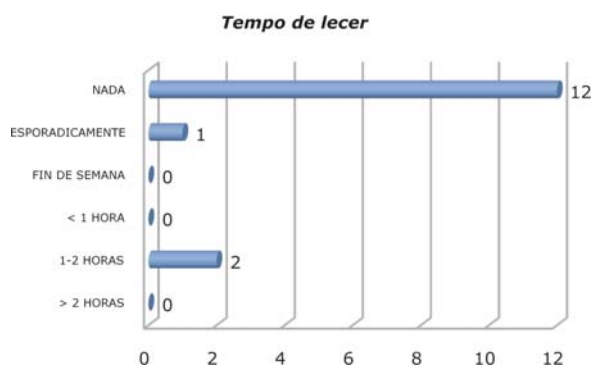
Con respecto ao ámbito das relacións sentimentais, estas víronse afectadas tamén nun 80% dos casos, representado polas 12 mulleres que non teñen parella estábel na actualidade.

Parella



▼ TEMPO DE LECER

O proceso de cambios sociais e persoais que se veñen dando no último século trouxeron consigo a incorporación das mulleres ao mercado laboral, mais sen que se producise un reequilibrio no reparto de funcións no ámbito privado. Os roles asumidos do coidado das persoas e mantemento do fogar por parte das mulleres obríganlas a facer un sobreesforzo continuo para conservar o traballo remunerado, renunciando practicamente ao seu tempo libre.

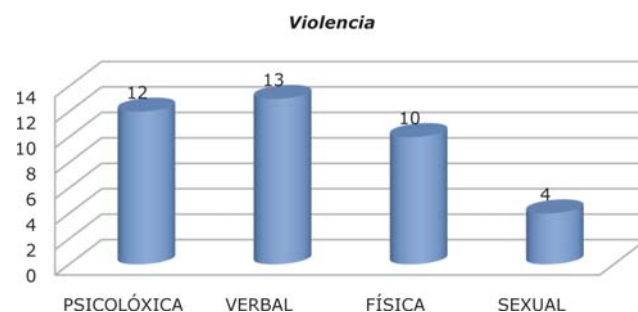


▼ VIOLENCIA

O 86,7% destas mulleres foron vítimas de violencia no entorno familiar nalgunha das súas posíbeis manifestacións, ben sexa psicolóxica (80%), verbal (86,7%), física (66,7%) ou sexual (26,7%).

Nun 60% dos casos foi o motivo principal de separación ou divorcio e a causa identificábel das dificultades que presentan para establecer e manter unha nova relación sentimental.

O 46,7% notificou as agresións ás autoridades competentes, mais unha ampla porcentaxe, arredor do 60%, sentiuse desamparada e/ou recurriu ao seu círculo próximo. Non podemos esquecer que o 76,9% das 15 mulleres está separada/divorciada desde hai máis de dez anos e que os grandes cambios lexislativos e medidas de protección actuais son moito máis recentes.



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

Algúns aspectos da pobreza están vinculados ao xénero. A fenda que separa aos homes das mulleres atrapados no ciclo da pobreza segue ampliándose nos últimos anos, fenómeno que se deu a coñecer como “feminización da pobreza”.

Este fenómeno viuse agravado porque tanto nos países desenvolvidos como nos países en desenvolvemento produciuse un aumento do número de fogares encabezados por mulleres e, polo xeral, asúmese que os fogares encabezados por mulleres que non teñen acceso ao sustento provenientes de homes que traballan son máis pobres que os fogares encabezados por homes.

O certo é que, a meirande parte de fogares monoparentais con cabeza de familia muller teñen unha probabilidade de ser pobres que é significativamente maior que a que presentan o resto de modalidades de fogar.

Por esta razón, igualar a mulleres e homes mediante a integración da muller nunha estrutura en sí xerárquica como son os mercados – cun contexto onde o emprego se precariza – sen cambiala, é un obxectivo difícil de lograr para todo o colectivo feminino e para toda a sociedade.

Ademais, na sociedade galega actual están moi debilitadas as redes de apoio social informal que tradicionalmente existiron e que servían de axuda e apoio para as persoas e para as familias en situación de crise.



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermi- dades	Violencia
Familias Monomarentais	●	●	●	●			●		●
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES AO FRONTE DE FAMILIAS MONOPARENTAIS

Acceso normalizado ao emprego.

Facilidades para a conciliación da vida familiar e laboral.

Sistema de protección social sólido que libere á familia directa da nai (avós/as, irmáns/ás, etc.) das responsabilidades de educación dos fillos/as.

Prestación social garantida mentres os fillos/as son menores.

Políticas de discriminación positiva nos programas de emprego, de vivenda protexida, de redución da xornada laboral, etc.

Facilidades de acceso á formación.

Muller e migracións

Co colectivo de Muller e Migracións realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre as usuarias do Programa Migrantes da Fundación Érguete-Integración, o Centro de Información a Mulleres Inmigrantes de Alecrín (CIMI) e o Programa Teranga da Fundación Juan Soñador, todos eles na cidade de Vigo.



Nos últimos dez ou quince anos, a inmigración foi un fenómeno constante e fundamental para o desenvolvemento económico, social e cultural de España, convertíndose así nun dos asuntos máis urxentes da axenda pública na actualidade.

A nivel nacional, Galicia ocupou tradicionalmente a primeira posición en canto a emigrantes retornados/as. Na década dos anos noventa e a pesar do proceso de involución demográfica experimentado, o saldo migratorio co estranxeiro mantívose sempre positivo e con tendencia marcadamente crecente, con máis notoriedade a partir do ano 1995.

Neste fenómeno adquiren unha importancia protagonista as redes sociais-familiares-migratorias establecidas polos emigrantes galegos/as de xeracións pasadas, condicionando altamente a evolución dos fluxos migratorios tal e como na actualidade os estamos experimentando. A súa forte influencia exercece tanto na decisión de emigrar, así como na elección do país de destino.

Tomando como referencia os datos do ano 2007, en Galicia fixaron a súa residencia na última década 73.756 estranxeiros/as, dos cales 28.180 fixéronno na provincia de Pontevedra.

Case o 50% desta poboación estranxeira son mulleres - 13.891 - con idades comprendidas entre os 20 e os 45 anos, dato que supón que falamos do perfil dunha muller en idade laboral que emigra para traballar.

A inmigración feminina comeza a considerarse un fenómeno social de entidade propia a partir do ano 1996. A chegada das inmigrantes coincide coa consolidación da democracia e a profunda transformación social e económica experimentada por España na década dos anos noventa, así como coa entrada do país na Comunidade Europea.

Resulta evidente que a inmigración responde ás necesidades do país de orixe, pero tamén á situación do país de recepción: a mellora socioeconómica que vive España nos anos oi-

tenta trae un incremento da demanda de man de obra non cuberta pola poboación autóctona, que é o que muda a súa tradicional condición de país de emigración nun receptor de inmigrantes.

Ademais, o feito migratorio feminino vese alentado polas novas relacións de xénero. As mulleres europeas que traballan fóra do fogar atópanse cunha dobre xornada laboral difícil de soste. O avellentamento da poboación, o retroceso ou ausencia de políticas sociais e a lenta toma de conciencia da importancia da corresponsabilidade por parte dos homes son algúns dos factores causantes da forte demanda de traballadoras estranxeiras. Como consecuencia, detrás dunha muller que traballa fóra do fogar hai outra muller que ocupa o seu lugar nas tarefas domésticas.

No noso territorio predomina a inmigración de carácter económico, e máis en concreto, de persoas que buscan emprego, moi notabelmente sobre a inmigración por outros motivos (políticos, culturais ou relixiosos). A presenza de importantes cantidades de inmigrantes non regulares é a principal consecuencia, cos evidentes riscos asociados de deficiente integración laboral e social e de discriminación e exclusión social.

Aínda que estes condicionamentos económicos seguen sendo uns dos principais elementos motivadores desta inmigración feminina, o cambio de valores dos países de acollida, os procesos de urbanización e a globalización das comunicacións e da información levan ás mulleres estranxeiras a substituír ás españolas no ámbito doméstico, no coidado das persoas dependentes e máis na súa función reprodutiva.

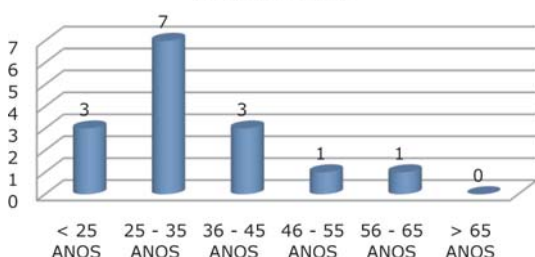
A pesar destes datos, a integración laboral non conleva integración social, senón que se configura como un elemento máis da realidade multifactorial que afecta negativamente ao colectivo estranxeiro e, con máis precariedade, ás mulleres inmigrantes, polo que non se debería establecer coma condición indispensable para o acceso á participación cívica.

▼ DATOS PERSOAIS

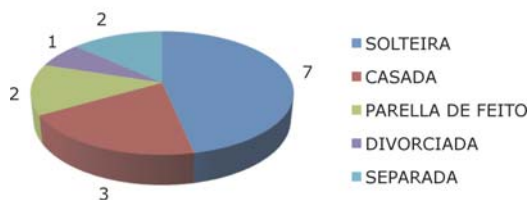
As mulleres que chegan a Galicia e se asentan dentro da Área Intermunicipal de Vigo da provincia de Pontevedra, son mulleres en idade laboral e reprodutiva que emigran para traballar.

A maior parte das mulleres enquisadas responden ao perfil dunha muller nova, de entre 25-35 anos, solteiras e no 46% dos casos con cargas familiares (entre 1 e 4 fillos/as). Dúas destas mulleres manteñen aos seus fillos/as a cargo da familia directa no país de orixe.

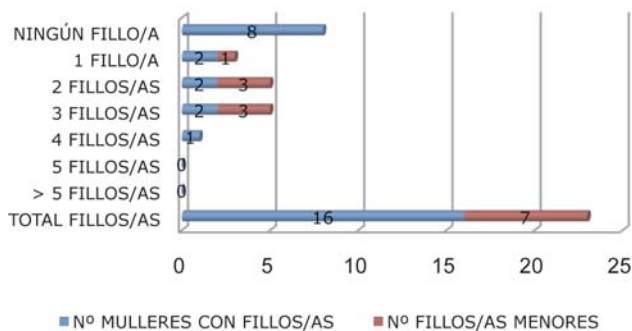
Rangos de Idade



Estado Civil



Número de fillos/as e idade

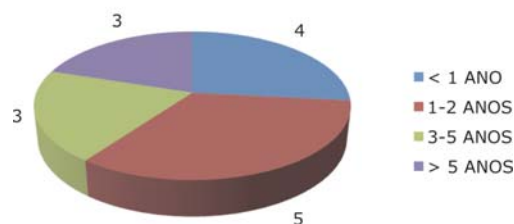


Situación dos fillos/as



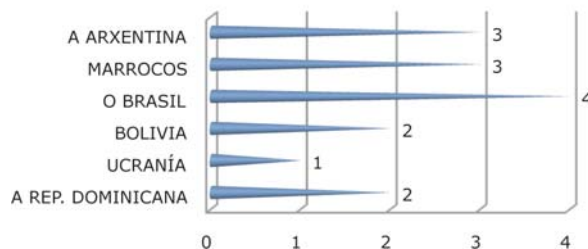
O 60% delas poden considerarse recién chegadas ao noso país, factor determinante para aspectos que analizaremos posteriormente como son os índices de participación, de inserción laboral e cobertura das necesidades básicas polos sistemas de protección social.

Tempo de residencia en España

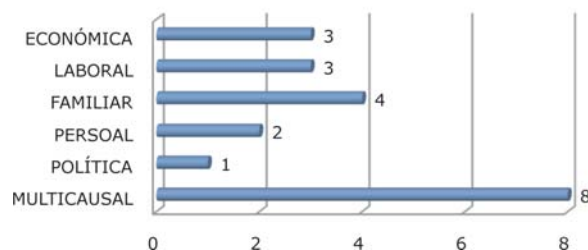


Proceden, na maioría dos casos –11 das mulleres enquisadas–, do continente americano e non podemos establecer unha única causa da emigración, xa que todas sinalan esta decisión persoal como un fenómeno multicausal que abrangue tanto factores económicos, como laborais e/ou familiares.

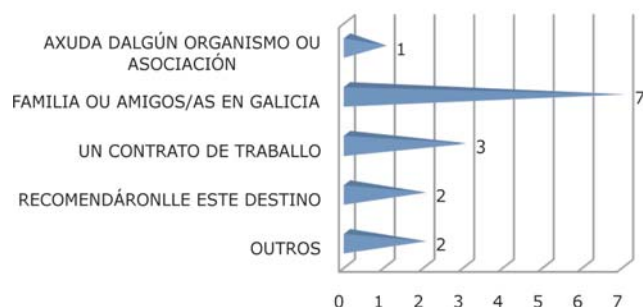
País de nacemento



Causa da emigración



En Galicia, o fenómeno da inmigración é bastante novo, tal e como sucede no resto do noso país, polo que o motivo de máis peso á hora de tomar a decisión de instalarse na nosa comunidade con a familia, e a posibilidade dun contrato de traballo. Este dato confirma que as redes sociais primarias seguen a actuar de maneira determinante para a integración sociolaboral.

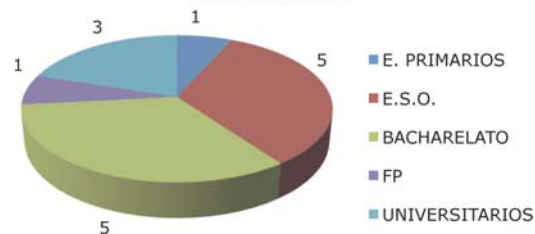
Motivo para instalarse en Galicia

Por esta razón, tan só o 40% das 15 mulleres estranxeiras partícipes neste estudo entraron no noso país coa súa situación administrativa regularizada, entre as que o fixeron cunha oferta de emprego formal e as que accederon á residencia por medio da reagrupación familiar. O 60% restante evidencia un fenómeno que vai en aumento nos últimos anos: a feminización da emigración. A muller que emigra na actualidade é unha muller nova que abandona o seu país para traballar.

Estatuto co que entrou en España

▼ FORMACIÓN

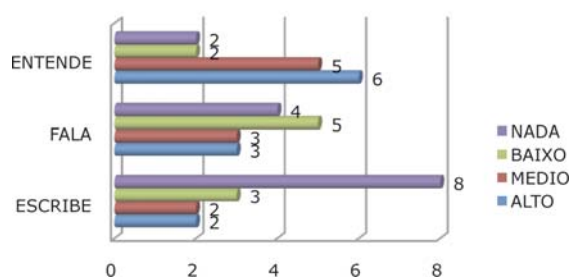
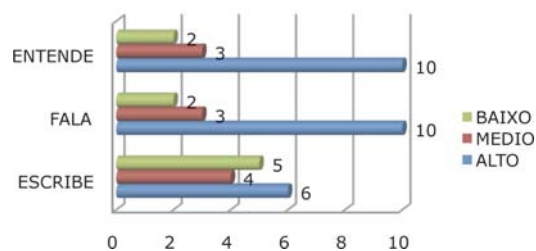
Sen deixar de lado todos estes aspectos, o tópic de que a poboación inmigrante ten un baixo nivel cultural quedou obsoleto á luz dos datos recollidos en diferentes campos por diversos organismos e institucións e, desmíntese igualmente, no caso das mulleres estranxeiras: trátase dun grupo de mulleres cun nivel formativo alto, representado polo 60% delas que concluíron con éxito etapas da ensinanza non obrigatoria e, incluso, da universitaria.

Nivel de Estudos

Tradicionalmente, un grande condicionamento para a plena participación social e integración laboral cando se trata de persoas estranxeiras é o coñecemento do idioma da sociedade de acollida, e así o manifestan o 60% delas, sinalando este feito como unha das principais barreiras que obstaculiza a súa actividade cotiá.

Estes problemas lingüísticos, en moitos dos casos, coartan a súa relación co contorno e coa poboación, limitando a súa capacidade de interacción e debilitando as redes de integración necesarias para o exercicio da plena participación social.

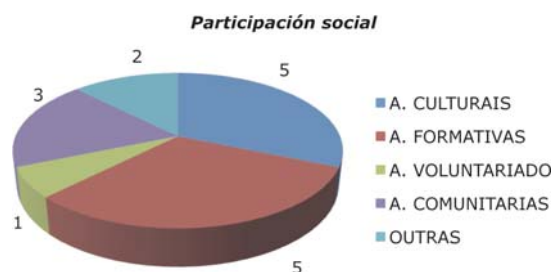
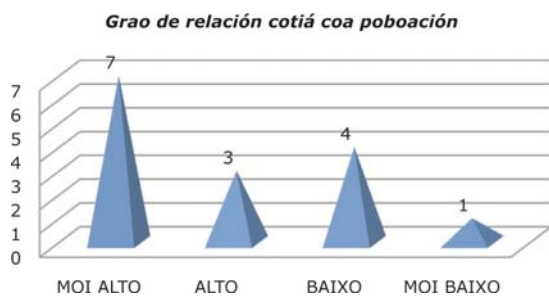
De todos os xeitos, 7 das mulleres proceden de países hispanofalantes e 3 de países de fala portuguesa polo que, para esta mostra, non consideramos as linguas oficiais do noso territorio como un obstáculo real e tanxíbel para a súa integración e participación.

Coñecemento do idioma Galego**Coñecemento do idioma Castelán**

▼ REDES DE INTEGRACIÓN

As condicións vinculadas ao ámbito social e ao ámbito laboral dificultan en grande medida a participación das mulleres inmigrantes porque teñen que resolver primeiro as súas necesidades vitais, persoais e familiares máis acuciantes, e a participación só pode producirse cando unha persoa ten estas necesidades cubertas (tanto as laborais, como as emocionais ou de calquera tipo).

Aínda que o 46,7% mantén un moi alto grao de relación coa poboación da cidade na que reside e afirma ter recibido un moi bo trato por parte dos/as habitantes da Mancomunidade, apreciamos unha clara sectorización desta participación, producida maioritariamente no ámbito do asociacionismo estranxeiro.



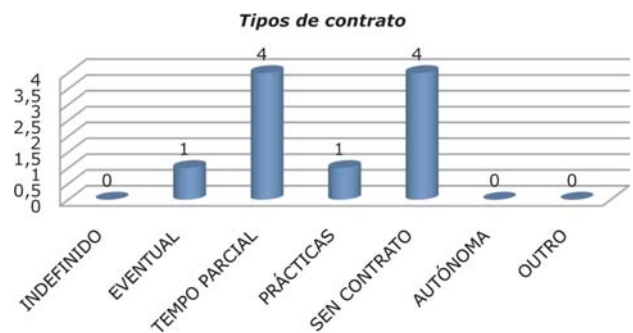
▼ EMPREGO

Na actualidade, o 66,7 % delas está traballando. A precariedade do emprego é un factor común, caracterizándose pola eventualidade do mesmo, as xornadas a tempo parcial e, nos peores dos casos, por darse na economía somerxida; este feito tería tamén a súa explicación no condicionamento legal de que tan só 6 das mulleres tiñan permiso de traballo no momento de realizarlles a enquisa.

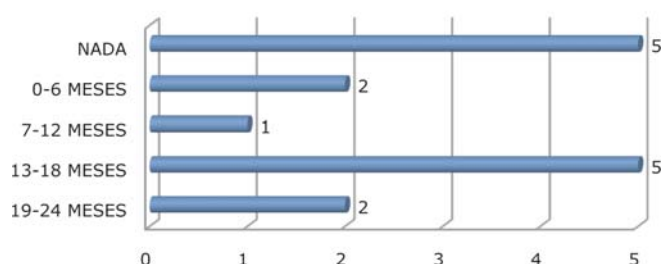
Estas mulleres atopan como principios obstáculos os derivados da lexislación española en materia de estranxeiría, que a forzan a manterse, polo menos durante un tempo, na irregularidade administrativa, na economía somerxida e na conseguinte marxinação social.

Os espazos de participación laboral admitidos para as mulleres inmigrantes son extremadamente reducidos. A imposibilidade de acceder aos convenios laborais obrigaas acotío a aceptar xornadas de traballo moi amplas que, en case ningún dos casos, teñen relación coa actividade laboral realizada no seu país de orixe antes de emigrar.

Constitúen unha man de obra sectorializada que exige unha máis baixa cualificación e, asociado a este feito, conleva un maior desprestixio social, quedando abocadas á marxinalidade laboral. Ademais, elas tamén están discriminadas salarialmente respecto dos inmigrantes masculinos.



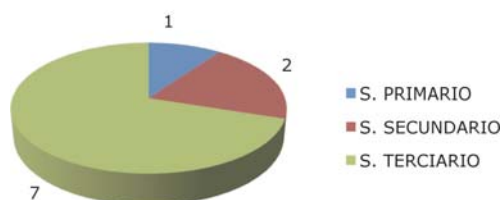
Actividade laboral nos últimos 2 anos



O 64% delas realiza a súa actividade laboral dentro do sector servizos, caracterizado polos baixos salarios e a escasez de prestacións sociais asociadas.

Cando existen mercados de traballo informal, non suxeitos a contrato ou nos que a exigencia do mesmo non existe, conleva que este tipo de traballos non sexan tidos en conta como "traballo", falseando a aportación á riqueza común que as mulleres realizan desempeñándoos e extraendo estes ámbitos laborais do ámbito dos dereitos.

Sector de ocupación



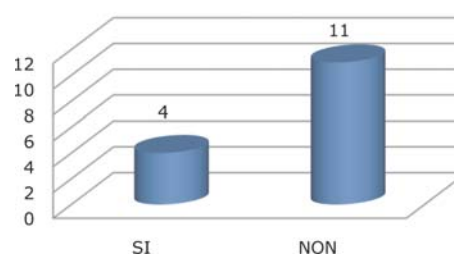
Todas estas razóns contribúen moi notabelmente á invisibilidade das mulleres. Nas sociedades occidentais, as persoas marxinadas son aquelas que fican á marxe do sistema de traballo, entendido este como a aportación útil ao réxime social. A exclusión do traballo formal produce privacións materiais e reproduce inxustizas ao crear necesidades e negar a participación nos procesos de decisión das políticas públicas.

▼ PROTECCIÓN SOCIAL

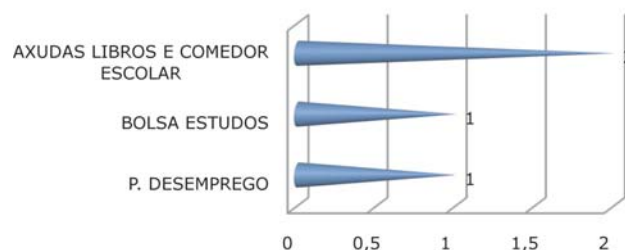
A situación do emprego deriva normalmente en estados de dependencia dos servizos sociais de base e orixina, por parte dos mesmos, unha actitude paternalista e arbitraria nas accións deseñadas e levadas a cabo por parte das diferentes Administracións.

Neste grupo de mulleres inmigrantes, no que hai que ter en conta tamén as dificultades para acceder a unha estancia regular no noso territorio, unicamente 4 delas perciben unha prestación social, como son as axudas de libros e comedor para os seus fillos/as, as bolsas de estudos e, nun dos casos, a prestación por desemprego.

Axudas ou prestacións



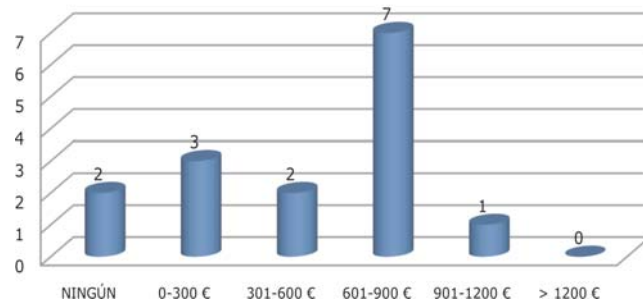
Tipo de axuda / prestación



Tal e como mencionamos con anterioridade, o 66,7% realiza algunha actividade remunerada a tempo completo ou ben a tempo parcial, razón pola que esta mesma porcentaxe da mostra ten uns ingresos económicos mensuais entre os 300 e os 1.200 €.

O 20% non supera os 300 € e as 2 mulleres restantes non teñen ningún tipo de ingreso económico.

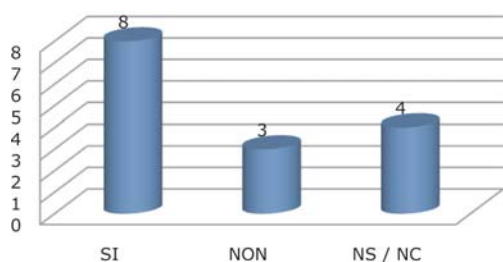
Ingresos económicos mensuais



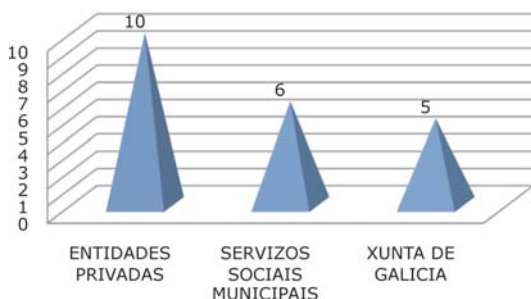
Con respecto á rede asistencial pública e privada, 11 das 15 mulleres acudiron nalgún momento na procura de axuda, información ou asesoramento.

Os organismos públicos configúranse como o recurso social máis visitado – circunstancia derivada da súa situación administrativa – mais todas sinalan que a rede privada ofrece servizos que o sistema público non xestiona.

Acudiu a organismos na procura de axuda



Organismos visitados



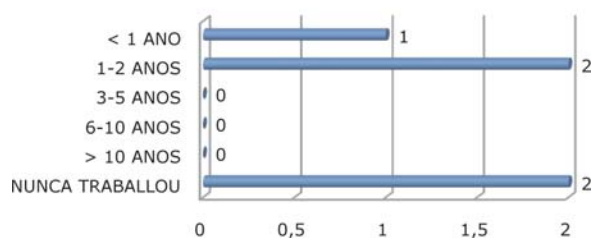
A formación e o asesoramento son o tipo de demandas e consultas máis comúns deste colectivo de mulleres (53,3%), debido a que o desarraigo motivado polo descoñecemento da sociedade de acollida e o seu funcionamento lévaas á procura deste tipo de información.

Tipo de axuda recibida



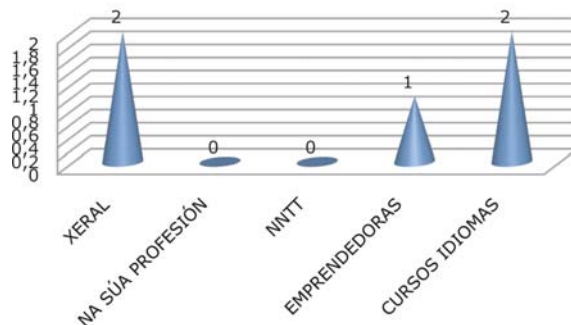
Por outra banda, as mulleres que non accederon ao mercado laboral no momento da enquisa responden a aquelas que por estancia irregular non poden formalizar unha relación contractual coas empresas en sectores normalizados e regulados (20%), ou aquelas outras que empregan o seu tempo na formación (13,3%).

Tempo en situación de desemprego



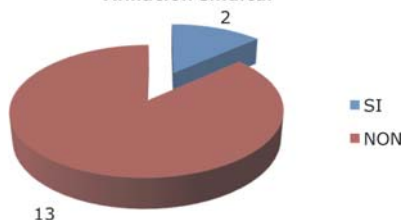
E así o manifestan. Os hándicaps que inflúen na imposibilidade de acceso a unha plena participación sociolaboral son a formación e o idioma, demandando especificamente recursos que as axuden a paliar esta situación carencial.

Necesidades para incorporarse ao mundo laboral



É significativo, igualmente, o escaso índice de afiliación sindical motivado pola incorporación ao mercado de traballo en sectores pouco cualificados e non regulados polas normativas laborais.

Afiliación sindical

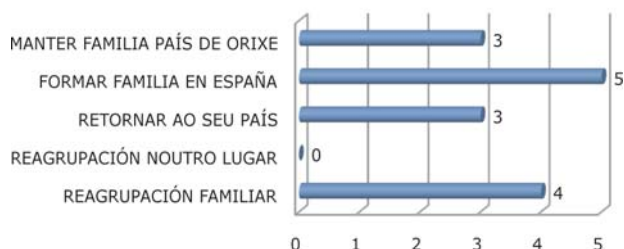


Esta situación aplicada ás mulleres e, ademais, ás mulleres estranxeiras, fai depender a súa situación social, a súa regularización e a súa integración de algo tan intanxíbel como un contrato de traballo.

▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

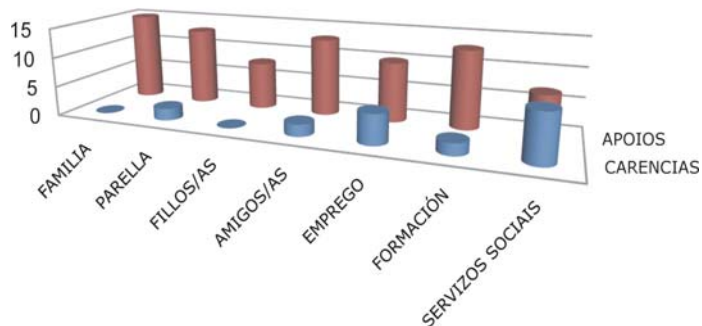
Sería importante comezar a tomar en serio os dereitos sociais como dereitos que fican á marxe do mercado e que non dependen pola contribución que o/a individuo fai ao mesmo. Principalmente, porque a meirande parte delas busca asentarse definitivamente en España e formar unha familia no noso país, configurándose, desta maneira, como nunha emigración a longo prazo e sen retorno.

Expectativas familiares



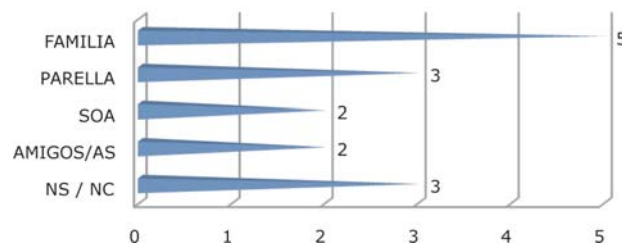
A familia, a parella e os amigos/as son as redes sociais máis fortes que mitigan a situación de desigualdade con respecto á poboación autóctona e, en consecuencia cos aspectos comentados anteriormente, os servizos sociais e o emprego os menos valorados.

Carencias e apoios

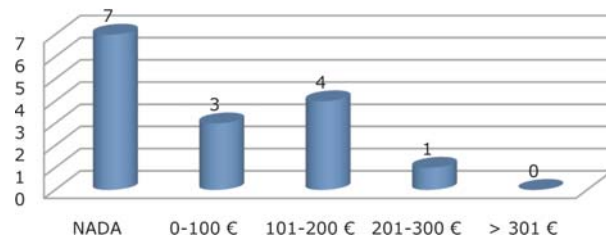


Máis da metade das mulleres reside coa familia e/ou a parella e, de non ser o caso, evidénciase o papel de protagonista do fenómeno migratorio e de sustentadora do fogar á marxe da figura tradicional masculina nos envíos de cartas para cubrir as necesidades dos achegados/as no país de orixe.

Persoas coas que reside no domicilio



Envío de cartas ao país de orixe

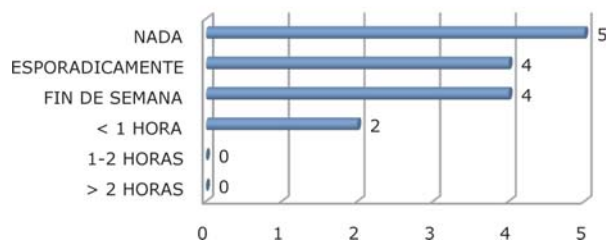


▼ TEMPO DE LECER

As obrigas e presións sociais que se padecen ao trasladarse a un país descoñecido para comezar un novo proxecto de vida conlevan un escaso goce de tempo de lecer, mostrando todas elas pautas similares de comportamento no emprego do tempo.

O 33,3% das mulleres carece de tempo libre, mentres que o 26,7% adícase a actividades de lecer de maneira esporádica ou ben as fins de semana.

Tempo de lecer



▼ VIOLENCIA

Na actualidade, a proporción de mulleres estranxeiras inmigrantes en España vítimas de violencia de xénero, ao igual que a proporción de agresores estranxeiros, supoñen unha sobre representación respecto ao peso demográfico de mulleres e varóns estranxeiros en España.

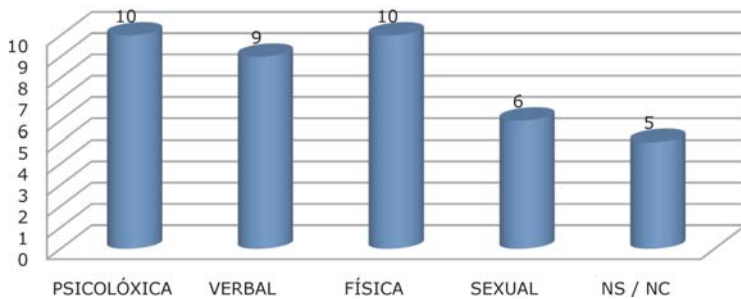
Mentres que as vítimas españolas descendieron nos últimos catro anos, a porcentaxe de vítimas estranxeiras no mesmo período case que se duplicou.

Os Ministerios de Igualdade, Traballo e Inmigración, Interior e Administracións Públicas consideran no *Anteproxecto de modificación da nova Lei de Estranxeiría* a igualdade efectiva entre mulleres e homes como un principio rector da política migratoria e como un elemento esencial para contribuír á integración social dos/as inmigrantes

En especial, atenderase a posibilidade de obtención da autorización de traballo por parte das mulleres que sufriron violencia de xénero nos casos de reagrupación familiar e a quen obtiveran o permiso de residencia por circunstancias excepcionais ao seren vítimas de violencia de xénero.

Das mulleres deste grupo de traballo, dúas terceiras partes foron nalgún momento do seu itinerario migratorio vítimas de violencia, ben sexa esta psicolóxica, verbal, física e/ou sexual.

Violencia



Ningunha notificou as agresións ás autoridades – principalmente polo temor que ocasiona a estancia irregular no noso país e o descoñecemento da *Lei de Estranxeiría* –, mais os recursos específicos para mulleres (33,3%) configúranse, no caso das mulleres inmigrantes, como a vía principal de apoio e asesoramento para a superación e desvinculación do agresor.

Resposta á violencia



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

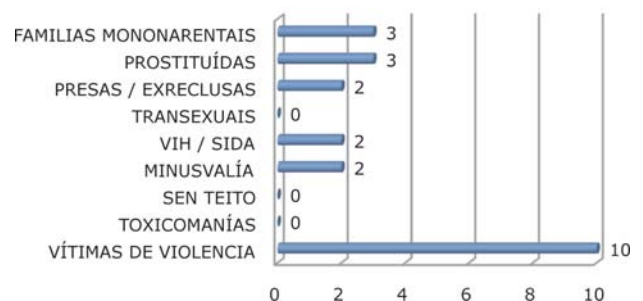
A muller inmigrante sofre unha situación de discriminación multicausal motivada pola súa condición de muller, de muller inmigrante e de muller inmigrante que emigra para traballar.

No mercado laboral actual, os sectores económicos nos que se rexistran os niveis máis altos de irregularidade son os mesmos nos que se concentra a demanda de traballo de mulleres estranxeiras, e os que rexistran maiores niveis de precariedade, inestabilidade e desamparo xurídico, como o traballo doméstico e de coidado, a hostalaría e a prostitución.

As mulleres estranxeiras traballadoras, como suxeitos económicos, contribúen máis do que perciben, e a súa colaboración no mercado laboral e no crecemento económico non conleva unha contrapartida adecuada no recoñecemento e exercicio dos seus dereitos.

Como podemos apreciar na seguinte gráfica, as mulleres inmigrantes enquisadas da Mancomunidade están inmersas en situacións multicausais que condicionan a súa marxinalidade, tales como o exercicio da prostitución, o paso pola cadea relacionado con delitos contra a saúde pública, ou ben aspectos derivados da súa saúde directamente relacionados coas circunstancias de vida persoais levadas no país de acollida.

Situacións multicausais



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermi- dades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes	●	●		●		●	●		●
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES INMIGRANTES

Reforma da Lei de Estranxeiría española para poder facer efectivo o dereito ao traballo regulado.

Posibilidade de acceder ao reagrupamento familiar sen os condicionamentos que establece o actual Regulamento.

Facilitar os trámites necesarios para a homologación das titulacións do país de orixe.

Actividades de formación programadas en función do mercado laboral actual.

Maior control por parte dos organismos públicos e entidades privadas das condutas empresariais racistas e xenófobas.

Protección social ante situacións carencias e de necesidade, á marxe da situación administrativa.

▼ **MARTA ALBADALEJO**
CENTRO DE INFORMACIÓN A TRABALLADO-
RES/AS ESTRANXEIROS – CCOO

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Centro de Información a Traballadores/as Estranxeiros/as de Comisións Obreiras de Vigo (CITE-CC.OO).

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Asesora de Inmigracións.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Realizando esta función desde o ano 1997.

Por que elixiu esta actividade profesional?

O contacto co colectivo inmigrante sempre chamou a miña atención e interese, entendendo que o trato con persoas procedentes doutras realidades sociais podería ser tremendamente enriquecedor para min. Traballar cunha organización sindical tamén me resultaba atractivo, xa que os meus estudos son os de Graduado Social.

O mundo laboral foi sempre o meu “hábitat profesional”, e tendo en conta que no momento no que tomei contacto con CC.OO. no ano 1997 esta era das poucas organizacións que traballaba con inmigrantes na cidade de Vigo, a miña elección foi doada.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

As maiores dificultades son as derivadas do descoñecemento das características do colectivo inmigrante en todo os ámbitos - no social, laboral e tamén no sindical - o que provoca a creación de estereotipos e prexuízos que entorpecen a integración das persoas estranxeiras. As características do marco legal español e a súa aplicación por parte das diferentes Administracións tamén conleva grandes dificultades á hora de atopar solucións á situación administrativa das persoas inmigrantes.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as persoas coas que traballa?

As demandas que máis atendemos no noso centro son, basicamente, as derivadas da situación administrativa das persoas estranxeiras no noso país, a adquisición de autorizacións de residencia e/ou traballo, a renovación das autorizacións, o reagrupamento familiar, as sancións,...

Tamén recibimos grande número de consultas en materia laboral, neste caso utilizamos os servizos xerais do sindicato.

Existen diferenzas entre as demandas dos homes e as das mulleres? Cales?

As demandas que realizan as mulleres non difiren demasiado das feitas polos homes, se ben son elas as que máis se preocupan das necesidades da familia, sobre todo dos fillos/as (atención sanitaria, escolarización, ...). As diferenzas poden aumentar nalgúns colectivos moi específicos, como pode ser o das mulleres que se adican á prostitución.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer, de ser o caso, nos límites da marxinação e/ou exclusión social?

Ser vítimas de mafias que trafican con persoas, a falta de saídas profesionais ou a discriminación laboral poden ser, ao meu entender, as causas máis habituais que levan a algunhas mulleres a adicarse á prostitución. Entendendo que o mundo da prostitución é marxinal, sobre todo desde o punto de vista legal, entendemos tamén que o acceso a unha situación legalmente normalizada é imposíbel e, sen dúbida, conleva exclusión social.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo?

Os cambios observados nos últimos tempos derivan, fundamentalmente, do aumento do número de inmigrantes que se produciu nestes anos, circunstancia que provocou que a imaxe pública deste colectivo se vira afectada de maneira negativa; expresións como “avalancha” ou “invasión” en relación á inmigración son cada vez máis frecuentes. Este incremento do número de inmigrantes tamén fixo que a Lei e a súa aplicación por parte das diferentes Administracións sexa cada vez máis restritiva, dificultando seriamente o acceso á normalización da presenza das persoas estranxeiras no noso país.

Entre o conxunto da poboación co que traballa, percibe que a muller segue a ser o grupo máis desfavorecido? Por que?

Pode ser que noutros tempos fora moi evidente esta desigualdade, pero na actualidade e a causa da crise actual, tamén

os homes se atopan en situación moi desesperada. Non esquezcamos que a permanenza legal destas persoas e as súas familias en España depende totalmente das cotizacións realizadas á Seguridade Social e que, se estas non son suficientes, non poden renovar as súas autorizacións de residencia e traballo e caerán na irregularidade con todo o que iso pode supor.

Non cabe dúbida, de todas formas, que as mulleres procedentes de países como Colombia, O Brasil ou Rumanía sobre todo, socialmente son máis discriminadas pola idea xeral da súa vinculación co mundo da prostitución.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Penso que falta moita información sobre elas e esta carencia provoca que a súa imaxe se vexa moi afectada. A elaboración de estereotipos provoca tamén que existan prexuízos en torno a elas que perxudican gravemente a súa plena integración social, principalmente no que se refire a mulleres procedentes dalgúns países (Colombia, Brasil, Nixeria, ...)

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

Importante que teñamos información de como son os países de orixe destas persoas, que foi o que as levou a emigrar, que tiveron que deixar atrás, cantas dificultades atopan cando chegan ao noso país a nivel legal/administrativo, laboral e social; os esforzos que teñen que facer para manterse aquí, as carencias de todo tipo que soportan,... para entendelas e aceptalas con empatía.

Muller e prostitución

Co colectivo de Muller e Prostitución realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre as usuarias do Centro de Día de Alecrín, o Programa Migrantes da Fundación Érguete-Integración, dous pisos de contactos da Mancomunidade e as traballadoras da zona de Beiramar de Vigo.



A prostitución é un fenómeno social complexo que estivo presente en todas as sociedades case desde o principio da historia da humanidade, e constitúe un problema que impregna todas as facetas da vida das mulleres que a exercen: economía, saúde, acceso ao emprego, relacións sociais, así autoestima e relación coa familia.

Segundo o diccionario da Real Academia Española, a prostitución é a “actividade á que se adica quen mantén relacións sexuais con outras persoas, a cambio de cartos”. Desde hai un par de anos acéptase a distinción *prostituto* e *prostituta* para definir á persoa - home ou muller - que exerce a prostitución, convertíndose, polo tanto, nun fenómeno de expresión das relacións de xénero.

Analizaremos neste apartado a prostitución feminina na Mancomunidade de Vigo entendida esta como a actividade que exercen de maneira non ocasional mulleres maiores de dezoito anos, que manteñen relacións sexuais con outras persoas a cambio dunha contraprestación monetaria e como medio de satisfacción das súas necesidades básicas.

Nas sociedades modernas, podemos identificar tres tipos de resposta fronte ao fenómeno da prostitución: prohibila e, consecuentemente, castigala; permitila e regulala e, por último, recoñecer a súa existencia e loitar para que desapareza.

O *Sistema prohibicionista* (EEUU, China e Irlanda) prohibe a prostitución e considéraa como un delito que se debe castigar, penando a todas e cada unha das partes implicadas.

O *Sistema de tolerancia ou regulamentarista* (Grecia) acepta a existencia da prostitución e busca controlala. Considera que se trata dun feito inevitábel que ten que ser aceptado pola sociedade e demanda o control policial e sanitario das mulleres e dos locais e lugares onde se exerce, así como o dereito á Seguridade Social e ás prestacións sociais.

O *Sistema abolicionista* (Suecia e Francia) ten como obxectivo fundamental evitar o comercio coas persoas. Non prohibe propiamente a prostitución, senón a súa regulación xurídica. Criminaliza o proxenetismo e a muller que a exerce pasa a ser considerada vítima da propia actividade, así como o cliente adoita gozar de inmunidade.

Se atendemos a estes grandes modelos xurídicos de intervención estatal, no estado español imperaría o sistema abolicionista, porque non persegue o exercicio da prostitución e, aínda que non prohibe a súa práctica, tampouco a recoñece legalmente, e sanciona a calquera persoa que se lucre me-

diante a explotación da prostitución allea. En España, o exercicio da prostitución atópase nunha situación de “alegalidade”.

A regulación, no que afecta á prostitución en España, vén recollida na *Lei Orgánica 10/1995, de 23 de novembro, pola que se aproba o Código Penal*. Neste, non se penaliza o exercicio da prostitución por parte de quen a exerce, pero si a explotación derivada de dito exercicio cando medien determinados factores, ou que se manteña antes dunha determinada idade. O Código Penal Español adica o capítulo V do título VIII, artigos 187-190, aos delitos relativos á prostitución e á corrupción de menores.

O Goberno de España redactou ademais, o *Plan Integral de Loita contra a Trata de Seres Humanos con fins de Explotación Sexual*, a través do cal artículanse unha serie de medidas conxuntas para loitar de maneira eficaz contra a trata de persoas. Neste plan abórdase o fenómeno da explotación sexual, con especial incidencia en mulleres e nenas, modalidade que segundo recoñece Nacións Unidas constitúe, con gran diferenza, o tipo de explotación máis frecuente asociado á trata, especialmente nos países de Europa Occidental, América do Norte e algunhas rexións de Asia.

Con respecto á Comunidade Autónoma de Galicia, tampouco se dispón dunha normativa que regule cuestións relacionadas co exercicio da prostitución e, ademais, dispónse de poucos datos fiables que permitan delimitar o impacto deste fenómeno na nosa comunidade.

O Servizo Galego de Igualdade, porén, contempla o desenvolvemento dunha serie de medidas para a intervención en colectivos de mulleres con problemáticas específicas, entre as que se inclúen as mulleres que exercen a prostitución.

Diversas enquisas revelan que o 30% dos españois practican sexo con prostitutas e que España é un dos países onde o consumo de prostitución está menos desprestixiado.

A prostitución é un problema social que é necesario abordar desde unha perspectiva de xénero. Os datos que se manexan sobre prostitución indican que esta é exercida de forma abrumadora por mulleres e nenas, mentres que os consumidores de prostitución son maioritariamente varóns. A necesidade sexual masculina bioloxizouse como algo intrínseco ao varón e propio da súa natureza. Así transmítese, apréndese e interiorízase por homes e mulleres de tal modo que se acaba legitimando socialmente.

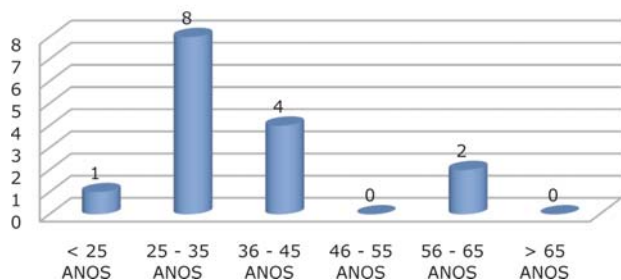
▼ DATOS PERSOAIS

Do total das 15 mulleres enquisadas, o 53,3% ten unha idade comprendida entre os 25-35 anos. No grupo restante atopamos representantes que se encadran en idades inferiores aos 25 anos (6,7%), de entre os 36-45 (26,7%) e entre os 56-65 anos (13,3%).

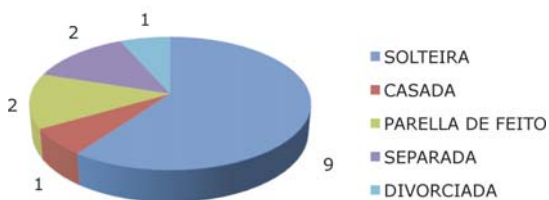
A procedencia é maioritariamente de países estranxeiros – 11 estranxeiras fronte a 4 nacionais – sendo significativo o número de mulleres procedentes de Suramérica, en concreto do Brasil.

Con respecto ao estado civil, 9 están solteiras e non teñen parella estábel, 2 son parella de feito, 1 das enquisadas está casada e as 3 últimas están separadas legalmente ou ben divorciadas.

Rangos de Idade

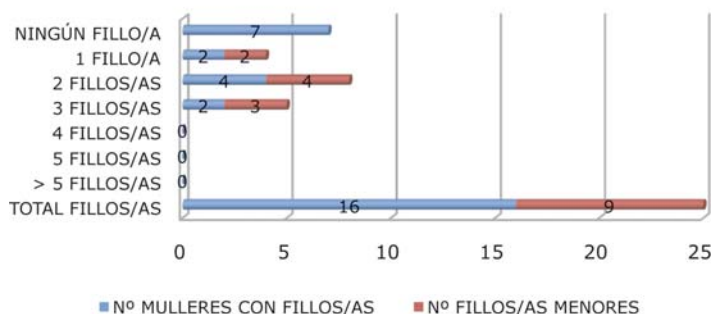


Estado Civil

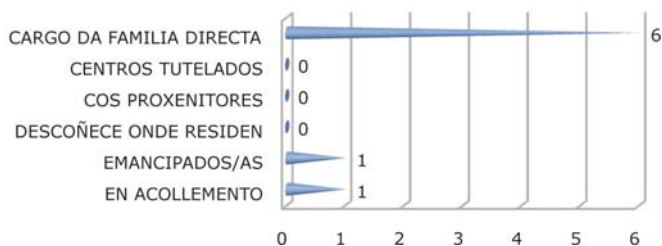


O 53,3% ten fillos/as – un total de 16 entre as 8 mulleres – sendo 9 destes/as menores de idade e estando, a meirande parte deles/as, a cargo da familia directa (75%) no país de orixe.

Número de fillos/as e idade



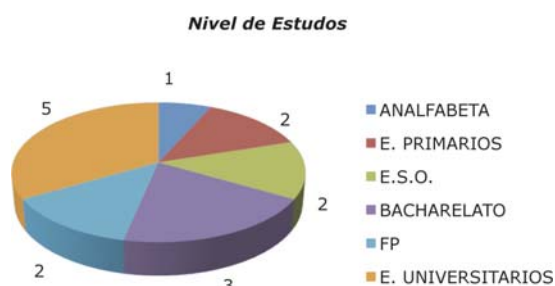
Situación dos fillos/as



▼ FORMACIÓN

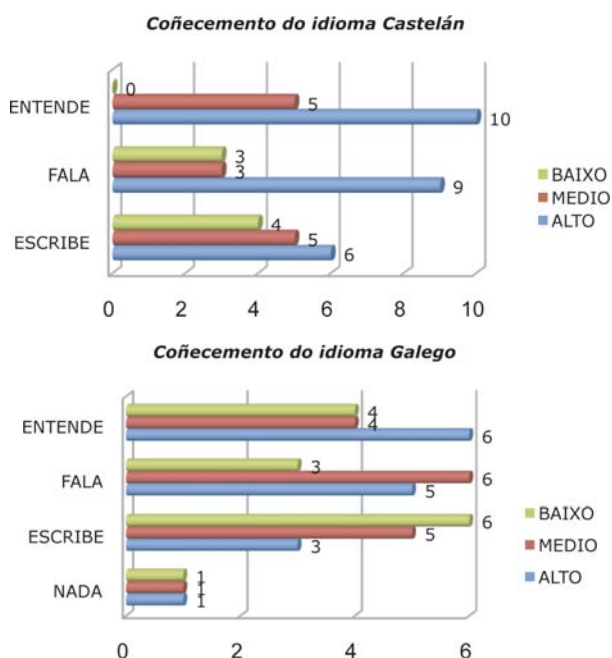
Representan un grupo de mulleres cun nivel formativo alto, xustificado polo 46,7% que posúe titulación universitaria e de formación profesional superior. Unicamente o 26,7% ten estudos primarios ou secundarios obrigatorios e o 6,7% é analfabeta (1 das 15 totais).

Moitas delas presentan unha ampla experiencia formativa e profesional complementaria, ligada á anterior actividade laboral desenvolvida no país de orixe previa ao exercicio da prostitución.



A procedencia do 73,3% é estranxeira, como xa comentamos con anterioridade, circunstancia que condiciona, xunto con outros factores de risco, o seu grao de relación coa poboación do país de acollida.

Estas dificultades de comunicación e relación aprécianse claramente no nivel de coñecemento do idioma Galego, pero a pesar destes aspectos, non consideran nun 100% dos casos que a lingua sexa un obstáculo tanxibel para o desenvolvemento da súa actividade cotiá.



▼ REDES DE INTEGRACIÓN

11 das 15 mulleres enquisadas afirman recibir un bo trato por parte da poboación do seu municipio de residencia. Aínda que son conscientes da estigmatización social desta actividade, remarcando non levar “un cartel na fronte” que as identifique unha vez están na rúa.

A dobre moral da sociedade e a hipocresía imperante na mesma son as características máis aludidas para xustificar o seu grao de relación cotiá coa poboación, nun 60% baixo ou moi baixo.

A este factor sinalado habería que engadir as quendas de noite do seu horario laboral, o sistema de prazas de 21 días que máis adiante se explicará e a influencia da concepción do exercicio da prostitución como un medio para conseguir un fin a medio-curto prazo.

Moitas delas, por outra banda, levan unha dobre vida, particularmente as mulleres que están casadas ou que teñen os fillos/as ao seu cargo, situación que as obriga a participar da súa educación dunha maneira activa e responsábel.

Á marxe deste tipo de participación, só 3 das mulleres realizan algún tipo de actividade formativa ou cultural por elección propia, en interacción directa cos demais habitantes da Mancomunidade.



▼ EMPREGO

Para o acceso ao mercado de traballo “normalizado” en condicións adecuadas, debe producirse unha confluencia de variábeis como son a idade, nacionalidade, nivel formativo, etc., que faciliten esta incorporación en óptimas condicións.

Non se pode pensar en maior marxinação social que a exclusión das alternativas reais ao exercicio da prostitución.

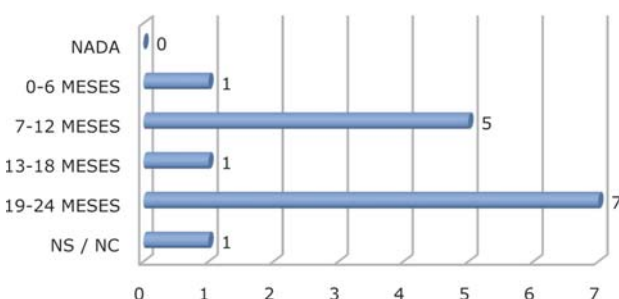
O 93,3% das mulleres enquisadas están ocupadas. Destas, tal e como apuntan, o 42,9% exerce algún tipo de actividade profesional á marxe da prostitución – camarera, comercial, estudante, etc. – non adicándose en exclusiva ao negocio do sexo.

A maior parte do traballo desenvólvese á marxe das relacións laborais formais, cun 80% da mostra que afirma non ter contrato de traballo. O 20% restante cotiza á Seguridade Social non polo exercicio da prostitución, senón pola actividade paralela que desempeñan. A meirande parte dos ingresos que perciben son en “negro” e fomentan a economía somerxida.

Sinalar que as mulleres estranxeiras participantes neste estudo, no seu país de orixe, presentan unha ampla experiencia profesional que nada ten que ver coa súa actual actividade, ocupando cargos de responsabilidade en diferentes empresas e cunha formación superior e en idiomas moi extensa.

Conforman un grupo de mulleres que exercen en función das súas necesidades. O 53,3% traballou case a totalidade dos 24 últimos meses, cun 40% que unicamente o fixo de maneira esporádica no último ano.

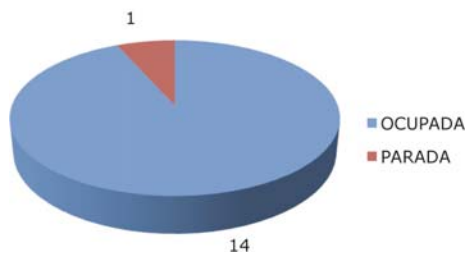
Actividade laboral nos últimos 2 anos



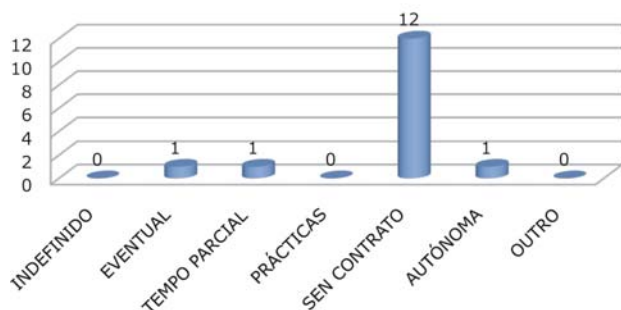
Das que presentan unha actividade laboral complementaria, esta pertence ao sector servizos e a postos de escasa cualificación profesional. Ningunha delas está afiliada aos sindicatos, dato que reflicte a temporalidade da súa estancia en España e a falta de proxección de futuro no noso país.

Estamos a falar de estancias de traballo por temporadas, alternando a residencia en España coa residencia no seu país de orixe ao longo do ano.

Estado de actividade na actualidade



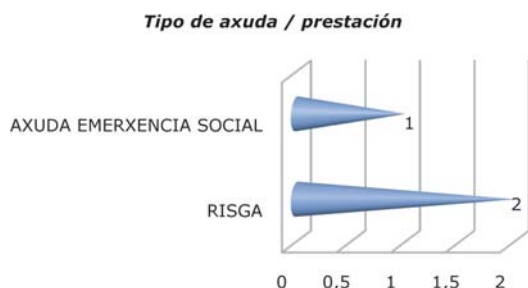
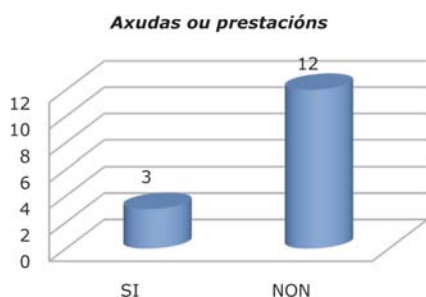
Tipos de contrato



▼ PROTECCIÓN SOCIAL

No actual sistema de protección social, o acceso ás prestacións existentes en Galicia está limitado á residencia legal no noso territorio, razón pola que o 20% das 15 mulleres enquisadas – españolas todas elas – perciben ou ben a Renda de Inserción Social ou unha Axuda de Emerxencia Social.

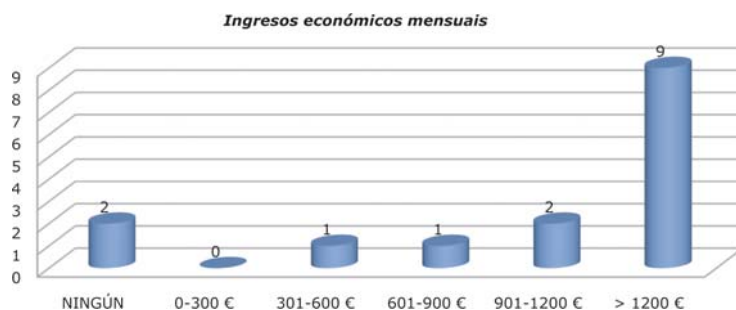
Esta axuda, tal e como manifestan, é concedida como medida positiva para o abandono do exercicio da prostitución, contía completamente insuficiente para manter o seu nivel de ingresos e facer fronte aos gastos cotiás de mantemento da familia.



A media dos ingresos mensuais percibidos polo 60% da mostra supera os 1.200 € e se establece arredor dos 2.000 € á semana. Xunto co grupo de mulleres transexuais que exercen a prostitución, son o grupo que posúe os ingresos económicos máis altos.

Diferenciar aquí ás que exercen a prostitución na rúa daquelas que o fan nun piso de contactos. As primeiras teñen uns ingresos moi por debaixo da media da mostra, entre os 600 e 1.200 € mensuais.

Un 13,3% afirma non ingresar ningunha cantidade ao mes, puntualizando que, ao seu criterio, salario é aquel obtido mediante unha actividade laboral formal.



Ante a pregunta se coñecen ou manteñen contacto con algún organismo público ou privado que preste servizos ás súas necesidades, unha terceira parte das mulleres reconece ter acudido a diversas entidades da Mancomunidad para resolver cuestións relacionadas co sistema de prestacións sociais.

O mapa de recursos dispoñíbeis nos diferentes municipios élle alieo e tampouco amosan interese por saber que entidades están a traballar no campo da muller e da prostitución porque, como afirman, os servizos que prestan están desactualizados e non teñen un coñecemento interno e en profundidade da realidade da muller prostituta e/ou prostituída.

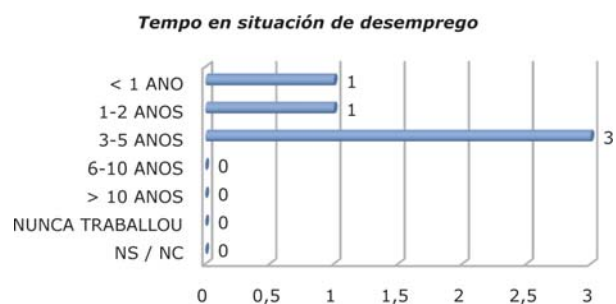
Diferenciamos tamén neste apartado ás mulleres españolas das procedentes do estranxeiro. As primeiras teñen unha noción máis clara de onde acudir en caso de necesidade, mentres que as estranxeiras descoñecen a meirande parte da rede asistencial municipal e autonómica, xustificada pola súa estancia temporal na comunidade galega.



As principais demandas atendidas nestes organismos e entidades son de información e asesoramento en temas relacionados coa saúde e coa dispensión de materiais de prevención (33,3%).



Como xa mencionamos no apartado de emprego, resulta un grupo de mulleres con entradas e saídas do mercado laboral intermitentes motivadas polas súas necesidades económicas. O 20% afirma levar entre 3-5 anos á marxe do emprego, pero debemos apuntar que fan referencia exclusivamente ao emprego en ocupacións normalizadas.



Como necesidades para incorporarse ao mercado de traballo formal sinalan a importancia da formación e actualización dos seus estudos. O 66,7% non proxecta un abandono da prostitución a curto-medio prazo e, ante a posibilidade dun cambio de itinerario profesional, atopan os impedimentos derivados da actual lexislación de estranxeiría (53,3%) e os baixos salarios dos empregos actuais (86,7%).

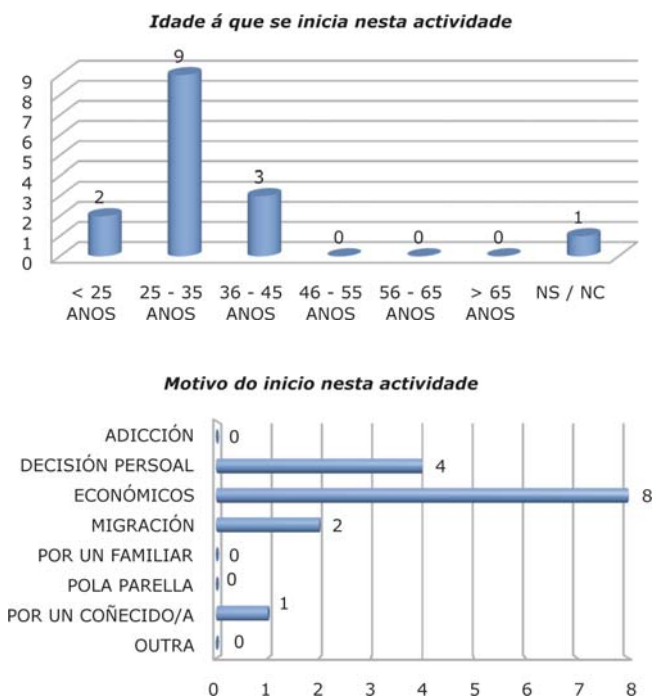
▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

O 60% das mulleres iniciáronse na prostitución entre os 25-35 anos. Esta é tamén a media de idade do 53,3% delas, polo que levan exercendo menos de 10 anos.

Porén, esta idade de inicio descende nas últimas décadas, coincidindo co auxe do fenómeno migratorio na nosa comunidade.

A pobreza, a precariedade económica e o difícil acceso ao emprego no seu país son os principais motivos da entrada e permanencia na prostitución. Trátase dun exercicio xa preconcebido e asumido antes de viaxar a España, país ao que chegan cun obxectivo establecido relacionado co coidado e mantemento da familia directa.

Estas circunstancias vense agravadas polas situacións de irregularidade administrativa nas que se atopan gran parte das mulleres estranxeiras, a dependencia da figura masculina, as necesidades persoais, etc.



Dúas terceiras partes das enquisadas traballan para si mesmas, manexan os seus ingresos, cobran e xestionan os seu cartos. As traballadoras de rúa fanno, na súa maioría, para outra persoa que establece o beneficio que obteñen de cada un dos servizos, moitas veces variábel. Comprobamos, de todas formas, que a idea do traballo para unha mesma está errada nas explicacións e argumentos aportados.

No país de orixe manteñen á súa familia directa e extensa, convertíndose o envío de cartos na principal e única fonte de ingresos do núcleo familiar. Unha vez superada a barreira moral e social que supón aceptar que un membro se adique a esta actividade, o hábito é posteriormente instaurado e normalizado na vida cotiá da familia, así como explotado e obrigado. Convírtense en familias prósperas e dependentes, en persoas que realizan actividades colaterais para estas mulleres prostituídas, que se lucran a través delas, tolerando a actividade sempre e cando non altere a súa normalidade.



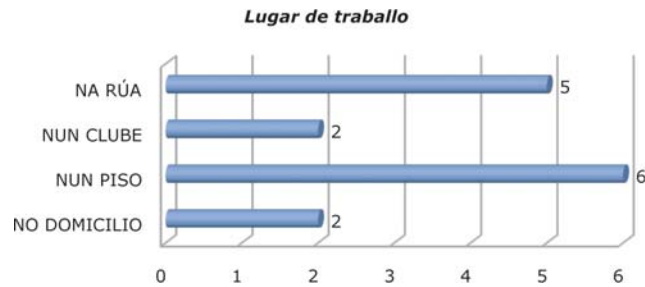
Con respecto ao lugar de traballo, podemos identificar catro modalidades de exercicio:

- *A prostitución de rúa e barrios (33,3%).*
É a máis visíbel de todas as modalidades e, polo tanto, a máis estigmatizada. Exerceuse en zonas delimitadas e os contactos sexuais son principalmente en pensións ou nos vehículos dos clientes. Os ingresos económicos que se obteñen son baixos e os riscos que se asumen elevados. É a variante máis marxinal polas condicións hixiénicas nas que se traballa.
- *A prostitución en locais e clubs de alterne (13,3%).*
Sítuáanse normalmente nas estradas ou nos arredores das cidades. É fundamentalmente desenvolvida por estranxeiras e ofrece ás mulleres ademais dun lugar de traballo, manutención e aloxamento. Permite unha maior acumulación monetaria – á que se lle resta unha cantidade estipulada polo local – e van rotando dun negocio a outro, en función da oferta de traballo e das imposicións dos propietarios.
- *A prostitución en pisos (53,3%).*
É aquela que se realiza en domicilios particulares e pisos, ben por conta propia ou por conta allea. Sítuáanse normalmente en edificios tranquilos do ámbito urbano e funcionan mediante o sistema de “prazas”, no que as mulleres son as que contactan para solicitar un número de días, comprometéndose a traballar durante vinte e unha xornadas seguidas – con descanso durante o período menstrual – sen descanso. Reparten as ganancias en porcentaxe coa casa, que cobre os gastos de mantemento da vivenda, así como as xestións de contactos cos clientes. Están abertos ao público as vinte e catro horas do día e a clientela caracterízase por buscar discreción. A diferenza dos clubs,

as mulleres poden entrar e saír cando o desexen, poden vivir alí temporalmente ou non e poden traballar por temporadas e mesmo por horas.

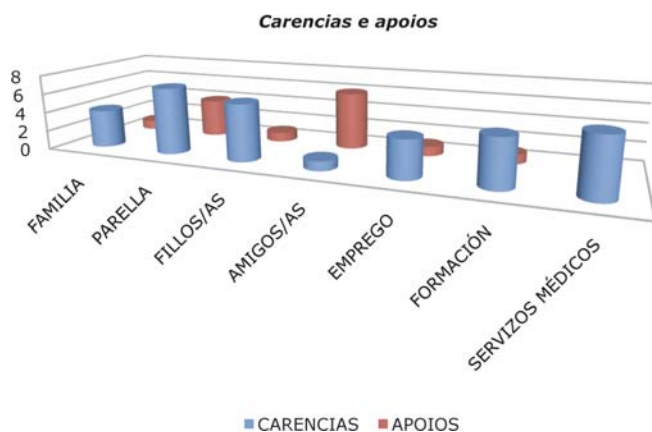
• *As novas formas de prostitución (0%)*

Incluiríase aquí a prostitución en hoteis de luxo, a que se exerce en salóns de masaxe, os servizos de acompañamento, o turismo sexual, etc.



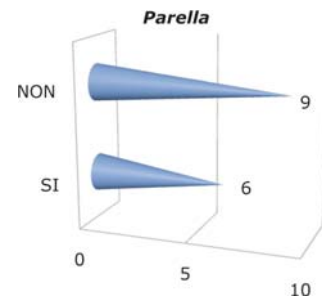
Das redes sociais primarias e secundarias sinaladas, os aspectos da vida cotiá que se viron afectados en maior medida a causa do exercicio da prostitución son a parella – anterior – e os fillos/as. As novas parellas e os amigos/as son os máis tolerantes e a familia directa normalmente, e sobre todo nas primeiras etapas do exercicio, descoñece a actividade.

Con respecto ao emprego, á formación e aos servizos médicos, son estes últimos os que máis queixas acumulan por parte das mulleres. A pesar de que acoden ao sistema público de saúde ante calquera complicación derivada do seu traballo, cando esta é o suficientemente importante prefiren recurrir ao sector privado.



O 40% das enquisadas mantén unha relación estábel na actualidade, de entre ano e medio e dous anos. A parella é coñecedora da súa profesión (83,3%), conviven xuntos e levan a cabo un reparto equitativo das tarefas do fogar no 33,3% dos casos.

Estes homes adócanse a profesións relacionadas co sector da construción – electricista, pintor, carpinteiro, albanel, etc. – e, no momento de realizar as enquisas, o 66,7% estaban desempregados desde había máis dun ano.

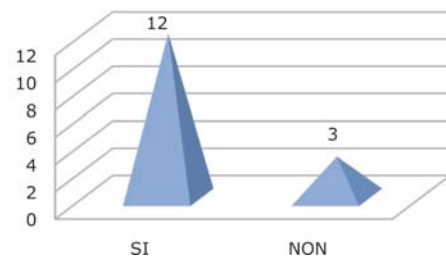


12 das 15 mulleres seguen controis e revisións médicas periódicas, o mesmo número delas que emprega sempre o preservativo durante os servizos, mentres que unha pequena parte da mostra mantense allea a estes aspectos sanitarios.

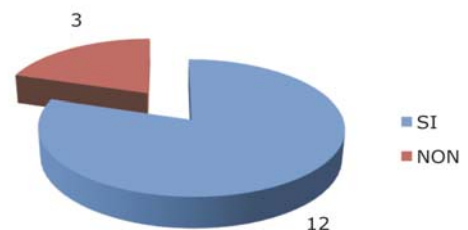
A pesar desta alta porcentaxe, sinalar que a utilización dos medios de protección resultou unha pregunta contestada en exclusiva con respecto ao acto da penetración – vaxinal e/ou anal – e, para outras prácticas tamén de risco como sexo oral, o 40% mantén unha actitude máis permisiva.

En contraposición con este dato, ningunha recoñece ter padecido enfermidades asociadas á prostitución.

Segue os controis e revisións médicas periódicas



Uso do preservativo no exercicio desta actividade



O 80% realiza protocolos de hixiene xunto co cliente, que van desde a ducha previa empregando xabóns íntimos ata

calquera necesidade que aprecien na persoa coa que se van relacionar, e sempre en función dos medios que teñan ao seu alcance.

As mulleres que traballan na rúa só teñen á súa disposición toallíñas hixiénicas para asearse entre cada servizo e os aseos dos locais públicos, aos cales moitas veces xa non lles permiten o acceso.



O principal risco que perciben as mulleres enquisadas durante o exercicio da prostitución son as agresións dos clientes (53,3%), seguido da competencia existente entre as compañeiras (46,7%).

O número de servizos realizados na quenda de traballo e as infeccións de transmisión sexual son tamén altamente valorados, cun 40% e 33,3% respectivamente.

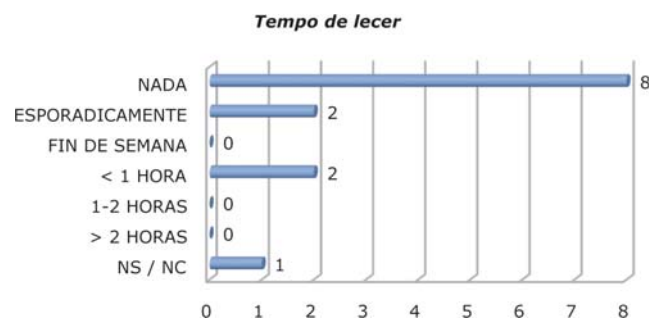
Por outra banda, a relación co proxeneta (26,7%), o consumo de substancias estupefacientes e a estigmatización social, cun 20% para cada un deles, tamén están presentes entre as dificultades que parte delas manifestan.



▼ TEMPO DE LECER

Debido á extensa duración dos horarios de traballo e á realización dos mesmos na nocturnidade, só o 26,7% realiza algunha actividade de lecer de maneira esporádica ou ocasional, relacionada maiormente co coidado do corpo e cos fillos/as.

Unha destacábel parte da mostra (46,7%) sente que a vida se volveu superflua, circunstancia que as conduce a padecer trastornos psicolóxicos semellantes á depresión. Identifican como causa da entrada na prostitución unha fatalidade do destino e que o negocio do sexo conforma un mundo que só é posíbel comprender cando "estás dentro". Visualízanno como cartos, única e exclusivamente, e conclúen que para poder gozar de determinadas actividades é necesario primeiro pór a vida en orde.



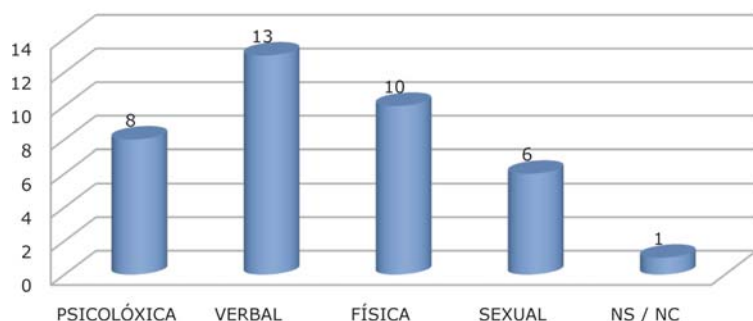
▼ VIOLENCIA

O 93,3% das mulleres viviron algunha situación violenta relacionada co trato directo cos clientes. Os tipos de agresión máis frecuentes son a verbal (86,7%) e a física (66,7%). Destaca igualmente a violencia psicolóxica (53,3%) e a violencia sexual (40%).

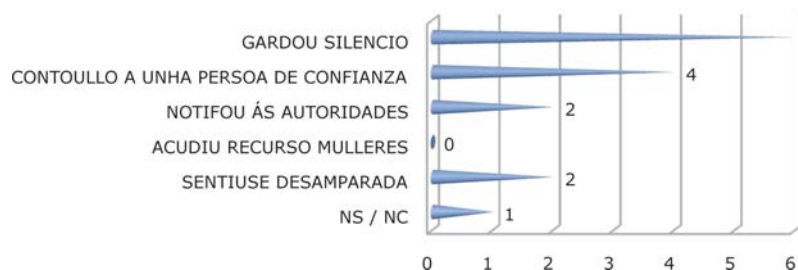
Os motivos polos que se producen estas agresións teñen que ver coa idea masculina de ter dereito a calquera das súas peticións polo feito de pagar polo servizo: forzar ás mulleres para que realicen determinadas prácticas, estar máis tempo do acordado, non empregar medios de protección, etc.

O 13,3% notifica estas agresións ás autoridades, mais o grupo restante, ben pola súa situación de irregularidade na que viven no noso país ou ben por medo e descoñecemento, mantense á marxe das leis que protexen ás mulleres en caso de violencia.

Violencia



Resposta á violencia



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

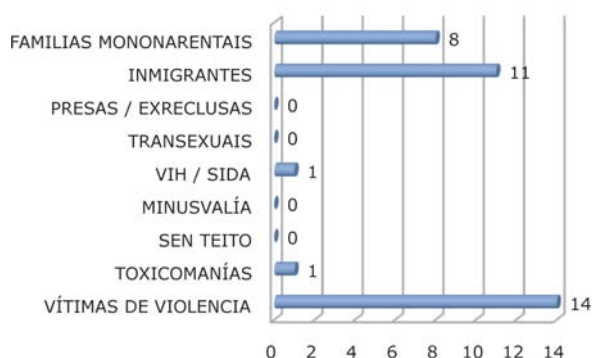
Con atención ás condicións de vida e de traballo do colectivo que exerce a prostitución, o principal risco que as mulleres identifican é a incomunicación e illamento social ao que están sometidas pola súa xornada laboral.

A pesar de que o 73,3% afirma plantexarse o abandono da prostitución, estas mesmas mulleres recoñecen non ter contacto con ningunha entidade que as poida orientar na reinserción social.

En moitas ocasións relaciónase prostitución con drogodependencias e delincuencia, e mesmo tamén se responsabiliza ás mulleres da transmisión de enfermidades sexuais e da Sida, esquecendo que, se estas mulleres están infectadas, en moitos casos son precisamente os propios clientes a vía de transmisión e os que solicitan a non utilización do preservativo durante o servizo sexual.

A isto hai que lle engadir a grande diversidade de situacións que configuran o fenómeno da prostitución desde a perspectiva da modalidade de exercicio, así como do tipo de persoas que poden exercela, e mesmo dos diferentes actores que participan neste proceso.

Situacións multicausais



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermi- dades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas		●	●		●			●	●
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES E PROSTITUCIÓN

Regularización do sector.
Posibilidades reais de alternativas laborais.
Cobertura sanitaria completa

▼ **SUSANA GARCÍA-BAQUERO BORREL**
FISCALÍA DE VIGO

Cal é o nome das entidades coas que traballa e colabora?

Fiscalía de Área de Vigo e Fiscalía Provincial de Pontevedra.

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Son fiscal na Fiscalía de Área de Vigo e fiscal delegada de estranxeiría na Fiscalía Provincial de Pontevedra.

Como tal, entre as miñas funcións atópanse as de levar e coordinar as causas penais relativas á explotación sexual de cidadás estranxeiras e, especialmente, delitos de trata de brancas.

Por que elixiu a súa actividade profesional?

Son delegada de estranxeiría por decreto do fiscal provincial de Pontevedra D. Juan Carlos Aladro.

Pódese establecer un perfil da muller prostituída da Mancomunidade?

É preciso primeiro distinguir que debe entenderse por muller prostituída.

Desde o punto de vista xurídico-penal, por muller prostituída enténdese aquela que está sendo explotada sexualmente, é dicir, aquela que exerce a prostitución baixo as condicións impostas por quen se lucra coa súa prostitución.

En canto ao perfil destas mulleres, na súa maioría, ou na súa totalidade, son mulleres estranxeiras que carecen de permiso de residencia ou traballo.

A súa procedencia é variada, aínda que atopamos mulleres subsaharianas – de Nixeria especialmente –, mulleres do Leste – aínda que neste sentido as mulleres rumanas e búlgaras teñen a consideración de cidadás europeas e, polo tanto, son moito menos vulnerábeis desde a entrada de Rumanía e Bulgaria na UE – e en maior medida mulleres procedentes de América do Sur ou Central.

Todas proceden dun ambiente de miseria e penuria do que pretenden saír. E todas veñen enganadas. Probabelmente o engano non recaía sobre a actividade que van realizar en España, xa que todas saben e consinten que veñen exercer a prostitución, pero o que todas ignoran son as condicións nas que van exercela.

Ao chegar a España atópanse con que as persoas que financiaron a súa viaxe e as “contrataron” para traballar no clube de alterne, impoñenlles unhas condicións laborais insufribes.

Así, en primeiro lugar, ao chegar a España se lles informa de que a débeda contraída polo importe da viaxe supera con moito a contía que se lles indicou nos seus países de orixe. Igualmente estas mulleres, ata o total pago da débeda, non

perciben cantidade algunha polos servizos realizados e se lles somete a vixilancia.

Nestas condicións, a presión para abonar a débeda no prazo de tempo máis breve posíbel as condiciona a realizar ao día un número de servizos moi elevado que en moitas ocasións repercute na súa saúde.

Estas cidadás atópanse en situación irregular, e en total desamparo ante os seus explotadores, dos que dependen para todo, inclusive, para recibir asistencia sanitaria.

Polo demais, a súa situación irregular e a imposibilidade de encontrar traballo fainas máis vulnerábeis á hora de “aceptar” unhas condicións de verdadeira explotación, onde se convirten nunha “mercadoría” que xenera altos beneficios para os seus explotadores, quen, para asegurar o seu peculio, restrinxen a súa liberdade e as obrigan a “estar” dispoñíbeis a calquera hora.

Desta forma se convirten en persoas sen conciencia da súa “dignidade humana”, con graves problemas de autoestima e cunha situación persoal e xurídica moi difícil para intentar unha recuperación.

Cales cre que son as causas da entrada e permanencia no exercicio da prostitución?

Entran na prostitución para saír dunha situación de miseria nos seus países de orixe ou para que os seus saian da miseria.

A súa condición de estranxeiras en situación irregular impídelles acceder a postos de traballo dignos.

Pensa que existen recursos suficientes e accesíbeis para estas mulleres?

Os recursos son inexistentes, mínimos e dependen da boa vontade dalgunha ONG e das propias forzas de seguridade, e das autoridades xudiciais e fiscais na súa función de dar protección ás vítimas.

Neste sentido, pese a que España suscribiu Convenios como o *Protocolo Adicional da Convención da ONU contra o Crime Transnacional Organizado* para previr, reprimir e sancionar a trata de persoas e, particularmente, de mulleres e nenos/as, asinado en Palermo o 15-12-2000 no que se prevén unha serie de medidas de protección e asistencia ás vítimas, o certo é que as mesmas aínda non se adaptaron á lexislación interna.

Igualmente a *Directiva 2004/81/CEE do 29 de Abril do Consello de Europa*, establece unha serie de medios para prestar asistencia a estas vítimas.

No ámbito interno, porén, se ben se regula a posibilidade de obter un permiso de residencia tras dictarse sentenza condenatoria, non se protocolizou un sistema de axudas asistenciais, laborais e médicas para estas vítimas.

Actualmente suscribiuse polo Goberno Español o *Tratado de Varsovia* de 16-5-2005, pendente aínda de publicación no BOE e que obriga aos estados parte a aplicar un sistema de axudas integral, tanto xurídico, como asistencial e médico,

incluída a posibilidade de otorgar a estas mulleres un prazo de reflexión para tomar a decisión de colaborar ou non coas autoridades xudiciais e fiscais a fin de dismantelar as redes que as trouxeron a España e que as explotan sexualmente.

Como vedes, falta moito por facer, o ideal sería otorgar a estas vítimas un estatuto similar ao das vítimas de violencia de xénero.

Cal é o papel dos servizos sanitarios con este colectivo?

Como dixen, non hai unha prestación sanitaria para estas mulleres. Se son estranxeiras empadroadas na cidade - e a maioría non o son- teñen dereito a que se expida unha tarxeta sanitaria. No caso contrario, só teñen dereito á asistencia sanitaria de urxencia, e como o seu traslado ao hospital depende da vontade do seu explotador, ao que non lle interesa que a muller explotada “saia á luz” nun hospital, moitas veces non reciben a asistencia inmediata que precisan, coas graves consecuencias que isto conleva.

Non é a primeira vez que ingresan de urxencia nos hospitais mulleres con graves infeccións ás que se abandona na porta, morrendo poucas horas despois.

Cales considera que son os motivos que levan a permanecer nos límites da marxinación e/ou exclusión social?

Como dixen, a situación administrativa irregular impide que accedan ao mercado laboral.

Ademais, unha vez que se atopan no interior destas redes de explotación adoitan empregarse métodos coactivos para asegurar o seu mantemento no exercicio da prostitución, tales como non abonarlles os servizos que prestan, limitar a súa liberdade ambulatoria, ameazalas con denuncialas á policía, con causar danos ás súas familias, etc.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres prostituídas?

Moitas delas asumen a prostitución pero non a súa explotación, nin as condicións laborais que se lles impoñen.

A súa situación irregular dificulta enormemente a súa capacidade para denunciar estas situacións ante o temor de ser detidas e expulsadas.

Como profesional da área, que grandes cambios- positivos e negativos- aprecia no tratamento deste colectivo?

Falta moito por facer.

Aínda se manexa na sociedade esa dobre moral que xustifica a explotación e vanaliza a escravitude sexual.

Coa publicación no BOE do *Convenio de Varsovia*, quizais se pode chegar a concienciar a todas as institucións da necesidade de instaurar un protocolo de asistencia a estas vítimas.

A nivel da Fiscalía Xeral do Estado, deuse un paso importante coa creación do/a Fiscal de Sala de Estranxeiría e os/as fiscais delegados en todas as fiscalías, que serve sobre todo para unificar criterios e actuar de forma uniforme.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional con este colectivo?

A principal deriva das especiais circunstancias destas testemuñas, as cales moitas veces por medo, desamparo, etc., non denuncian a súa verdadeira situación.

Que opina da regularización da prostitución?

O concepto de prostitución engloba unha pluralidade de condutas diferentes e non todas elas supoñen necesariamente unha situación de explotación, nin en todas elas as mulleres poden ser consideradas como vítimas. O obxecto da trata de persoas cébase fundamentalmente no interior de recintos onde o prostituidor goza de dominio, dándose cada vez en maior número os burdeis encubertos como pisos, salóns de masaxes, etc..

No interior destes recintos a vida é difícil e angustiada, pois as mulleres non adoitan percibir ningunha cantidade de diñeiro ou fanno de maneira moi escasa, debendo abonar unha débeda engrosada.

Isto obrígaas a manter un número moi elevado de servizos ao día, igualmente o abandono do club supón deixar de cobrar dos seus explotadores o diñeiro que acumularon e volver aos seus países de orixe coas mans baldeiras.

En canto á posíbel legalización da prostitución, é de reseñar que os sistemas reglamentistas, é dicir, aqueles que someten esta actividade a controis oficiais e que teñen como finalidade impedir a prostitución de rúa por motivos de seguridade e que impoñen deberes cívicos a estas mulleres, así como lles otorgan dereitos de tipo laboral, en xeral, facilitaron a promoción “encuberta” do tráfico de mulleres e o comercio internacional de prostitutas, xa que favorecen o “intercambio” ou “venta” destas mulleres entre os explotadores como meros obxectos de comercio.

Hoxe en día imperan os sistemas abolicionistas na normativa internacional e asumidos pola ONU no *Tratado de Lake Success* que PROCLAMA QUE CALQUERA REGULAMENTACIÓN DA PROSTITUCIÓN ATENTARÍA CONTRA O RESPECTO E A DIGNIDADE DO SER HUMANO. Considérase que en si mesma, a prostitución é humillante para a muller, e o consentimento non debe de ser un factor de despenalización.

Unha variante de tal sistema é o que rixe en Suecia desde o ano 1999, que ademais penaliza ao cliente que “utiliza” mulleres explotadas sexualmente.

Neste sentido debe tamén resaltarse que o Pacto de Varsovia no seu art. 19 ordena aos estados firmantes á regulación penal das condutas que supoñen utilizar os servizos que son obxecto da explotación de mulleres, regulada no art. 4 de dito Convenio.

Por tanto, parece que a nivel internacional, as políticas decántanse polos sistemas abolicionistas e, incluso, a penalización de clientes que fagan uso dos servizos de mulleres explotadas a sabendas de tal situación e que, por tanto, se

estean abandonando tanto os sistemas baseados en concepcións absolutamente liberais e de economía de mercado que levaron a despenalizar a prostitución, como os sistemas regulamentistas.

Por que considera que a sociedade condena e estigmatiza á muller porstituída e non aos homes que acuden a elas?

Existe aínda unha actitude predominante a todos os niveis de “mirar” a outra parte nestes temas. A sociedade, e en particular os clientes, “autoengáñanse” coa idea de que as mulleres decidiron o libre exercicio da prostitución, sen ter en conta as condicións nas que traballan, insufribes e atentatorias dos dereitos máis esenciais.

Estas mulleres, a menudo, mentras se atopan no prostíbulo, perden a súa conciencia de ser humano, a súa “cosificación” chega ao extremo de xustificar estas situacións de explotación. Moi poucas denuncian e moi poucas solicitan auxilio psicolóxico.

É necesario, por tanto, “reeducar” e “reafirmar” a estas mulleres nos seus dereitos máis esenciais, da mesma forma que a nivel institucional se trata e asiste á muller maltratada.

Tamén é necesario “advertir” e “avisar” a clientes potenciais a través de campañas mediáticas e educacionais sobre a existencia de trata de brancas nestes clubs e en pisos particulares, sobre o tráfico e venda de mulleres e sobre a posíbel eventualidade de encontrarse nestes clubs con mulleres nesta situación.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

En absoluto.

É curioso como nos medios de comunicación fálase doutras formas de escravitude ou da existencia de escravos/as laborais ou nenos-soldados e pola contra, non se menciona a situación destas mulleres, que xeralmente proceden do terceiro ou cuarto mundo, e que no interior de pisos ou clubs viven auténticas situacións de escravitude sexual, debendo estar dispoñíbeis para os clientes a calquera hora do día e da noite e que teñen grandes dificultades para abandonalos.

É necesario neste sentido anunciar de maneira pública a través de carteis en sitios públicos a existencia de axudas a estas rapazas, así como a facilitación de números de teléfonos de contacto para que poidan solicitar axuda cando o estimen necesario.

Por outra banda, tamén é esencial lanzar campañas disuasorias á posíbel clientela, de maneira que coñezan a alta probabilidade de que no interior do clube ao que acuden poidan darse situacións de mulleres explotadas.

As campañas educacionais, dirixidas ao público en xeral e á clientela en particular, son un medio clave para diminuír ou erradicar a trata de brancas.



MARGA BLANCO LAMARCA
AVOGADA CENTRO DE INFORMACIÓN A
TRABALLADORES/AS ESTRANXEIROS/AS – CCOO
ATA O ANO 2007

Pódese establecer un perfil da muller prostituída da Mancomunidade?

Non creo que haxa un perfil único, senón varios diferentes. No colectivo que eu coñezo, que é o das mulleres inmigrantes, podo falar de dous perfís diferentes: o da muller latinoamericana e o da muller nixeriana.

Ata hai uns anos, a maioría das mulleres inmigrantes que exercían a prostitución en Galicia eran de orixe colombiana, pero tras o establecemento do visado con Colombia pasan a ser substituídas paulatinamente por mulleres brasileiras; son mulleres novas e moitas veces con fillos ou fillas ao seu cargo no seu país; adoitan exercer a prostitución en pisos ou clubs. As nixerianas, pola contra, fanno na rúa, e xeralmente están sometidas a mafias formadas por homes do seu país que as teñen ameazadas a elas e/ou ás súas familias ata que salden a débeda. Tamén hai, claro, mulleres doutras procedencias, coma as do leste de Europa, pero son minoritarias en Galicia.

Cales cre que son as causas da entrada e permanencia no exercicio da prostitución?

Polo que eu coñezo, no caso das mulleres nixerianas a inmensa maioría chegan aquí traídas por mafias formadas por compatriotas seus nixerianos xa co compromiso de ter que exercer a prostitución ata saldar débedas millonarias; aceptan o acordo porque é a única vía que teñen de entrar en Europa e poder sacar adiante á súa familia en Nixeria, pero non son conscientes das condicións nas que van exercer nin do tempo que van ter que facelo; unha vez aquí, a posibilidade de deixalo antes de saldar a débeda nin se contempla, debido ás represalias que isto tería para elas e para as súas familias.

No tocante ás latinoamericanas, a maioría das que eu coñecín foron traídas tamén por redes, tanto de compatriotas delas coma de españois ou portugueses, coas que contraen unha débeda que deben saldar mediante a prostitución. Entre elas, algunhas sabían cando saíron do seu país, e a causa de que aceptaran adoita ser tamén, coma no caso das nixerianas, que a entenden como a única vía para poder vir a Europa, tanto por motivos económicos como de dificultades de entrada no país. Outras foron enganadas con promesas de traballos na hostalaría ou no servizo doméstico, e unha vez aquí obríganlas a exercer a prostitución.

Moitas destas mulleres deixan a prostitución unha vez saldada a débeda e, sobre todo, unha vez teñen autorización de residencia e traballo; outras continúan porque non atopan outra saída económica, sobre todo cando están en situación administrativa irregular.

Tamén coñecín mulleres latinoamericanas que comezaron a exercer a prostitución unha vez estaban xa en España por decisión propia, xeralmente por dúas causas: ou ben porque ao estar en situación administrativa irregular non atopan outro traballo, ou ben porque lles resulta máis rendíbel economicamente que os outros traballos que poden atopar, como o servizo doméstico.

Pensa que existen recursos suficientes e accesíbeis para estas mulleres?

Rotundamente non. No caso das mulleres inmigrantes, a súa situación administrativa é na maioría dos casos irregular e, polo tanto, teñen xa limitados os seus dereitos cívicos e o acceso a moitos recursos; pero incluso para as que están legalmente en España os recursos son escasos e continúan a ser unha poboación marxinada.

Resulta especialmente grave no caso das mulleres vítimas de trata, que son obrigadas a exercer a prostitución, pois o Estado non cumpre co seu deber de poñer fin a esa situación e garantirlles a protección precisa a elas e ás súas familias.

Cal é o papel dos servizos sanitarios con este colectivo?

Teñen un labor fundamental, e é un dos poucos recursos aos que poden ter acceso todas as mulleres, con independencia da súa situación administrativa en España. O problema entre as mulleres inmigrantes é que moitas veces non acceden a estes servizos por dúas causas: o descoñecemento por parte de moitas delas do dereito que teñen a estes servizos, e tamén nalgunhas o medo a achegarse a calquera tipo de institución pública porque están en situación administrativa irregular e temen que as poidan expulsar de España. Por iso o labor dalgunhas NOG's que levan a asistencia sanitaria aos lugares onde se exerce a prostitución resulta imprescindible.

Cales considera que son os motivos que as levan a permanecer nos límites da marxinación e/ou exclusión social?

A propia actitude social cara á prostitución, que por unha banda a tolera e incluso a considera necesaria e, ao mesmo tempo, rexeita ás mulleres que a exercen, e que no fondo deriva, penso eu, da concepción machista e patriarcal da sexualidade que vimos arrastrando durante séculos.

No caso das mulleres inmigrantes, ao anterior engádese a discriminación que conleva ser estranxeira. Pero se ademais están en situación administrativa irregular, a exclusión social é moito maior, pois por esa mesma situación, e polo medo a seren expulsadas aos seus países, a miúdo vense na obriga de vivir practicamente na clandestinidade; de feito, moitas veces as redadas policiais en clubs de alterne, supostamente para loitar contra as mafias de prostitución, teñen como principal consecuencia a detención e expulsión

de España das mulleres que se atopan alí, só pola súa situación irregular.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres prostituídas?

No colectivo que eu coñezo, a súa principal demanda é a regularización da súa situación administrativa, pois a maioría delas está de forma irregular en España; o temor a ser expulsadas é unha das súas principais preocupacións.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo?

Non teño apreciado cambios fundamentais. Podería darse algún cambio positivo se finalmente se poñen en marcha as medidas lexislativas prometidas para protexer de verdade ás mulleres vítimas de trata, pero entre tanto, e polo que respecta en xeral ao colectivo de mulleres inmigrantes na prostitución, a tendencia actual a restrinxir os dereitos das persoas inmigrantes, xunto coa regulación actual da prostitución só conleva maiores penalidades e marxinación para elas.

Que opina da regularización da prostitución? Vantaxes e desvantaxes.

Estou a favor da regularización da prostitución, pero só se ao tempo se cumpren unha serie de condicións.

Considero que debe diferenciarse claramente entre a situación da persoa obrigada a prostituírse, e por suposto das menores de idade, daquelas que o fan por elección persoal. No primeiro caso estase a producir unha situación intolerábel e o Estado ten que actuar con todos os recursos dos que dispón para impedir que ningunha persoa sexa forzada a exercer a prostitución, cousa que ata agora non se vén facendo; desde logo, é preciso reformar urxentemente a lexislación e a práctica administrativa, que actualmente non protexen en absoluto ás vítimas de trata, e sobre todo que exista unha vontade política clara de poñer fin a esta escravitude. No segundo caso, creo que o exercicio da prostitución debe estar regulado como actividade económica que é, en condicións que garantan sempre a independencia e liberdade da persoa que a exerce e os seus dereitos como traballadora e cidadá, pero só pode ser efectivo se na regulación que se estableza se prevé un mecanismo real para a concesión, no caso das mulleres inmigrantes, da correspondente autorización de residencia e traballo, porque de non facelo así estaríamos no caso de Holanda, no que pese á legalización, a maioría das mulleres que exercen a prostitución seguen na clandestinidade porque son inmigrantes en situación irregular. Creo que de levarse a cabo unha regulación, só sería aceptábel con estas condicións.

Entendo que as vantaxes para as mulleres que exercen a prostitución serían a posibilidade de acceder aos dereitos que teñen a maioría das e dos traballadores, que permitiría

unha menor exclusión social e un mellor control para evitar abusos e acabar coa prostitución forzada, sempre que ao mesmo tempo, como xa dixeran, se loite con efectividade contra esta última.

Considero que a situación actual, na que a prostitución é legal pero non está regulada, que se tolera pero se fai coma se non existira salvo cando molesta á veciñanza, non leva máis que á marxinación e á explotación das mulleres e á proliferación das redes e mafias de trata.

Por que considera que a sociedade condena e estigmatiza á muller prostituída e non aos homes que acuden a elas?

Entendo que se debe á concepción cultural e relixiosa da sexualidade como algo negativo e instrumental da procreación, que en todo caso se tolera aos homes pero non ás mulleres. Pese aos evidentes avances históricos, ese substrato cultural e relixioso continúa mediatizando as nosas actitudes cara á sexualidade e ás diferenzas de xénero.

Que motivos leva aos homes a buscar un servizo de prostitución?

Descoñézoo, pero polos comentarios das mulleres inmigrantes, hai algúns que buscan sexo doado ou distinto do que adoitan ter, para outros é unha oportunidade para demostrar poder sobre a outra persoa, para outros un costume social e incluso algúns buscan só compañía ou poder falar.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Non, creo que se utilizan tópicos e ideas preconcebidas, e máis aínda no caso das inmigrantes. En todo caso, creo que tampouco hai interese por coñecer a súa realidade, senón que se prefere mirar cara outro lado.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

No que respecta ás mulleres inmigrantes, considero que debería coñecerse a realidade da súa situación, que moitas delas están a ser forzadas a exercer a prostitución, a falta de protección real por parte das autoridades españolas, as verdadeiras consecuencias que teñen para elas as redadas policiais, a dobre vitimización que sofren por iso... En todo caso, e sobre o colectivo en xeral, creo que o que a sociedade debe facer é escoitar a estas mulleres, as súas demandas e necesidades, antes de decidir por elas.



TERESA

ENCARGADA DE PISO – 986 125 293

Que cargo ocupa dentro da casa e cales son as súas funcións?

Son a encargada-xerenta desta casa desde hai máis de sete anos.

As miñas funcións abranguen desde controlar o número de prazas dispoñíbeis, levar a contabilidade e os pagos, realizar as compras necesarias para a casa e para o traballo das mulleres, organizar a convivencia, atender aos/ás provedores/as, etc., ata tomar as decisións en todos aqueles temas relacionados coa casa.

Ademais, estou dispoñíbel as 24 horas do día ante posibles problemas.

Cantas persoas traballan na casa ademais das mulleres?

Somos 3 encargados/as e unha muller para a limpeza.

Os/as encargados/as ocúpanse da seguridade das chicas.

Por que elixiu a súa actividade profesional?

Non a elixín, apareceume. Hai anos tiveron un accidente de tráfico moi grave que me arredou da actividade profesional que realizaba naquela época. A avogada que me levaba o xuízo do accidente era tamén asesora xurídica desta casa e me informou da vacante como encargada. Resultou un traballo que podía realizar nas condicións físicas nas que me atopaba, e desde aquela ata hoxe.

Nun principio a miña familia non o aceptou con naturalidade, era algo “chocante”, sobre todo para a miña nai, cousa que cambiou cos anos a forza de non darlle eu mesma demasiada importancia.

Como se organiza o traballo dentro da casa?

Esta casa funciona desde hai 10 anos na cidade de Vigo, e desde hai 7 neste lugar no que actualmente nos atopamos.

O traballo organízase por prazas, entre 10 e 20, número que varía en función da época do ano (hoxe en día temos 14 prazas ocupadas). Son prazas de 21 días de duración e cunha dispoñibilidade de 24 horas.

Trabállase de luns a sábado - descánsase o domingo - e este traballo repártese en quendas de día, de noite ou xornada partida... ás veces en función da chica, e das condicións que pon debido ás súas circunstancias persoais, chegamos a modificar estes horarios.

Elas saben que a casa ten un determinado movemento e que as que queren traballar teñen que facelo de luns - como moi tarde martes - a domingo (se aceptamos mulleres de fin de semana estas non terían competencia con respecto ás demais, cansas xa de toda a semana traballando “a golpe de timbre”).

A verdade é que esta é unha casa atípica. Aquí, as mulleres lévanse o 70% de cada “pase” e os gastos da casa as-

cenden a 80,00 € semanais. Ofrecemos tamén certa liberdade de horarios, cun par de horas de libre disposición ao día para que non sintan o agobio de estar sempre aquí metidas. Ademais, damos certas facilidades para que poidan formarse.

Elas coñecen ben este pequeno mundo, teñen as súas axendas e saben como se move o traballo nas prazas e cales son as condicións nos diferentes pisos.

Aquí existen unhas normas básicas que todas coñecen:

- Non se come, bebe ou fuma no interior dos cuartos.
- Non se bebe alcol.
- A hora de levantarse, independentemente do traballo, é sobre as 10:00 da mañá.
- Hai 2 mulleres por cuarto e elas encárganse da limpeza do mesmo.
- Elas son as que se visten e preparan para o traballo.
- Teñen que respectar a organización interna da casa (quendas de limpeza, de cociña, saídas ao mercado, etc.).

Pódese establecer un perfil da muller prostituída da Mancomunidade?

As mulleres que ocupan actualmente a casa son un 80% estranxeiras (principalmente do Brasil, Colombia e O Uruguai) e un 20% españolas.

As estranxeiras teñen un nivel educativo medio-baixo e son poucas as que remataron os seus estudos. Porén, dentro deste grupo cabe salientar ás mulleres procedentes de Europa do Leste – coas que traballamos maioritariamente no verán – case nun 100% universitarias.

As mulleres españolas son un grupo máis heteroxéneo. Temos mulleres con formación profesional, universitarias, nais de familia, etc. Non podería establecer nin un perfil nin unha media de idade.

Cales cre que son as causas da entrada e permanencia no exercicio da prostitución?

A entrada no mundo da prostitución débese a múltiples causas, que van desde a necesidade de costear os estudos universitarios, poder afrontar os gastos que implica montar un negocio, a busca de máis ingresos que os que ofrece un traballo “normalizado”, poder facer fronte aos gastos da súa familia e fillos/as, etc.

De todas formas cómpre diferenciar entre os motivos que levan ás mulleres estranxeiras a exercer a prostitución dos que teñen as mulleres españolas, aínda que ambas as dúas se moven por motivos económicos fundamentalmente.

As mulleres estranxeiras chegan á casa cunha meta xa fixada do que queren (mercar unha vivenda, un coche, montar un negocio...) e exercen o tempo que lles vai levar acadar esa meta. Mentres elas están en España, a súa familia directa coida dos seus fillos/as e mandan cartos ao seu país para poder mantelos/as e aforrar. Pero ás veces, a pesar de

acadar dita meta, volven exercer porque desgraciadamente os seus maiores “chulos” son os propios familiares.

As mulleres españolas, pola contra, exercen a medida que teñen unha ou outra necesidade, xa que neste negocio poden conseguir cantidades importantes en pouco tempo.

A verdade é que, máis ben, é unha cuestión individual. Hai mulleres que non deixan nunca a prostitución e outras que si; esta é unha profesión na que se manexan moitos cartos e na que, se non se ten un pouco de cabeza, non vale de nada gañalos. Algunhas métense no consumo de substancias estupefacientes, a pesar de que aquí é algo que limitamos e controlamos bastante. Unha muller con este tipo de adicións – drogas ou alcol – non vale para traballar e crea problemas de convivencia e estabilidade na casa.

Este é un traballo coma outro calquera e nos mantemos á marxe destes comportamentos, como sucedería en calquera outro posto de traballo. A estas mulleres dáselles unha oportunidade para abandonar o consumo e, se non o fan, invitámolas a saír do piso.

A pesar de todo isto, gustárame aclarar que aínda que aquí pode facerse moito diñeiro, esta actividade non é fácil para ningunha delas.

Pensa que existen recursos suficientes e accesíbeis para estas mulleres?

Non te podería dicir porque falta información ao respecto. Eu non coñezo a oferta de Vigo e as mulleres tampouco. Elas pagan todo do seu peto xa que prefiren a eficacia e confianza que lles pode ofrecer un servizo anteriormente visitado polas súas compañeiras e no que saben que as van tratar ben.

Os recursos que hai non sabemos moi ben cara onde están enfocados e, por esta mesma razón, non cubren as necesidades das mulleres. Elas están aquí porque queren, non porque lles guste; porque se estableceron un obxectivo que non é posíbel cubrir cun salario normalizado.

Máis que preocuparse doutros temas, quizáis sería primordial buscar a maneira de non poñer as cousas tan difíciles e facilitarlles o acceso aos permisos de traballo e residencia, buscar a maneira de que accedan aos seguros médicos ou ben poder cotizar á Seguridade Social polas horas que traballan. Elas pagan todo canto necesitan e, se nese momento non teñen recursos, faino a propia casa (establecimos unha rede de profesionais médicos de confianza nos últimos anos).

A min paréceme máis importante atender este tipo de cuestións que pensar e falar da “dignidade” e deixarse un pouco de hipocresías.

De todas formas, penso que os servizos que se ofrecen na cidade están máis enfocados cara á prostitución de rúa.

Cal é o papel dos servizos sanitarios con este colectivo?

No noso traballo diario sentimos que é coma se non existisen. O ideal para elas sería poder acceder a unha tarxeta sa-

nitaria que cubra certas complicacións que poden darse pola súa profesión, pero...

Por exemplo, a tarxeta sanitaria que ofrece Alecrín as asiste ante unha urxencia, pero non ante cuestións máis serias.

Cales considera que son os motivos que as levan a permanecer nos límites da marxinação e/ou exclusión social?

Realmente non creo que as mulleres que nós temos aquí sexan mulleres marxinaadas. No momento de saír á rúa e de analizar como se sinten elas poderíamos dicir que si o están, pero debido á súa condición de estranxeiras irregulares, non por exercer a prostitución; elas non levan ningunha etiqueta como para que as recoñezan pola rúa e saiban ao que se adican. De todos os xeitos, a relación que manteñen co exterior é pouca ou nada.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres prostituídas?

Aquí na casa son, principalmente, demandas relacionadas co seu labor profesional, con aspectos que teñen que ver co desenvolvemento do seu traballo. Elas están ao que están. Ben é certo que os temas de saúde son os que máis lles preocupan.

Non teñen outras preocupacións como cotizar á Seguridade Social porque ningunha pensa quedarse: todas teñen a súa vida feita fóra.

Que eu recorde, nos anos que levo de xerenta desta casa, só coñezo dous casos de mulleres que continuasen en España tras deixar a prostitución e ningunha delas trouxo á súa familia. Penso que, desde un principio, se plantexan este período como unha emigración con retorno, nada que ver coa do resto das mulleres estranxeiras que chegan ao noso país.

Como profesional da área, que grandes cambios –positivos e negativos– aprecia no tratamento deste colectivo?

Con respecto ás mulleres, ademais de ser cada vez máis novas, son tamén menos profesionais e, aínda que poida soar un pouco violento, un home non vén ao piso a pagar para ter o mesmo sexo que pode conseguir na casa. Elas ás veces non queren, ou non saben, e non é compatíbel.

En canto ao seu país de orixe, sempre se mantivo a mesma proporción de nacionais e estranxeiras, que eu recorde.

E con respecto aos clientes, estes son tamén cada vez máis novos e máis difíciles de controlar, xa que mesturan bebidas con pímulas e, sobre todo, consumen cocaína. Esta xente nova vén moi “pasada” e as chicas teñen que ter cada vez máis man esquerda para saber levar un pouco o tema.

Nos outras limitamos o acceso ao piso a menores e, do mesmo xeito que facemos isto e levamos esta política, son consciente de que o feito de que chamen á nosa porta é un problema de fóra da casa, non noso.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Hoxe en día xa case ningunha.

Ao principio, cando eu cheguei aquí, fallaba a infraestructura interna e non se sabía onde acudir ante un problema. Agora, e cos anos, funcionamos como calquera outra empresa, somos como a pequena familia que elas non teñen aquí. Na medida do posíbel intentamos facerlles o traballo máis fácil, así como converter esta casa nun lugar máis humano.

Os problemas cotiás que se nos poden presentar teñen que ver sempre cos clientes, coñecedores da situación de indefensión das mulleres. Ameazan con denunciar, con chamar á policía para conseguir máis tempo ou determinados servizos. Algúns afirman non quedar satisfeitos na procura dalgunha gratificación extra, outros pelexan entre si nas despedidas, etc.

Neste sentido están moi desprotexidas porque a súa palabra non vale igual que a deles. Non se trata de que o cliente sempre ten a razón, senón que elas non teñen palabra para poder defenderse.

Que opina da regularización da prostitución? Vantaxes e desvantaxes.

Eu estou a favor, e aquí opinan igual Teresa a encargada da casa e Teresa a muller que son. Tanto por nos outras, ás que se nos facilitaría o traballo e sería máis sinxelo levalo a cabo, como para elas, que terían máis tranquilidade á hora de traballar.

Por que considera que a sociedade condena e estigmatiza á muller prostituída e non aos homes que acuden a elas?

Eu comprendo que as mulleres de fóra, como mulleres que son, non estean a favor de regularizar este sector que descoñecen, do cal non teñen unha idea clara de como se vive dentro e en que condicións se traballa. Pero, a fin de contas, a que muller pode gustarlle que a súa parella veña por aquí? É unha realidade que existe, pero que desagrada.

Os homes, pola contra, acéptano como algo máis normal.

Que motivos leva aos homes a buscar un servizo de prostitución?

Hai os que buscan as súas primeiras experiencias sexuais, que veñen na procura de aprendizaxe. De todas formas, queda moi claro desde o principio que aquí non se fai o amor para que tampouco veñan buscándoo. Na casa ofrecemos sexo, bo sexo, e por iso fan falta profesionais. O amor ten que quedar relegado ao exterior.

Tamén temos moitos homes que fóra de aquí non terían ningunha oportunidade, homes con minusvalías físicas importantes, homes maiores, de idade avanzada e sexualmente activos que na rúa se volven invisíbeis, homes sós, etc.

Tamén os típicos solteiros recalcitrantes que prefiren vir

aquí e pagar a ter que estar nunha discoteca conquistando a unha muller. Estes xa nin se molestan.

Ou aqueloutros que non teñen tempo, que veñen na hora do café mentres o seu teléfono non deixa de sonar.

Resulta un perfil de home que, pola razón que sexa, non ten tempo para relacionarse ou que as súas condicións físicas non llo permiten.

Non hai que olvidar que somos unha sociedade rápida. Antes as cousas custaban cartos e estes cartos custaba conseguilos. Agora querémolo todo xa, pagámolo, e se pode ser “para onte” mellor.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

O primeiro que me gustaría que quedase claro é que este é un traballo duro e para nada gratificante. Gáñanse cartos

pero é moi duro gañalos, e mentres a sociedade non cambie, este tipo de servizos son necesarios.

Hai persoas que en ningún outro sitio van ser atendidas. As persoas de avanzada idade, por exemplo e como xa mencioniei anteriormente. Son homes sexualmente activos que están aí, existen coas súas necesidades e nosoutras contribuímos a cubrilas, se ben non nun 100%, si nun 50%.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

As mulleres que traballan aquí son mulleres como calquera outra, cos seus problemas domésticos, coa súa familia e fillos/as aos que sacar adiante e que non teñen todo o tempo necesario para poder pór a súa vida en orde. Por esta razón decántanse por isto, porque supón menos tempo fóra das súas casas.

Muller e prisión

Co colectivo de Muller e Prisión realizamos unha mostraxe de 16 enquisas entre as reclusas do Centro Penitenciario A Lama de Pontevedra, o Centro de Inserción Social (CIS) Carmen Avendaño Otero de Vigo e as usuarias do Programa Itínere da Fundación Érguete-Integración.



O número de mulleres entre a poboación penitenciaria española vai en aumento nos últimos anos. Segundo as estatísticas publicadas polo Ministerio do Interior, en setembro do presente ano a poboación feminina en prisión ascendía ao 8,13% do total nacional. España ocupa o segundo lugar de Europa coa porcentaxe máis alta de poboación feminina en institucións penitenciarias.

Estas mulleres reúnen, por unha banda, a característica común de ter cometido un delito, e por outra, a de ser mulleres que proceden das franxas máis desfavorecidas da nosa sociedade. Pero a muller ocupa unha posición secundaria dentro dos cárceres nacionais e recibe neles unha atención residual, debido á súa menor entidade numérica e á súa falta de conflictividade.

Galicia sitúase como a sexta comunidade autónoma en número de internos/as. No noso territorio contamos con cinco centros penitenciarios entre as catro provincias que o conforman: Bonxe e Monterroso en Lugo, Teixeiro en A Coruña, Pereiro de Aguiar en Ourense e A Lama en Pontevedra.

Comunidade	Homes	Mulleres	Total
Andalucía	15.004	1.238	16.242
Aragón	2.435	140	2.575
Asturias	1.458	131	1.589
Baleares	1.950	141	2.091
Canarias	3.069	314	3.383
Cantabria	764	16	780
Castela A Mancha	2.381	39	2.420
Castela e León	6.968	647	7.615
Cataluña	9.194	716	9.910
Extremadura	1.438	56	1.494
Galicia	4.596	282	4.878
A Rioxa	362	25	387
Madrid	7.752	1.264	9.016
Murcia	842	82	924
Navarra	229	20	249
País Vasco	1.207	127	1.334
Valencia	6.204	599	6.803
Ceuta	294	30	324
Melilla	259	8	267
TOTAIS	66.406	5.875	72.281

MIR. Setembro 2008

Non hai ningunha prisión específica de mulleres; as consecuencias máis directas desta realidade son os módulos anexos dentro dos cárceres *de e para homes* de peores condicións de encarceramento: peores condicións materiais, peor acceso ao traballo e á formación, máis dificultades para manter as redes sociais previas ao ingreso debido á distancia dos seus lugares habituais de residencia, etc.

As mulleres que se atopan en prisión acumulan desvantaxes de clase, de xénero e, moitas veces, de etnia ou nacionalidade.

▼ DATOS PERSOAIS

O perfil destas mulleres responde a unha muller nova, de entre 25-35 anos a maior parte, casada ou parella de feito e no 81% dos casos con cargas familiares (entre 1 e 5 fillos/as). Nove das mulleres enquisadas manteñen aos seus fillos/as a cargo da familia directa e outras nove son de orixe estranxeira.

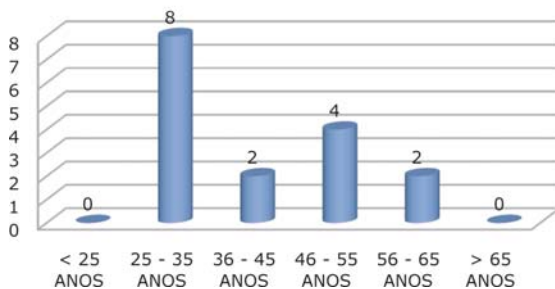
Apuntar que este elevado número de mulleres inmigrantes neste apartado do estudo non vén motivado pola súa elevada presenza nos centros penitenciarios galegos, senón máis ben pola súa boa disposición en canto á participación en todo tipo de actividades.

As mulleres sofren unha irrecuperábel perda de raíces debido á separación dos/as seus fillos/as. O promedio de fillos/as da muller reclusa é de 2.1, dobrando a media da poboación xeral.

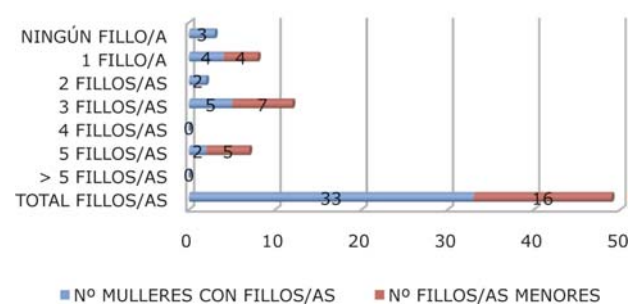
Nos cárceres poténsiase a asunción da responsabilidade dos/as fillos/as por parte das mulleres e, consecuentemente, perden a súa custodia en maior medida que os homes, aspecto que evidencia unha clara desigualdade de xénero.

A vivenda convírtese nunha peza central determinante na espiral da exclusión social feminina. A entrada en prisión moitas veces supón a perda da vivenda e, cando estas mulleres acceden á liberdade, nin tan sequera poden plantexarse recuperar aos seus fillos/as.

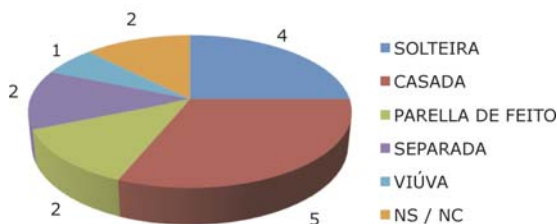
Rangos de Idade



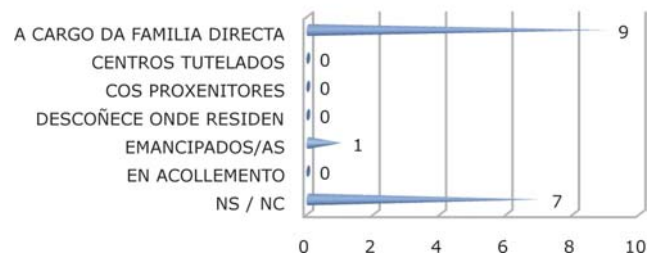
Número de fillos/as e idade



Estado Civil



Situación dos fillos/as



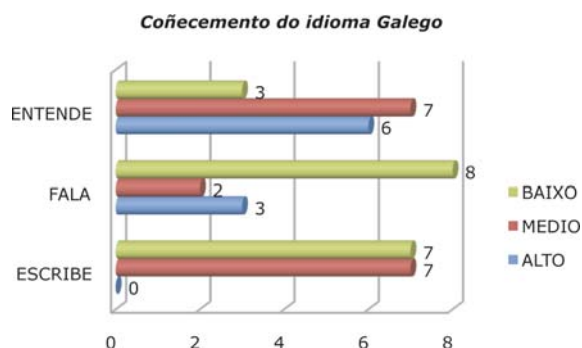
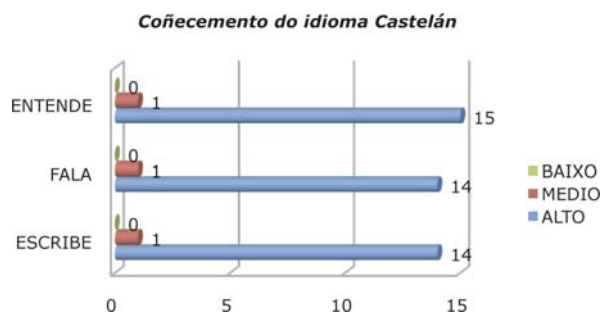
▼ FORMACIÓN

Trátase dun grupo de mulleres cun nivel formativo medio-baixo, representado polo 53.2% delas que unicamente concluíron con éxito etapas da ensinanza obrigatoria (estudos primarios).



O 100% sinala que o baixo nivel formativo e o coñecemento correcto do emprego das linguas oficiais de Galicia non condicionan en ningún momento a súa actividade cotiá, feito significativo se temos en conta o elevado número de mulleres estranxeiras que neste grupo de Muller e Prisión accederon a completar a presente enquisa.

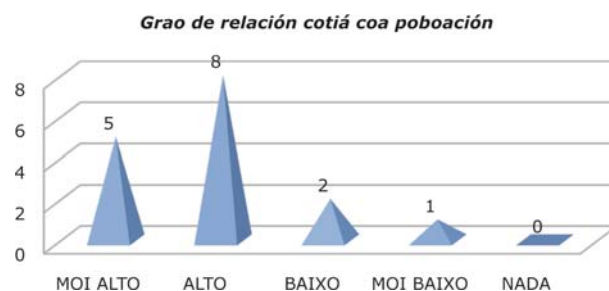
De todos os xeitos, queda manifesta a carencia xeral do coñecemento do idioma Galego que, en moitos dos casos, coarta a súa relación co contorno e coa poboación, limitando a súa capacidade de interacción e debilitando as redes de integración necesarias para o exercicio da plena participación social.



▼ REDES DE INTEGRACIÓN

En prisión, os contactos sociais e as competencias básicas para a integración deteríoráanse. A ubicación e o illamento dos centros penitenciarios dificulta seriamente a participación na vida comunitaria e impide ás internas beneficiarse das medidas positivas para o mantemento dos vínculos familiares, tan necesarios para a súa posterior integración social.

A pesar de atoparse nunha situación de privación de liberdade ou do acceso á mesma despois dun período longo de tempo illadas, valoran o seu grao de relación cotiá coa poboación como moi positivo.



Non sucede o mesmo en canto á participación social, na que podemos comprobar uns baixos índices, condicionados pola realidade de estar en prisións de homes, deseñadas por homes, con actividades masculinizadas. As mulleres nos centros penitenciarios son as recluídas da totalidade do grupo de reclusos.



▼ EMPREGO

A privación de liberdade conleva restriccións en todos os ámbitos da vida e, máis aínda, se se é muller nun mundo de seguridade e rigor no funcionamento deseñado para homes. O acceso ao emprego nos centros penitenciarios é tan limitado para as mulleres que un elevado número delas carece de recursos económicos durante o tempo de condena; e o que é peor, non se lle ofertan alternativas tanxíbeis a esta situación.

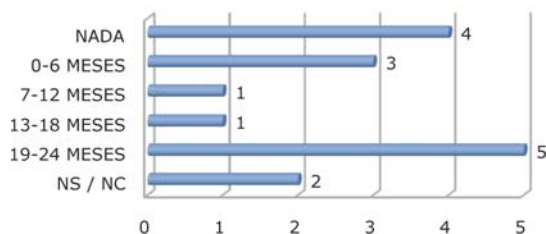
As oportunidades de traballo non contribúen á adquisición de competencias profesionais útiles no mercado laboral normalizado. O salario medio que percibe unha muller en España por un traballo a media xornada estipúlase entre os 40 e os 100 € ao mes.

Das 16 mulleres, 2 procedentes do Centro de Inserción Social “Carmen Avendaño Otero” de Vigo – centro de réxime aberto – realizan na actualidade unha actividade remunerada. Outras 3 fanno no interior do centro penitenciario.

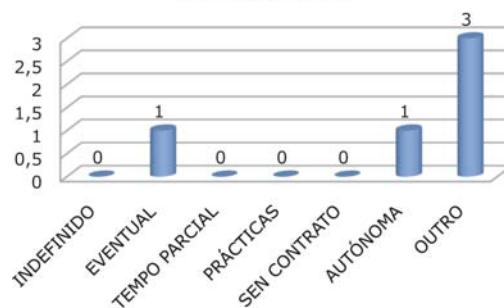


Antes da entrada en prisión, estas mulleres atopábanse – como todas as demais – en desvantaxe no acceso ao emprego. Este patrón reproducese igualmente no interior dos cárceres. A falta de soporte para traballar a incorporación laboral ao cumprimento da condena fai que todos estes elementos se combinen e as aboquen a unha situación de aínda máis vulnerabilidade con respecto ao emprego.

Actividade laboral nos últimos 2 anos



Tipos de contrato



Por esta razón, o desemprego e o paro de longa duración semellan configurarse como as fases previas á protección social e, nos peores casos, á reincidencia.

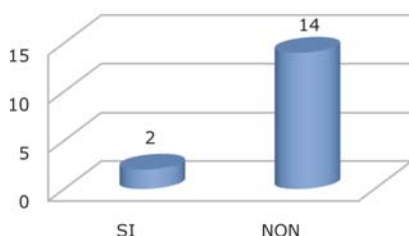
▼ PROTECCIÓN SOCIAL

A protección social só é accesíbel no momento de abandono do centro penitenciario, así como a busca de recursos e/ou información unha vez finalizada a condena; mais o acceso aos documentos persoais necesarios para beneficiarse do sistema de protección social é difícil e lento.

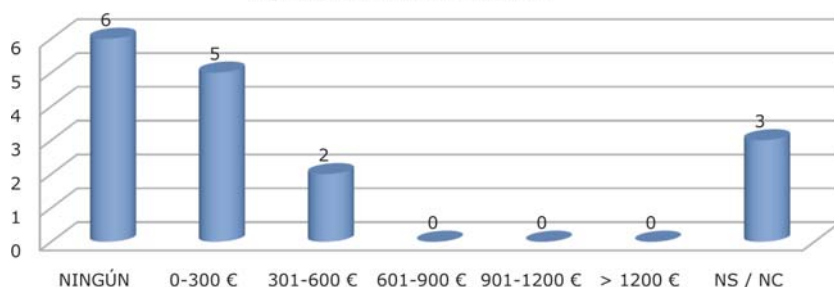
A formación e o traballo produtivo son as vías máis axeitadas para a futura reinserción no mercado laboral e a posterior integración social. O Estado de Benestar debería garantir o acceso á cidadanía mediante o emprego para permitir gozar dos seus beneficios e prestacións, mais estas mulleres están excluídas neste sentido en moita maior medida.

Tan só o 12,5% recibe unha prestación (PNC) e, por esta razón, os ingresos medios mensuais do 75% da mostra están por debaixo dos 300 €.

Axudas ou prestacións

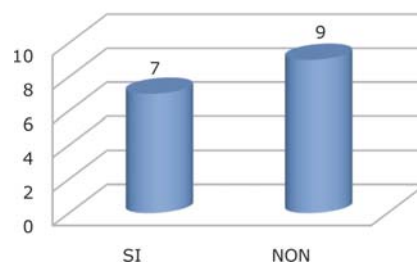


Ingresos económicos mensuais

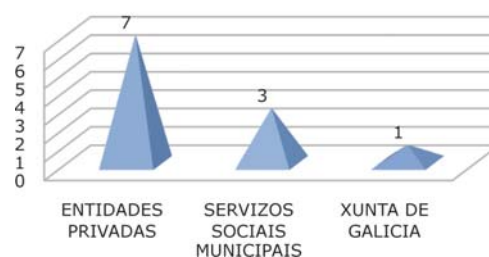


Ademais, a integración é unha tarefa que trascende os muros dos cárceres, pero non se aprecia continuidade entre as actividades levadas a cabo por Institucións Penitenciarias e os servizos que se ofertan á saída de prisión. Son as entidades privadas que acceden aos centros penitenciarios as que acollen a meirande parte das súas consultas e necesidades co obxectivo de facilitar posteriormente a súa inserción na sociedade.

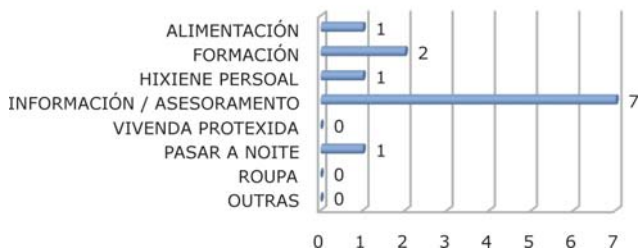
Acudiu a organismos na procura de axuda



Organismos visitados



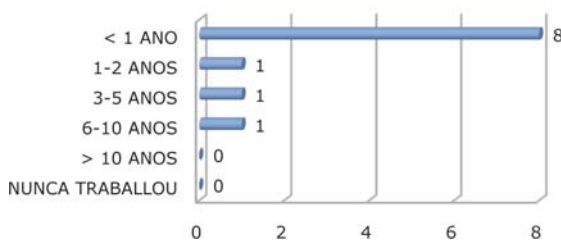
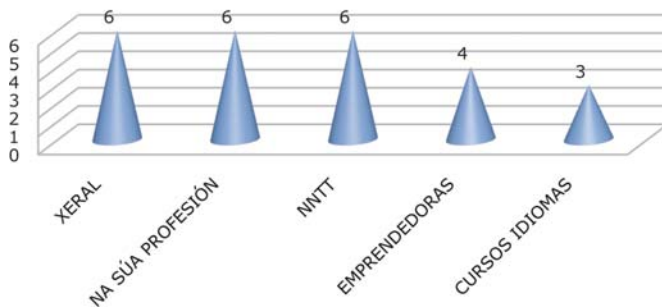
A información e asesoramento sobre as condicións da futura posta en liberdade, sobre aspectos xurídicos relativos á condena, sobre cuestións relacionadas coa recuperación dos fillos/as ou sobre a seguridade na que van vivir na rúa debido a ser vítimas de violencia, son os temas de máis relevancia nas súas consultas.

Tipo de axuda recibida

O 68,75% está actualmente en situación de desemprego. Como principais impedimentos á hora de procurar traballo apuntan circunstancias que non distan demasiado das que podemos atopar en calquera dos outros grupos de mulleres estudados:

- Non ter formación específica.
- A idade.
- A maternidade.
- Escasa experiencia laboral e cualificación profesional e, a que presentan, está moi sectorializada.
- A carencia de ofertas de emprego para internas.

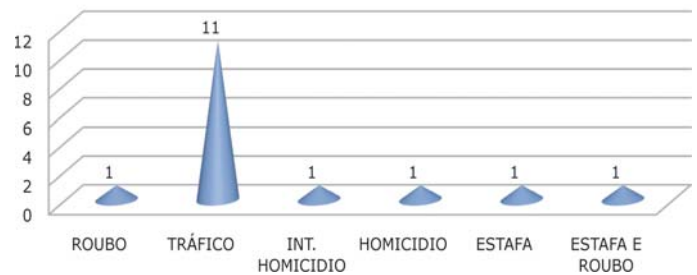
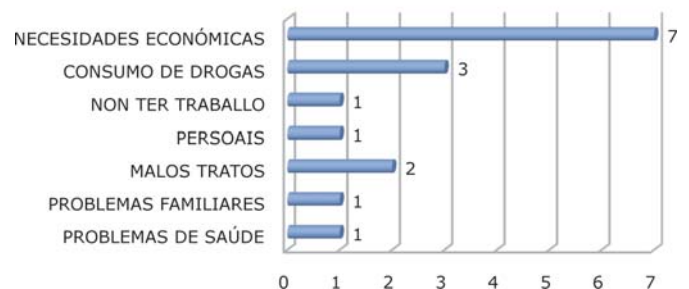
Mención especial require a situación particular das mulleres estranxeiras en prisión. A todas estas dificultades, as mulleres inmigrantes deben sumar as propias derivadas do actual regulamento de estranxeiría, no que se establece que para acceder a un permiso de traballo e/ou residencia legal en España é condición indispensable non contar con antecedentes penais no noso país.

Tempo en situación de desemprego**Necesidades para incorporarse ao mundo laboral**

▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

Case o 70% está cumprindo condena por tráfico de estupefacientes, é dicir, entrou en prisión por delitos contra a saúde pública, aínda que tamén hai mostras de delitos contra o patrimonio.

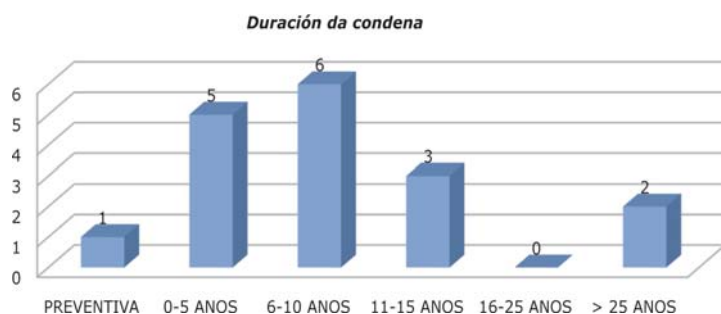
Estes crimes económicos son máis frecuentes entre as mulleres, polo que as múltiples desvantaxes que poden presentar como factores de exclusión social teñen un aspecto específico de xénero. As necesidades económicas son as causas principais do seu ingreso en prisión nunha sociedade cada vez máis desigual e pouco equitativa, aínda que podemos atopar tamén causas ligadas ao consumo de drogas.

Delicto que a levou á cadea**Motivo que a levou a delinquir**

Por este tipo de delitos, o Código Penal diferencia entre o tráfico de substancias que causan dano á saúde – condenas de 1 a 3 anos – e o tráfico de substancias que causan grave dano para a saúde – de 3 a 9 anos de condena –.

A media das condenas das mulleres enquisadas establécese entre os 6-10 anos e máis da metade (56,25%) está nun segundo grao penitenciario á espera do terceiro grao e da liberdade condicional.

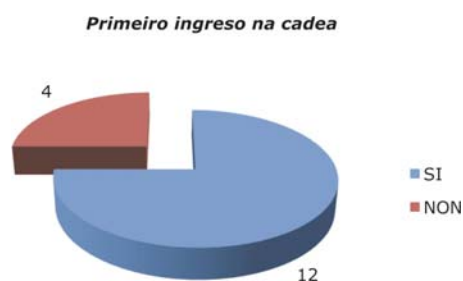
De entre as 6 mulleres que gozan deste terceiro grao, 2 teñen a súa liberdade supervisada mediante os controis dos medios telemáticos.



As políticas sociais oríentannos cara á reeducación e reinserción social coa finalidade de reducir a probabilidade de reincidencia, mais na meirande parte dos casos analizados o proceso socializador rompeuse nalgunhas das súas primeiras etapas de desenvolvemento.

A intervención debería ir encamiñada, pois, á atención das súas necesidades, e replantexarse a educación e inserción como o principal obxectivo debido ao tempo pasado á marxe da sociedade.

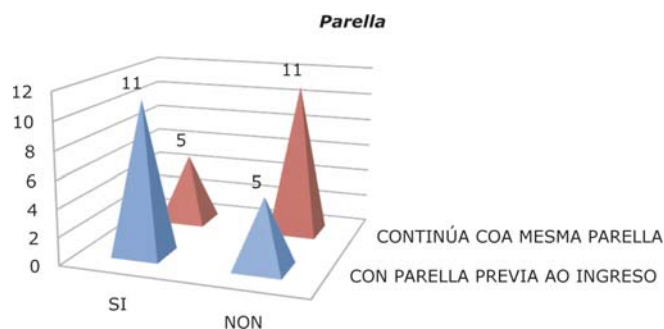
O 62,5% afirma que os lazos familiares son os primeiros en verse afectados polo ingreso na cadea; ben polo illamento dos centros penitenciarios ou ben por circunstancias relacionadas coa súa duración (morte de familiares, dureza de corazón e desconfianza causada polas vivencias dentro do cárcere, etc.).



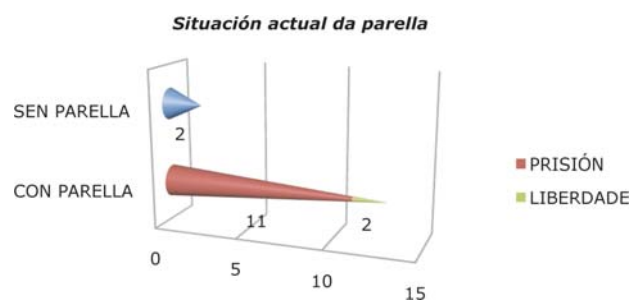
O índice de reincidencia feminino é baixo, pero as relacións e redes sociais establecidas durante o tempo en prisión van condicionar todas as demais relacións futuras, incluso no momento de elixir parella.

Son mulleres que sofren unha forte dependencia psicolóxica da figura masculina e que acusan a falta de autonomía. O período en prisión é un período de abandono persoal, ao que se suma a perda de habilidades de planificación do propio tempo debido á ausencia da responsabilidade e control sobre o mesmo.

A percepción do propio fracaso no papel socialmente establecido de nais, esposas, mulleres, etc., fai que busquen a presenza do home dunha maneira central, como apoio á resolución das súas necesidades de manter dito rol.



Á saída de prisión non se produce unha rutura co entorno penitenciario nin coa experiencia vivida en condenas de determinada duración. Non reorganizan a súa vida nin buscan un novo círculo para relacionarse.

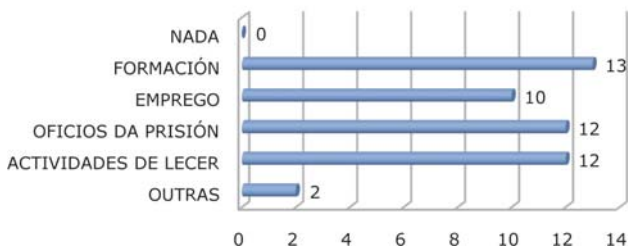


▼ TEMPO DE CONDENA

O tempo de condena é empregado nas tarefas que se poñen á súa disposición, accedendo en condicións precarias ao traballo remunerado. A formación profesional e o emprego adoita enfocarse cara actividades tradicionalmente femininas.

Aínda que as lexislacións penitenciarias contemplan a función integradora das prisións, a falta de recursos humanos e materiais, a masificación que caracteriza aos nosos cárceres e o simple feito de ser muller – normalmente cumprindo condenas curtas e preventivas – fan que se vexan privadas do acceso a moitos recursos, medidas e servizos dos centros penitenciarios.

Tempo de condena

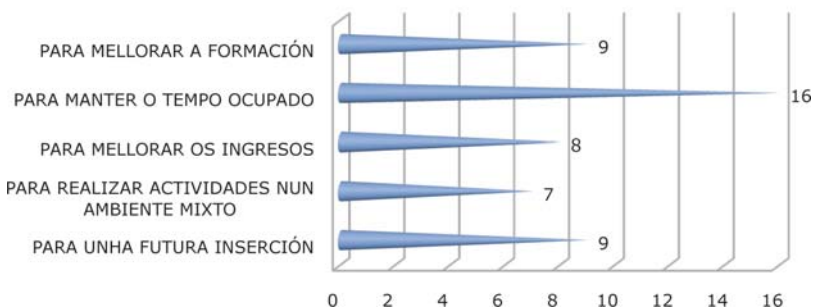


Existe tamén entre as mulleres enquisadas, unha forte relación entre desigualdade social e desigualdade en saúde. As mulleres reclusas soportan unha forte carga de ansiedade incrementada polas condicións hixiénicas internas dos centros penitenciarios.

A falta de atención psicolóxica ante as diferentes experiencias traumáticas que supoñen a separación do seu entorno social e da súa familia conduce, na meirande parte dos casos, a unha sobre medicalización.

O 100% dos datos reflicten que os motivos polos que elixen as actividades realizadas durante a súa reclusión son, principalmente, manter o tempo ocupado e mellorar a súa formación con vistas a unha futura inserción sociolaboral.

Motivos de elección das actividades



Pero estas oportunidades de formación e educación dentro de prisión non reforzan as competencias básicas para a integración, nin preparan ou apoian para regresar ás familias e ás comunidades sen problemas.

Aínda que algúns rexímenes abertos como os Centros de Inserción Social dos que proveñen o 33% das mulleres participantes neste estudo permiten exercer unha actividade fóra do cárcere durante o día, apréciase unha perda da capacidade de proxectar a medio e longo prazo, así como a busca do logro inmediato nas súas proxeccións de futuro.

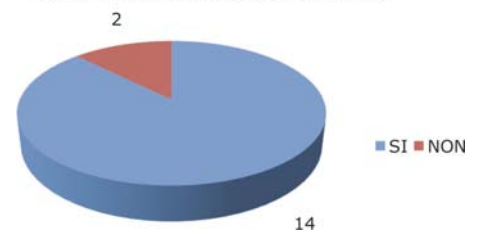
A expectativa común a todas elas é conseguir un emprego remunerado. O colectivo de mulleres estranxeiras busca regularizar a súa situación e asentarse definitivamente en España, aínda que 3 delas espera regresar ao seu país para reencontrarse coa súa familia.

Expectativas para a futura posta en liberdade



Claramente sintense en desvantaxe con respecto ao seu colectivo homólogo masculino; presentan as mesmas dificultades no momento da súa posta en liberdade, co agravante da reorganización familiar.

Desvantaxes con respecto aos homes

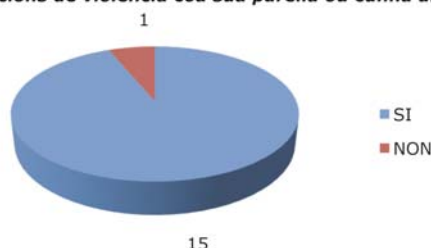


▼ VIOLENCIA

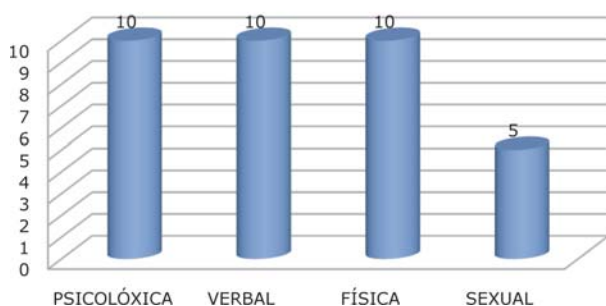
A violencia de xénero é un elemento de impacto directo nas mulleres reclusas; podemos atopar unha sobre representación de mulleres que sufriron violencia e abusos sexuais dentro dos cárceres.

O 93,75% das enquisadas foron vítimas de agresións psicolóxicas, verbais, físicas e/ou sexuais durante o cumprimento da condena e, 56,25% gardou silencio ou ben sentiuse desamparada (37,5%).

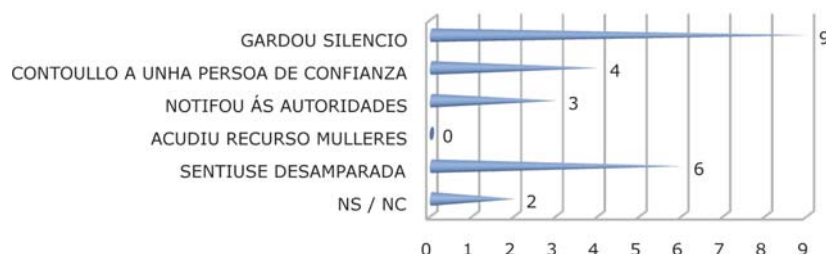
Viviu situacións de violencia coa súa parella ou cunha anterior



Violencia



Resposta á violencia



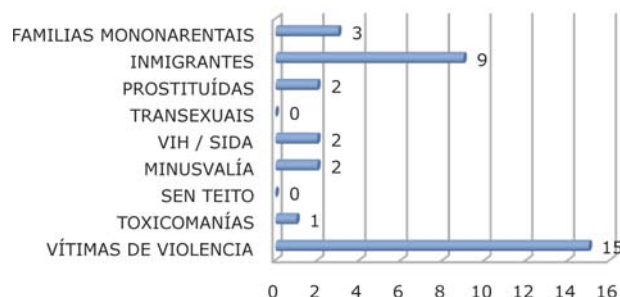
▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

A problemática da muller en prisión é unha das máis preocupantes de todos cantos grupos de mulleres aparecen neste estudo, xa que os factores multidimensionais que as conducen a esta situación agrávanse unha vez entran na cadea.

A prisión exclúe a mulleres que non estaban excluídas antes de entrar en prisión e exclúe aínda máis ás que xa o estaban. Por esta razón, a pena privativa de liberdade é un castigo que lles afecta desproporcionalmente.

Como mulleres reclusas, elas mesmas sítense en desvantaxe con respecto ás demais. A busca de emprego, as consecuencias do período pasado nunha situación de illamento social e familiar, os prexuízos sociais e, en maior medida, o medo que sintén á liberdade son os principais impedimentos que elas mesmas sinalan para a súa integración.

Situacións multicausaais



Esta situación vese agravada polo encarceramento, sendo este un factor de exclusión secundario. O propio marco penitenciario é un axente activo nos procesos de exclusión.

A baixa porcentaxe de poboación reclusa feminina no noso país e a invisibilidade da mesma conleva o descoñecemento do seu perfil criminolóxico e social. É un sector de poboación con graves problemas de saúde relacionados coa extracción social, coas experiencias persoais traumáticas, con enfermidades e trastornos mentais e con condutas de risco nos hábitos toxicolóxicos e sexuais.

	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermidades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas	●	●	●	●	●		●	●	●
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES RECLUSAS

Programas laborais orientados á muller.
 Facilitar o acceso ao emprego das mulleres estranxeiras.
 Ampliar a oferta de emprego interno.
 Ampliar e diversificar a oferta formativa interna.
 Medidas de discriminación positiva nos centros penitenciarios.
 Mellorar o trato recibido polos funcionarios/as e traballadores/as da prisión.
 Analizar cada caso de maneira individualizada.
 Medidas alternativas á cadea.
 Apoio psicolóxico e control da medicación.
 Redución das condenas.
 Facilitar o acceso ás ONG's e entidade privadas.

▼ TRABALLADORAS SOCIAIS INSTITUCIÓNS PENITENCIARIAS PONTEVEDRA

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Institucións Penitenciarias

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Traballadoras sociais.

Con carácter xeral, adicámonos a coñecer as necesidades dos/as internos/as e intervir para a solución dos problemas. Tamén formamos parte da Xunta de Tratamento dando os datos propios da especialidade: datos sociais, familiares, laborais, etc.

Con respecto aos Servizos Sociais, realizamos entrevistas, intervención social e seguimento de penas alternativas á cadea, seguimento e intervención de liberados/as condicionais (última parte do cumprimento da pena), entre outras.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Desde hai 24 anos.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Porque por aqueles tempos o campo do traballo social en prisión era descoñecido, polo que resultaba atractivo e de grande interese; de feito hai tan só 25 anos que existe.

As traballadoras sociais chegamos a este campo con grandes ilusións, a pesar de que o camiño de consolidación foi difícil (debemos ter en conta que a meirande parte dos/as empregados/as de prisión eran homes e as traballadoras sociais eran mulleres – mulleres novas – veladoras polos dereitos dos/as internos/as e das súas familias (elas facían funcións de enlace entre o interior e o exterior das prisións, aportando os datos sociais e familiares dos/as internos/as).

Cal é a tipoloxía dos delitos máis frecuentes?

Roubos, delitos contra a saúde pública, asasinatos, homicidios.

Existe una clara diferenza dos patróns delictivos en función do sexo?

Si. Debido á súa condición de muller non teñen acceso á trama organizativa formada polos homes, sofren violencia de xénero, etc.

Pódese establecer un perfil da muller reclusa (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

Idade media, entre 25-45 anos. De nivel educativo, económico e social baixo. Ademais carecen de cualificación profesional e apréciase un aumento significativo do número de reclusas estranxeiras.

Hai diferenza de trato entre homes-mulleres nas prisións galegas? Cales son as causas?

Si. A meirande parte dos usuarios son homes, razón pola que actividades, programas, módulos terapéuticos, etc., van

encamiñados para a atención deles. As mulleres non teñen as mesmas oportunidades, comezando pola disposición arquitectónica (normalmente só dispoñen dun módulo no que conviven penadas, preventivas, mozas, etc.), o que imposibilita a clasificación interior.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres reclusas?

Sobre todo continuidade coa relación familiar. Outras demandas son a formación e o traballo da súa autoestima.

Existen diferenzas entre as demandas dos homes e as das mulleres? Cales?

Podemos destacar que as mulleres demandan máis temas relacionados coa familia, e pola súa propia condición de muller, tamén temas relacionados con embarazos non desexados.

Lévase a cabo unha atención personalizada e específica para as mulleres dentro de prisión?

As actividades específicas están relacionadas coa planificación familiar, programas de autoestima, malos tratos, e todos aqueles que marque a Dirección Xeral.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina-ción e/ou exclusión social?

As toxicomanías, o entorno social de referencia de orixe marxinal, a desestruturación familiar, a prostitución, a dependencia afectiva.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Falta de apoio institucional e redes de apoio social.

Entre o conxunto da poboación co que traballa, percibe que a muller segue a ser o grupo máis desfavorecido? Por que?

Si, por ser muller e por ser un colectivo menor.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica das mulleres reclusas ou exreclusas?

A sociedade é coñecedora de que existen persoas presas, e se están presas é porque cometeron un delito.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

A sociedade descoñece que nun futuro, cando esas persoas cumran as súas condenas, deben voltar á sociedade. Por iso o labor principal de Institucións Penitenciarias é a reinserción social facilitando a formación académica, profesional, e a actuación directa con programas específicos relacionados coa natureza do delito cometido.

En todo este labor é moi importante a colaboración das entidades e redes de apoio das que dispón a sociedade, xa que a muller reclusa nunca deixou de ser parte da sociedade, simplemente estivo privada de liberdade, nunca dos seus dereitos e deberes.

▼ ANTÍA CISNEROS GALOVAR. PROGRAMA ITÍNERE FUNDACIÓN ÉRGUETE-INTEGRACIÓN

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Fundación Érguete-Integración. Programa Itínere.

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Responsábel Programa Itínere.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Desde hai 2 anos.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Tras comezar a miña carreira profesional no mundo do Dereito e colaborar co Servizo de Información e Orientación da Asociación Érguete de Axuda ao Toxicómano/a, comecei a tomar contacto co mundo da prisión e a interesarme por realizar un traballo que puidera contribuír en algo á mellora da situación das persoas máis desfavorecidas e, a proposta da dirección da Fundación Érguete-Integración, elaborouse un proxecto para a realización dun programa de inserción social e laboral da poboación reclusa galega (PROGRAMA ITÍNERE) que comecei a desenvolver e posteriormente coordinar.

Cal é a tipoloxía dos delitos máis frecuentes?

A meirande parte dos delitos están relacionados co consumo e/ou tráfico de drogas; fundamentalmente delitos contra a saúde pública (tráfico de drogas) e delitos contra o patrimonio (roubos, hurtos...)

Existe una clara diferenza dos patróns delictivos en función do sexo?

Aínda que os delitos cometidos con maior frecuencia por mulleres son tamén delitos contra a saúde pública e contra o patrimonio, é frecuente, aínda que en menor medida, a comisión de delitos contra as persoas (especialmente persoas ligadas a un vínculo familiar e/ou sentimental).

En moitos casos a muller actúa en calidade de cómplice da súa parella.

Pódese establecer un perfil da muller reclusa (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

En xeral, a media de idade das reclusas en centros penitenciarios españois é entre 27 e 35 anos, o seu nivel educativo é moi baixo e a súa preparación laboral é escasa ou practicamente nula. Do mesmo xeito carecen de habilidades sociais e teñen unha baixa autoestima, en moitos casos pertencen a colectivos ou minorías desfavorecidas (xitanas ou estranxeiras), adoitan ter cargas familiares (fillos/as menores) e en moitos casos contan con algún familiar en prisión (frecuentemente a súa parella). Moitas foron vítimas da vio-

lencia machista, o que xenera en moitos casos unha dependencia psicolóxica da figura masculina e da súa parella actual. En canto á súa condena, adoita ser longa.

Hai diferenza de trato entre homes-mulleres nas prisións galegas? Cales son as causas?

Debido á menor presenza de mulleres nos centros penitenciarios, concéntrase a todas as internas nos mesmos módulos, sen que exista unha correcta clasificación penitenciaria. Por outra banda, a arquitectura e funcionamento das prisións están articulados en función da maior violencia dos homes, que exige un maior control e seguridade. En canto ás actividades formativas para mulleres, son moi escasas e sempre están relacionadas con labores consideradas femininas (cociña, costura, peiteados...etc.). Tamén teñen un menor acceso ao traballo remunerado e dentro dos destinos penitenciarios adoitan desenvolver traballos como limpeza e cociña. En canto ás mulleres consumidoras de drogas, non acceden aos módulos terapéuticos para a súa desintoxicación xa que non existen estes módulos exclusivamente para mulleres, tampouco existen módulos de carácter convivencial ou de respecto feminino, polo que considero que si hai unha diferenza de trato que supón un maior agravamento da súa condena.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres reclusas?

Unha atención individualizada, que inclúe unha asistencia psicolóxica axeitada, en caso de ser necesaria. Tamén se require unha maior oferta formativa que inclúa cursos e talleres útiles para a súa reinserción e incorporación ao mercado de traballo e, por último, un maior acceso ao traballo dentro do propio centro penitenciario, en igualdade de condicións que os reclusos-homes.

Existen diferenzas entre as demandas dos homes e as das mulleres? Cales?

En xeral, as demandas son parecidas aínda que as mulleres fan maior incidencia na necesidade dun tratamento individualizado.

Lévase a cabo unha atención personalizada e específica para as mulleres dentro de prisión?

Non.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina- ción e/ou exclusión social?

Os factores de ingreso en prisión, como xa indicamos, son moi variados (necesidade económica, pertenza a minorías desfavorecidas, dependencia, falta de formación e oportunidades...etc) e a todos estes factores engádese o paso pola prisión, que agrava máis a súa situación ao romper os seus vínculos familiares, mantelas afastadas do mundo laboral du-

rante moito tempo, empeorar en moitos casos os seus hábitos sanitarios, de hixiene e/ou de consumo de substancias estupefacientes, etc.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo?

En canto aos cambios positivos, creo que as mulleres poden beneficiarse en maior medida da implantación nos últimos tempos dunha política penitenciaria que promove o cumprimento alternativo das penas e un maior acceso á situación de semiliberdade, xa que polo xeral o seu comportamento dentro de prisión adoita ser positivo, non tendo partes disciplinarios polo que se promove, se as súas circunstancias penitenciarias o permiten, o acceso ao terceiro grao.

Respecto aos cambios negativos, debe salientarse o aumento de reclusas estranxeiras, con longas condenas, normalmente por tráfico de drogas, sen vinculación co país de acolida, o que lles impide acceder aos permisos penitenciarios tal e como os recolle a lei, sen posibilidade de acceder a cursos formativos oficiais nin a un emprego debido á súa situación administrativa, non existindo un tratamento penitenciario axeitado para ditas mulleres, que en moitos casos non saben ou non se atreven a defender os seus dereitos dentro do centro penitenciario.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

En xeral, a extrema burocracia que impera dentro da administración penitenciaria, en aras da seguridade, ralentiza

calquera proxecto que pretenda realizarse dentro dos centros penitenciarios. Por outra banda, a súa propia ubicación, illados dos núcleos de poboación, fai máis difícil unha intervención continua.

Entre o conxunto da poboación co que traballa, percibe que a muller segue a ser o grupo máis desfavorecido? Por que?

Absolutamente, porque, ademais do mencionado sobre o menor acceso á formación e emprego por parte das reclusas, na maior parte dos supostos as mulleres son nais con fillos/as menores, polo que a privación de liberdade conleva unha maior condena, que é verse arredadas da súa familia.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica das mulleres reclusas ou exreclusas?

Non, en absoluto, se a figura do varón presidiario se atopa totalmente estigmatizada, a da muller, cun patrón natural que se entende na sociedade como oposto ao crime ou á violencia, conleva unha maior estigmatización.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

As duras circunstancias que sofren antes, durante e despois da súa condena e o seu dereito á reinserción na sociedade en igualdade de oportunidades unha vez finalizada a súa condena e pagada a débeda coa sociedade que a separou por un tempo.

Muller e transexualidade

Co colectivo de Muller e Transexualidade realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre coñecidas, as usuarias do Programa Sísifo da Fundación Érguete-Integración, Médicos do Mundo e as mulleres que traballan na zona de Beiramar da cidade de Vigo.



As persoas transxéneras son aquelas cunha identidade ou expresión de xénero que difire das expectativas convencionais sobre o sexo físico. As persoas transxéneras inclúen:

- *Transexuais*. Teñen a convicción de pertencer ao sexo oposto ao que naceron, cunha insatisfacción mantida polos seus propios caracteres sexuais primarios e secundarios, cun profundo sentido de rechazo e un desexo manifesto de cambialos médica e cirurxicamente. Son mulleres que se sinten “atrapadas” en corpos de home, e homes que se sinten “atrapados” en corpos de muller. Non manifestan trastornos psiquiátricos graves que distorsionen a percepción da realidade e necesitan ser aceptados/as social e legalmente no xénero elixido.
As persoas transexuais buscan a reasignación ao sexo oposto ao que se sinten pertencer. Dadas as consecuencias irreversíbeis das intervencións hormonais e cirúrxicas, é absolutamente vital en beneficio da propia persoa realizar un coidadoso diagnóstico diferencial, que só é posíbel nun proceso a longo prazo realizado por un equipo multidisciplinar debido ás diversas intervencións que precisa.
- *Crosdreseras*. Anteriormente chamadas travestis ou traves-tidas. Empregan roupa do sexo oposto co fin de expresar mellor unha identidade interior de crosxénero. Son o grupo máis numeroso e non desexan cambiar o seu sexo físico.
- *Intersexuais*. Anteriormente chamadas hermafroditas. Naceron con xenitais ambiguos e son sometidas á “normalización” cirúrxica desde a infancia á adolescencia.
- Moitas outras identidades non enunciadas aquí.

É importante destacar a diferenza entre identidade de xénero e orientación sexual. A identidade de xénero dunha persoa é o seu sentido interno de ser home ou muller. A orientación sexual é a atracción sexual dalguén cara á outras persoas que poden ser do sexo oposto, do mesmo sexo, ou de ambos sexos. Como o resto das persoas, as persoas transxéneras poden ser heteros, gays, lesbianas ou bisexuais.

Coñécese por “*Disforia de Xénero*” o termo sociolóxico empregado para describir globalmente os sentimentos de dor, angustia e ansiedade que xorden polo desaxuste entre o sexo físico dunha persoa “trans” e a súa identidade de xénero, e da presión parental e social de someterse ás normas xenéricas.

Son poucos os países que lexislaron sobre os dereitos das persoas transexuais. A resolución aprobada en 1989 polo Parlamento Europeo na que se recomenda aos países da entón

CEE adoptar medidas políticas a favor dos dereitos das persoas transexuais, destaca pola súa comprensión do problema social e a amplitude de solucións ofertadas:

- Cobertura sanitaria pública do tratamento clínico integral de reasignación de sexo.
- Investigación científica e difusión da transexualidade.
- Recoñecemento xurídico da súa identidade mediante a rectificación do nome e a mención de sexo nos Rexistros Cívís e demais documentos oficiais.
- Concesión de prestacións sociais.
- Equiparación da discriminación por identidade de xénero á discriminación por razón de sexo.
- Concesión de asilo ás persoas perseguidas nos seus países por este motivo.
- Medidas de discriminación positiva.

En Europa, as diferentes leis estatais recollen os seguintes dereitos para as persoas transexuais:

- *Lei Sueca de 21/04/1972*. Permite a modificación da mención de sexo no Rexistro Civil cando a persoa interesada percibira a súa transexualidade desde a adolescencia e amose un comportamento social conforme á súa identidade de xénero.
- *Lei Alemana de 10/09/1980*. Establece dúas solucións: a solución “pequena”, que permite o cambio de nome ao cabo de tres anos de experiencia en vida real sen necesidade de ter pasado pola cirurxía de reasignación de sexo ou para as persoas que previamente contraxeran matrimonio; e a solución “grande”, que autoriza a rectificación rexistral do nome e mención do sexo ás persoas non casadas que se tiveran sometido á intervención de reasignación de sexo.
- *Italia* non exige nin requisitos, nin idade, nin estado civil de soltería para a rectificación de sexo no Rexistro Civil.
- *Holanda* ofrece protección xurídica e unha prestación sanitaria pública modélica do proceso de reasignación de sexo.
- *Reino Unido* aprobou recentemente a *Lei sobre o Recoñecemento do Xénero*.
- *España* aprobou, no 2006, a *Lei de Identidade de Xénero* que permite ás persoas transexuais figurar nos Rexistros Cívís co nome e o sexo que desexen sen necesidade de estar operadas (anteriormente, a *Lei de Rexistro Civil* no seu artigo 54 establecía que unha persoa que nacera con sexo de asignación varón só podía ter nome de varón e unha persoa que nacera co sexo de asignación muller só podía ter nome de muller. Ante esta situación, moitas persoas transexuais optaban por un nome ambiguo para o que só tiñan que realizar un trámite administrativo).

Aínda que estes países desenvolvidos – entre eles España – regularan o cambio de nome e de sexo nos rexistros administrativos, a cobertura asistencial no sistema público para a reasignación de sexo é moi variábel.

Así, na Alemaña, foi aprobado en 1980 un *Código de Transexuais*, que permite o cambio de nome e de sexo administrativos pero a prestación sanitaria pública aínda non está cuberta. Recentemente publicouse unha *Guía Clínica* para a diagnose e tratamento.

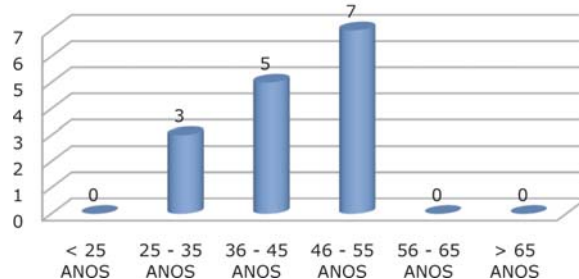
Outros países europeos teñen cobertura pública destas intervencións, como Holanda, Finlandia, Suecia e Reino Unido, con distintos matices; e A Alemaña e Suíza por sentenza xudicial.

En España contamos cun informe recente editado pola *Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias* de Andalucía e con outro no País Vasco onde se estuda a inclusión desta prestación no sistema público de saúde (aínda só aprobado en Andalucía).

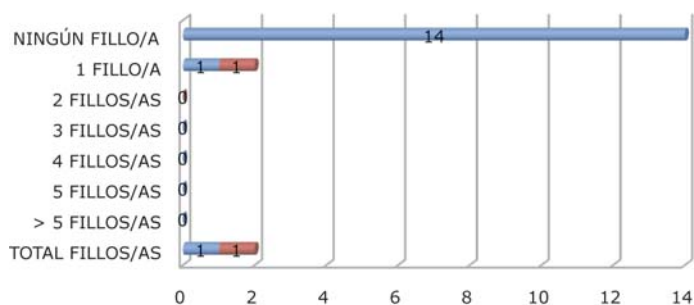
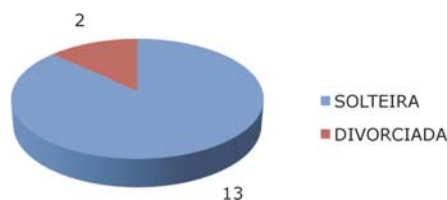
En EE.UU., Canadá, Australia e Nova Zelandia esta cirurxía non está cuberta polo sistema público, pero si o reintegro de gastos tras reclamación xudicial.

O perfil destas mulleres responde a unha muller de avanzada idade, de entre 46-55 anos a maior parte, solteira e sen cargas familiares (93,3%). A única muller enquisada con cargas familiares mantén ao seu fillo/a a cargo da familia directa.

Rangos de Idade



Estado Civil



▼ DATOS PERSOAIS

A transexualidade non é un fenómeno actual, existe desde moi antigo e en diferentes culturas. O termo transexual comeza a empregarse en 1940 para denominar ás persoas que desexan vivir de forma permanente como membros do sexo oposto e que queren someterse á *Cirurxía de Reasignación de Sexo (C.R.S.)*, existindo pois unha incongruencia entre o sexo co que naceron e o sexo ao que se sinten pertencer.

A realidade da poboación transexual en España é moi diversa, ao igual que é diversa a realidade da poboación non-transexual. Hai tantas formas de transexualidade como persoas transexuais.

Situación dos fillos/as

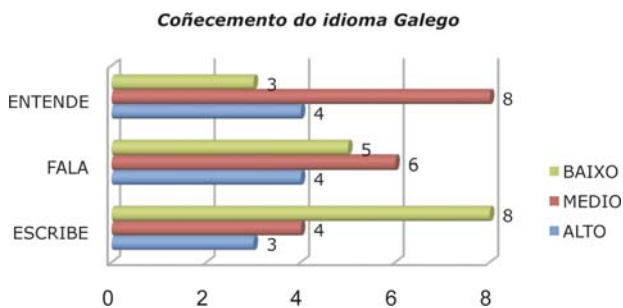
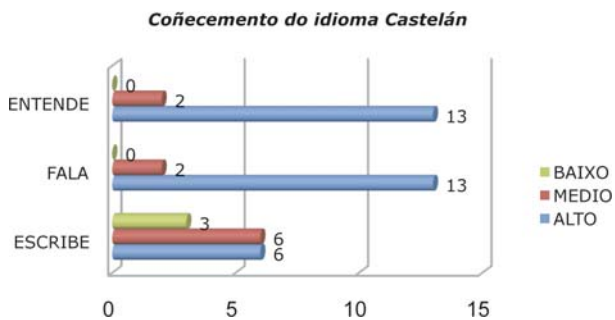


▼ FORMACIÓN

Trátase dun grupo de mulleres cun nivel formativo medio, representado polo 53,3% delas que concluíron con éxito etapas da ensinanza obrigatoria e, incluso, posobrigatoria.



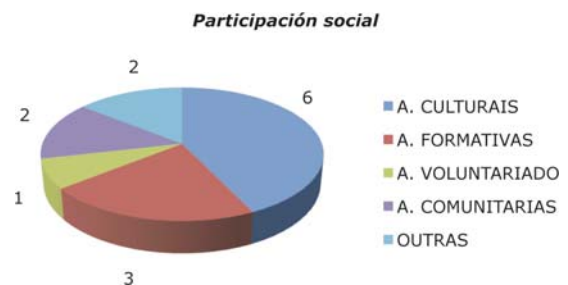
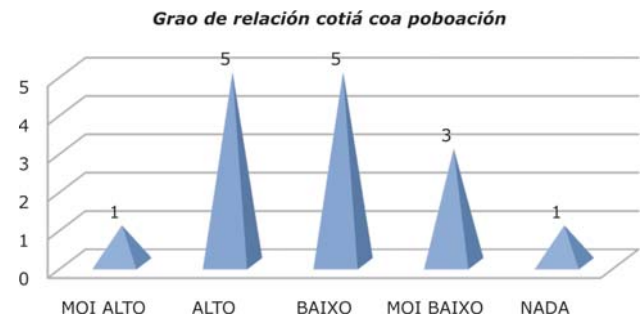
Case unha terceira parte manifesta condicionamentos relacionais derivadas do seu coñecemento do idioma Castelán e/ou Galego, xa que un elevado número procede de países estranxeiros.



▼ REDES DE INTEGRACIÓN

O 60% afirma non sentirse respectada e non recibir un bo trato social por parte da poboación da Mancomunidade, mais 6 destas mulleres manteñen un bo grao de relación coa poboación do seu municipio de residencia. As 9 mulleres restantes relaciónanse de maneira escasa, principalmente pola súa xornada laboral en horario de noite.

E canto á integración social, os índices de participación social son medio-baixos; o 40% participa nalgún tipo de actividade cultural e/ou formativa, principalmente.



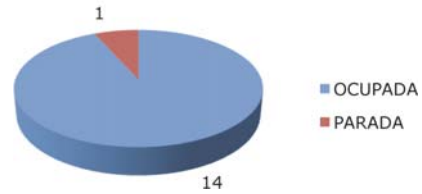
▼ EMPREGO

As mulleres transexuais soportan discriminación no ámbito laboral por razón específica de xénero. A práctica imposibilidade da súa inserción laboral no mercado de traballo normalizado e o elevado custo do *Proceso de Transexualización*, deixa como único camiño ás mulleres transexuais o exercicio da prostitución: valen como mercadoría, pero non son cidadás de pleno dereito (non cotizan á Seguridade Social, carecen de prestacións sociais vinculadas ao sistema, non tributan por IRPF, etc.)

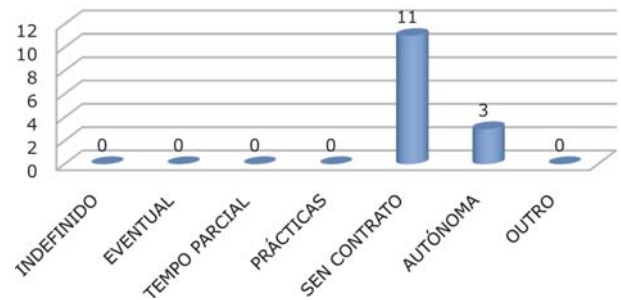
Debido a esta severa discriminación laboral, as transexuais VaM (de varón a muller) adoitan traballar na industria sexual non só para sobrevivir, senón tamén para pagar as súas hormonas, a electrólise, as cirurxías cosméticas e xenital de reasignación de sexo, etc.

Aínda que a súa actividade laboral desenvólvese na economía somerxida, o 93,3% están ocupadas, porén tan só 3 delas cotizan á Seguridade Social no réxime de autónomas por decisión propia.

Estado de actividade na actualidade

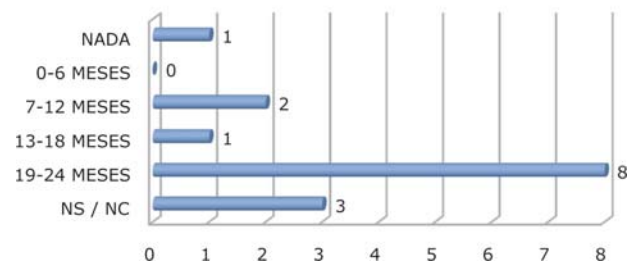


Tipos de contrato



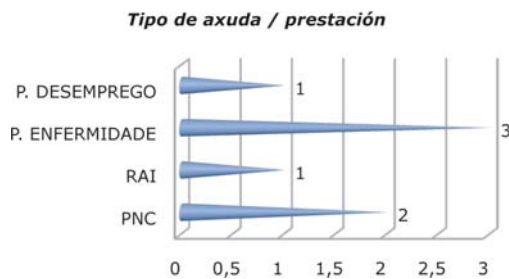
A súa actividade laboral abrangue a totalidade dos dous últimos anos en máis da metade dos casos e un 20% mantívose activa neste período a intervalos intermitentes, en función das súas necesidades.

Actividade laboral nos últimos 2 anos



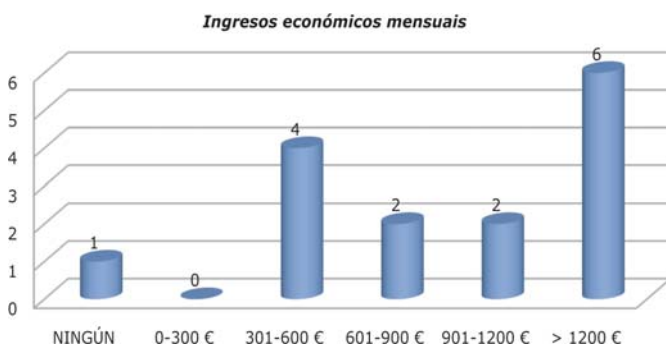
▼ PROTECCIÓN SOCIAL

O 46,7% percibe algún tipo de axuda ou prestación social, que van desde a Renda Activa de Inserción para facilitar o abandono da prostitución, a prestación por desemprego do INEM, as pensións non contributivas da Seguridade Social ou ben pensións por enfermidade, consecuencia do exercicio do seu labor profesional.



As mulleres transexuais participantes neste estudo presentan uns dos ingresos económicos mensuais máis elevados de toda a mostra de mulleres enquisadas, aínda que a gráfica correspondente non amosa a totalidade destes.

O feito de ser beneficiarias do sistema de prestacións sociais e/ou o de traballar na economía somerxida, lévaas a non declarar con exactitude a cantidade total e precisa das retribucións que reciben.

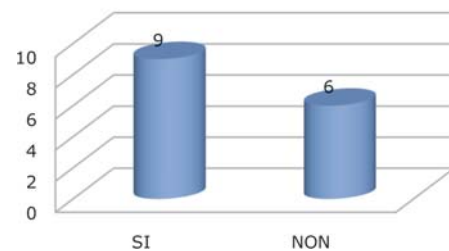


Por outra banda, sinalar que a *Sociedade Española de Endocrinología e Nutrición* reclamou ao Ministerio de Sanidade a cobertura pública do tratamento clínico integral de *Reasignación de Sexo*, co fin de atender esta necesidade básica das persoas transexuais.

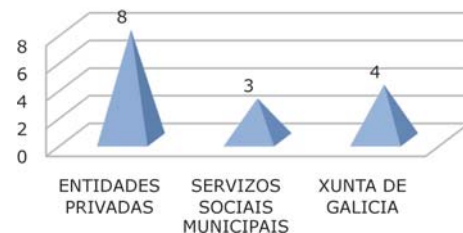
Pero cando o debilitamento dos sistemas de protección social produce vítimas reais e as súas necesidades sociais permanecen desatendidas polos poderes públicos, estas comezan a ser xestionadas pola iniciativa social, a través das diversas redes de asociacións e ONG's.

No territorio da Mancomunidade non existe unha entidade ou asociación específica de persoas transexuais e, as que existiron no seu momento que as aglutinaban, desapareceron pola falta de vontade e implicación de parte do colectivo. Esta situación reproducese no territorio autonómico, situación que leva a estas mulleres a recurrir a entidades prestadoras de servizos asistenciais no seu municipio de residencia ou ben a outras fóra das fronteiras do territorio galego que reivindiquen os seus dereitos.

Acudiu a organismos na procura de axuda

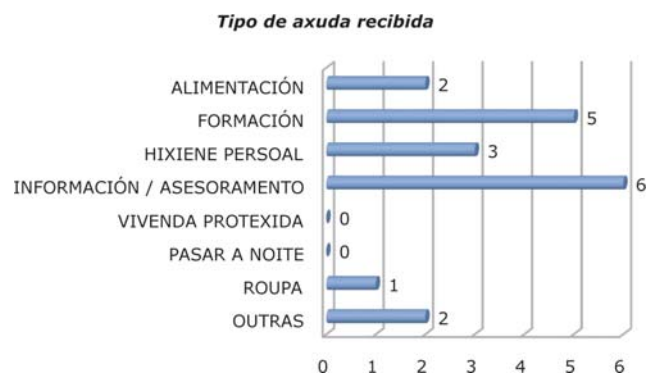


Organismos visitados

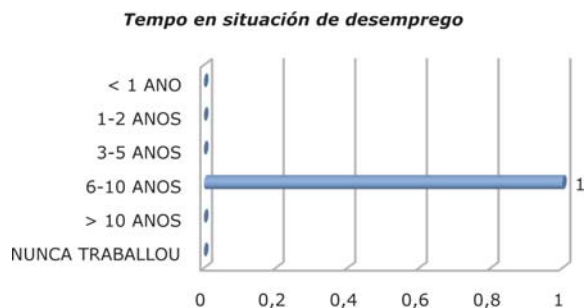


A maior parte das consultas recibidas nestes organismos teñen relación coa información e asesoramento (40%) e coa formación en materia de saúde e prevención de enfermidades (33,3%).

Unha porcentaxe da mostra é usuaria de servizos e programas asistenciais existentes no Concello de Vigo e, debido á súa situación específica de maior marxinalidade, as súas demandas son máis específicas (alimentación, hixiene persoal, roupa, etc.).



Unha única muller, das 15 enquisadas, está en situación de desemprego desde hai máis de 6 anos, motivada por unha incapacidade permanente.



Para incorporarse ao mercado laboral normalizado (aquelas ás que lles gustaría facelo), demandan principalmente cursos de formación xeral e cursos de idiomas, debido á elevada porcentaxe de mulleres estranxeiras e/ou naturais doutras comunidades españolas.



O 20% está afiliada a un sindicato, coincidente co mesmo 20% que cotiza á Seguridade Social no réxime de autónomas.



▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

O 80% destas mulleres manifesta ter un coñecemento da súa identidade sexual desde a infancia ou adolescencia. Xeralmente, é durante a puberdade cando a persoa transexual sente maior rechazo cara o seu corpo, xa que se desenvolven os caracteres sexuais secundarios.



A *Transición de Xénero* é un período durante o cal as persoas transexuais comezan a cambiar a súa aparencia e o seu corpo para que coincida coa súa identidade de xénero interna.

Neste proceso *deben* darse a coñecer como tales aos seus empregadores/as, ás súas familias e ás súas amizades, literalmente a todas as persoas na súa vida, sendo moi vulnerábeis á discriminación.

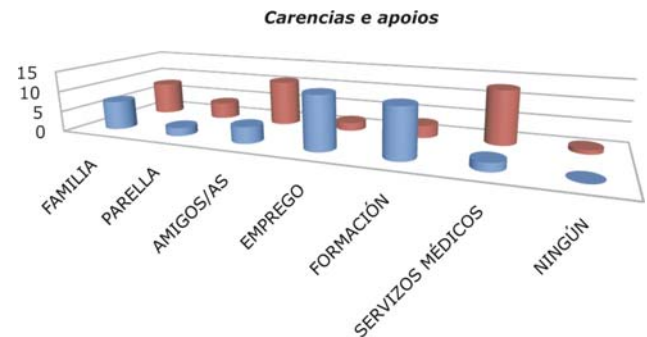
Recoñecer a identidade de xénero como transxénero é xeralmente difícil para todos/as os/as involucrados/as. Porén, se unha persoa decide iniciar a transición, a familia enteira verase afectada por cambios considerábeis.

Neste sentido, as mulleres afirman sentirse apoiadas e rechazadas por igual con respecto á súa familia: os membros masculinos negan esta realidade mentres que os membros femininos mostran todo o seu apoio, pasado un tempo.

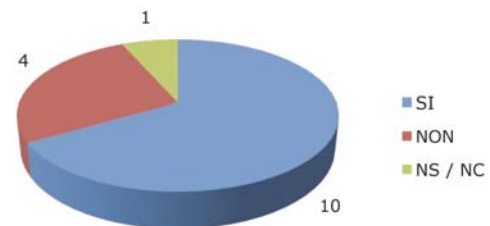
Revelar a orientación sexual é opcional para a meirande parte dos fillos gays e as fillas lesbianas, pero rara vez é opcional revelar a transición de xénero, xa que esta é moi visíbel.

Mentres que as persoas gays e lesbianas, que son moito máis numerosas, progresaron considerabelmente na educación do público, as persoas "trans" están aínda loitando por presentar á sociedade imaxes reais máis positivas e adecuadas acerca de quen son. Por esta razón é moi probábel que os pais e nais, familiares e amigos/as de persoas gays, lesbianas, bisexuais e transexuais experimenten os mesmos estados de negación e dó.

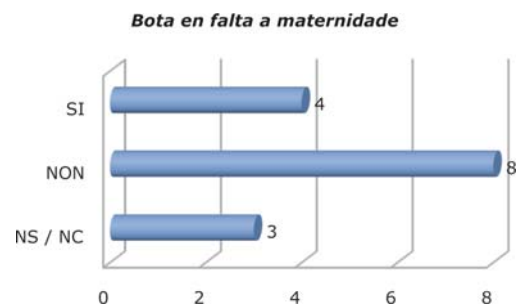
O emprego e a formación son os ámbitos nos que viven unha maior discriminación social por cuestión de xénero (o 66,7% perdeu o seu emprego anterior a causa de ter iniciado o *Proceso de Transexualización*), mais destaca o importante papel que desenvolven os servizos médicos no tratamento destas pacientes e a boa valoración que elas fan dos mesmos.



Perda do emprego con relación ao cambio de identidade sexual



A pesar de que o cambio de identidade sexual é de home a muller, poucas manifestan botar en falta a maternidade. O 26,7% está á espera de realizar o cambio de sexo completo para sentirse, como afirman, completamente muller. O 73,3% restante non toma a alternativa da *Cirurxía de Reasignación Sexual* porque se sintén ben coa súa aparencia actual e ademais, ás que se adican á prostitución, traballan máis como transexuais que como mulleres, apuntan.



As persoas transexuais vense sometidas a un xuízo de valor por parte de toda unha serie de profesionais que pode que non saiban nada acerca da transexualidade; a determinación da persoa non é tida como válida por si soa.

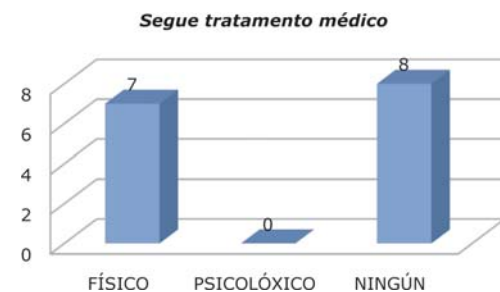
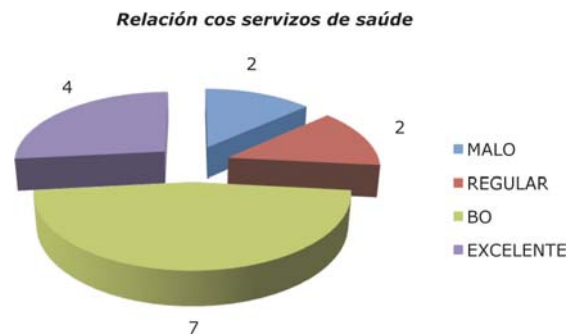
O primeiro paso deste proceso é a *Atención Psicoterapéutica* que comprende a escoita psicolóxica, a realización de probas médicas, os test de vida real, etc., ata obter o *Informe de Diagnose*. Se o informe confirma a transexualidade, poderá comenzar o *Tratamento Hormonal* (que logra cambios nos caracteres sexuais secundarios como a voz, a densidade muscular, o vello do corpo, etc.), supervisado polo médico/a endocrino e, ademais, de por vida.

Unha vez conseguidos os obxectivos marcados polos/as diferentes especialistas, poderase acceder á *Cirurxía de Reasignación Sexual (C.R.S.)* para modificar o seu corpo. É necesario contar con especialistas en xinecoloxía, uroloxía e cirurxía plástica.

Idealmente, se o proceso se puido levar a cabo segundo esta secuencia de pasos, a persoa transexual terá rematado o seu proceso físico e psicolóxico de transexualización. Porén, tamén necesitará realizar o *cambio de nome e sexo legais*, polo que necesitará tamén *Atención Xurídico-legal*.

Cadro Resumo		
Fases Terapéuticas	Responsábel	Duración
Diagnose (e psicoterapia)	Psicoterapeuta (Psicólogo/a-Psiquiatra)	Mínimo 3 meses
Valoración endocrinolóxica e tratamento hormonal	Endocrinólogo/a	1,5 a 2 anos
Experiencia de vida real	O/a paciente	1,5 a 2 anos
Cirurxía reasignación de sexo	Cirurxián/a	—
Controis e seguementos	Endocrinólogo/a	De por vida

Trátase de dar resposta á necesidade de facer coincidir o interior co exterior e, a pesar de que na meirande parte do territorio español non se conta con especialistas en transexualidade, o 73,4% valora como bo e/ou excelente a súa relación cos servizos de saúde. As 4 mulleres que fan unha valoración negativa dos mesmos relaciónana máis co exercicio da prostitución que co condicionamento de persoa transexual.



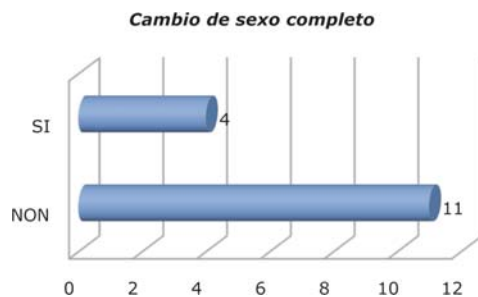
A necesidade social da inclusión do tratamento clínico integral de reasignación de sexo no sistema público de saúde debe entenderse desde varias perspectivas:

- A única forma de aliviar a angustia vital e o sufrimento das persoas transexuais debido á persistente contradición entre sexo anatómico e identidade de xénero consiste en proporcionar o acceso a dito tratamento clínico.
- Por razón de equidade social, xa que ata o de agora a poboación transexual española (agás a residente nas CCAA de Andalucía e Extremadura) debe recurrir á sanidade privada, feito que conleva que só aquelas persoas cun elevado poder adquisitivo poidan iniciar o seu *Proceso de Reasignación de Sexo*.
- A ausencia desta cobertura sanitaria pública provoca maiores problemas e custos económicos ao Sistema Nacional de Saúde, derivados das prácticas de risco:
 - A automedicación e a administración de hormonas sen control endocrinolóxico incrementa a morbilidade das persoas transexuais.
 - As inxeccións de silicona líquida substitutivas das implantacións de próteses mamarias provocan complicacións tan graves como os granulomas, escaras na pel, migración fascial ou hepatite con embolismo e morte (aínda que este procedemento non é aprobado oficialmente pola comunidade médica, no mercado negro é moi doado conseguir estas substancias).

Das 15 mulleres enquisadas, só o 26,7% ten previsto o proceso de cambio de sexo completo.

Entre todas elas, atopamos ás que xa remataron a totalidade do proceso (13,3%), aquelas que aínda teñen entre 1 e 2 operacións por realizar (60%) e as que iniciaron a transexualización recentemente e se autoadministran o tratamento hormonal (26,7%).

O 100% autofinancia o custo total do tratamento e das operacións a través do seu traballo (60%), de ingresos propios e regulares (13,3%) ou ben con outras fontes de financiamento non especificadas (26,7%).



Para as que buscan *Cirurxías de Reasignación de Sexo (CRS)*, establécese como requisito indispensable pasar a Proba de Vida Real (tamén chamada Experiencia de Vida Real). Trátase dun período, dun mínimo dun ano, durante o cal deben ser capaces de demostrar aos/ás psicoterapeutas a súa habilidade de vivir e traballar a tempo completo no seu xénero congruente de maneira exitosa.

A *Cirurxía de Reasignación de Sexo* é a readecuación permanente da anatomía sexual para asemellala á do sexo apropiado.

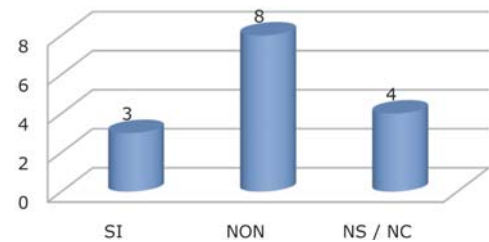
O cambio de varón a muller implica a conversión do pene e tecido escrotal en xenitais femininos. Moitas seguen tratamentos adicionais que inclúen a electrólise para eliminar o vello facial e corporal, o aumento dos peitos, a redución da noz de Adán, os implantes de cabelo, a liposucción e moitos tipos de cirurxías faciais.

O cambio de muller a varón pode estar limitado só á cirurxía "superior" (remoción dos peitos) e ás veces histerectomía. Moitas optan por non someterse á cirurxía xenital por variedade de razóns, incluíndo a insatisfacción cos resultados e a maternidade.

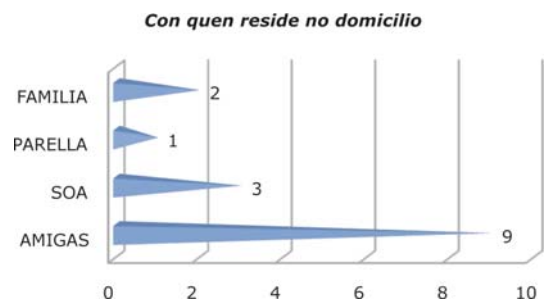
Entre a faloplástia e a metaidoiplástia a diferenza radica en que a primeira visualmente consegue un efecto mellor, pero en canto á sensibilidade e erección a metaidoiplástia ten mellores resultados.

E aínda que a situación de marxinalidade vén máis determinada pola exclusión laboral que pola condición de transexuais, poucas se plantexan un novo itinerario persoal e de vida, pois considéranse abocadas a desenvolverse á marxe da vida "normalizada".

Rematado o proceso pensa nun novo itinerario laboral



Con respecto á convivencia cotiá, o 60% vive coas amigas, un 20% viven soas, o 13,3% faíno coa súa familia (normalmente a nai) e, por último, un 6,7% coa súa parella, que coñece a condición de muller transexual e non amosa ningún problema ao respecto.



▼ TEMPO DE LECER

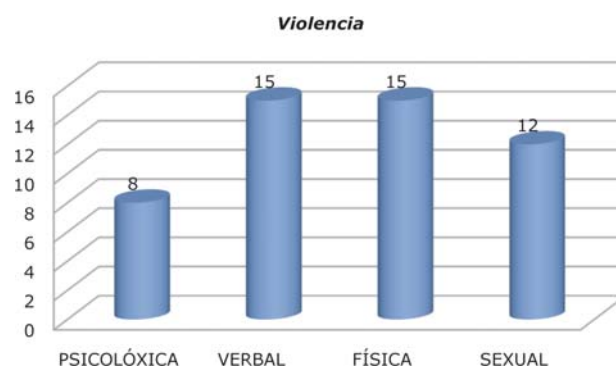
A actividade laboral destas mulleres desenvólvese maioritariamente en horario nocturno, razón pola que un 40% delas adican o resto do día a actividades de lecer, motivadas pola necesidade de sentirse ben con elas mesmas (20%) ou ben para coidar o seu corpo (13,3%).



▼ VIOLENCIA

O 100% recoñece ter sido vítima de violencia en todas as súas manifestacións, destacando o elevado índice de violencia sexual xustificando e aceptado, por elas mesmas, como un labor que fan á sociedade e que evita o maltrato das mulleres que os homes teñen na casa.

É significativo igualmente o 53,3% que denuncia esta situación ás autoridades, mais en todos os casos afirman sentirse desamparadas debido a que o sistema de xustiza parece non darlle o mesmo tratamento a esta situación polo feito de ser mulleres transexuais e adicarse á prostitución.



A pesar de todos estes datos, o 13,3% non se sente en desvantaxe con respecto ao resto da poboación feminina da Mancomunidade, e o 86,7% restante apunta factores condicionantes para a inserción sociolaboral como a falta de liberdade á hora de elixir un traballo, as dificultades para atopar unha parella estábel que non sinta rechazo da súa condición e á que non lle importe a súa incapacidade de ser nais, ou ben o custoso e complicado dos tratamentos, algúns de por vida.

▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

A forma máis daniña de discriminación masiva contra as persoas transxénero é negarlles a oportunidade de gañarse a vida. Dado que o cambio de xénero é tan facilmente perceptíbel, frecuentemente perden o seu traballo, négaselles o emprego e vólvense subempregados/as a pesar da súa experiencia e do seu nivel educacional.

Moitos centros médicos non tratan ás persoas transexuais que buscan modificar o seu físico e aínda máis, a maioría dos procedementos médicos necesarios para facelo están excluídos de case todos os plans de seguro médico. Polo tanto, o custo total corre a cargo dos/as pacientes.

Moitas organizacións con servizos para Sida, por outra banda, non inclúen ás persoas transexuais como parte da comunidade á que serven.

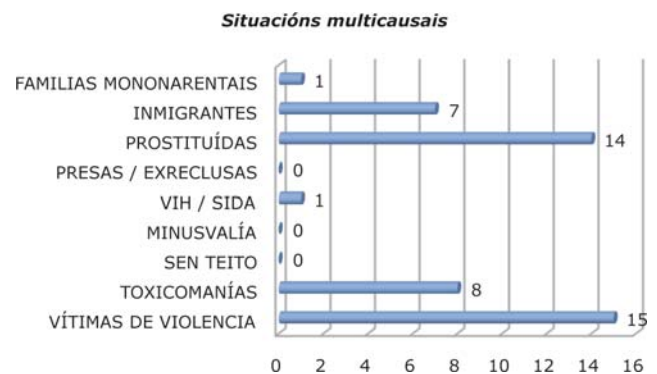
Por todos estes e máis motivos, as Cortes chegaron á conclusión de que as persoas “trans” non se atopan amparadas polas leis antidiscriminatorias que protexen ás persoas en base á súa orientación sexual ou sexo, que se atopan fóra das definicións legais e protección das leis antidiscriminatorias existentes.

Tras diferentes *Encontros de Transexuais, Lesbianas, Gays e Bisexuais* celebrados por todo o territorio español, as reivindicacións dete colectivo ás Administracións Públicas resúmense en:

- Dereito á identidade sexual e de xénero regulado mediante unha Lei Integral sobre o Dereito á Identidade de Xénero.
- Regulación do dereito á rectificación do nome e sexo no Rexistro Civil mediante procedemento administrativo común, sen necesidade de terse sometido á *Cirurxía de Reasignación de Sexo*.
- Cobertura sanitaria pública do tratamento clínico de reasignación de sexo.
- Promoción pública da investigación científica en todo o relacionado coa transexualidade desde diversas disciplinas.
- Políticas activas que erradiquen a discriminación laboral.
- Regulación específica dos dereitos das traballadoras sexuais.
- Medidas de sensibilización social e educativa.
- Concesión do dereito de asilo ás persoas que sufran persecución por razón de identidade de xénero.
- Penalización da transfobia.

- Rehabilitación e indemnización ás vítimas que sufriron a aplicación da *Lei de Vagos e Maleantes* e da *Lei de Perigosidade Social*.
- Atender a abordar a problemática das persoas transexuais internas en centros penitenciarios.
- Financiamento público das asociacións de auto-apoio ás persoas transexuais.

Como podemos comprobar, e tal como sucede no caso das mulleres reclusas, as mulleres transexuais configúranse como un dos grupos máis conflictivos en canto a circunstancias de marxinação (a pesar de que moitas das mulleres enquisadas afirman que esta marxinação comeza por elas mesmas e polo seu autoconcepto erróneo).



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermidades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais		●	●		●	●	●	●	●
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES TRANSEXUAIS

Liberdade laboral en sectores normalizados.
 Máis e mellor información acerca da transexualidade tanto para as persoas transexuais como para o resto da poboación.
 Necesidade de asistencia sanitaria pública.
 Fomentar desde as institucións públicas o asociacionismo de persoas transexuais.
 Facilitar o acceso a pensións e prestacións públicas.
 Regularización da prostitución.
 Discriminación positiva para o acceso á formación.

**Non se inclúe entrevista profesional específica por non termos atopado a ningún colectivo e/ou persoa representativa na área xeográfica da nosa Comunidade Autónoma.*

Muller e VIH / SIDA

Co colectivo de Muller e VIH/Sida realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre as usuarias do Píso Terapéutico de Apoio ao Tratamento da Asociación Érguete de Axuda ao Toxicómano/a, a Casa de Acollida para Enfermos/as Terminais de Fase de Encuentro e o Colectivo “El Imán”.



No ano 1981 comunicáronse os primeiros casos da Sida, que recibiu este nome un ano máis tarde, e no 1983 identificouse o virus que causaba esta enfermidade.

Trátase dunha afección selectiva do virus aos linfocitos T4 que coordinan a resposta inmunitaria fronte a outros virus, polo que deixa exposto o organismo a infeccións oportunistas e neoplasias. A infección polo VIH supón unha replicación viral continua desde o contaxio, aínda que a replicación se produce a velocidades diferentes dependendo de diversos factores. Actualmente existe un grande coñecemento sobre o virus, de como afecta á función inmunitaria, a epidemioloxía e as prácticas de risco asociadas á súa infección, a pesar do cal non existe unha vacina ou tratamento que acabe co problema.

No noso país, o camiño percorrido pola Sida pode resumirse en catro momentos (Matellanes, 1998). En primeiro lugar, existe estupor e descoñecemento; posteriormente pásase ás primeiras regulacións legais no ámbito sanitario; e xa nos noventa tómase conciencia da magnitude do problema. Na cuarta etapa, momento actual, pártese da necesidade de establecer políticas conxuntas para integrar saúde, educación, servizos sociais e traballo, políticas que integren os dereitos básicos e incrementen a calidade de vida das persoas.

En España, a infección polo VIH continúa sendo unha das principais causas de enfermidade e de morte. Entre 120.000 e 150.000 persoas están infectadas polo virus e estímase que máis dunha cuarta parte aínda ignora que o está. Cada ano prodúcense entre 2.500 e 3.500 novas infeccións e unhas 1.600 persoas morren polo VIH como causa principal. O incremento das infeccións de transmisión sexual e os embarazos non desexados indican unha frecuencia crecente de relacións sexuais de risco. Preocupa tamén que en varios países europeos estanse a producir repuntes da epidemia. E a vida dunha persoa con VIH, aínda que mellorara enormemente, segue marcada pola estigmatización.

O patrón epidemiolóxico de transmisión da epidemia en España cambiou. Predomina a transmisión sexual, especialmente heterosexual, pero a dinámica de transmisión concéntrase en determinadas subpoboacións máis vulnerábeis.

A infección por VIH e a Sida en España afectou maioritariamente a homes. Na actualidade, porén, as mulleres pasaron a constituír máis dunha de cada catro das novas infeccións diagnosticadas, e as incidencias para homes e para mulleres aproxímanse ou incluso iguálanse nos grupos de idade máis novos, debido ao peso crecente da transmisión heterosexual.

As mulleres son máis vulnerábeis á infección por VIH debido a factores biolóxicos, socioeconómicos e culturais. No plano biolóxico teñen alomenos dúas veces máis probabilidades que os homes de contraer o VIH a través dun coito non protexido, xa que a mucosa vaxinal presenta maior fraxilidade e o semen ten maior capacidade infectiva que os fluídos vaxinais, e padecen máis infeccións de transmisión sexual, moitas delas asintomáticas. Pero os factores que poden incidir máis na vulnerabilidade das mulleres ao VIH son de carácter social, económico e cultural. A desigualdade e a inequidade nas relacións sociais, afectivas e sexuais poñen ás mulleres en situación de risco.

Resumo de datos	
Datos poboacionais 2006*	
Poboación total española	43.730.484
Mulleres	22.213.178
Grupo de 15 a 24 anos	5.070.273
Mulleres	2.475.989
Datos epidemiolóxicos, 2006	
Novos diagnósticos VIH/millón*	
Total habitantes	83
Mulleres	38
Homes	129
Novos diagnósticos VIH en 15-24 a/millón	
Total grupo de idade	58
Mulleres	48
Homes	68
Novos casos de Sida/millón	
Total habitantes	39
Mulleres	17
Homes	61
Mortalidade por VIH/Sida por 100.000h	
Total falecidos	3,61
Mulleres	1,40
Homes	5,92

*Datos de 7 CCAA e Ceuta

▼ DATOS PERSOAIS

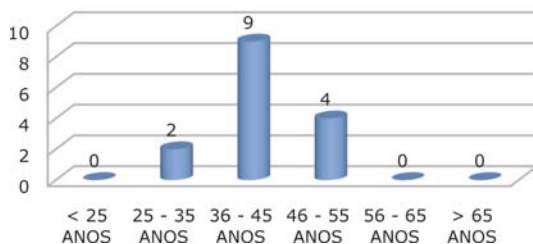
O perfil das mulleres enquisadas responde a unha muller de mediana idade, de entre 36-45 anos a maior parte, solteira e no 73,3% dos casos con cargas familiares (entre 1 e 5 fillos/as que manteñen a cargo da familia directa).

A epidemia de VIH/Sida é un problema de saúde pública en España. Non é adecuado falar de feminización da epidemia, xa que segue afectando maioritariamente aos homes en relación 3:1.

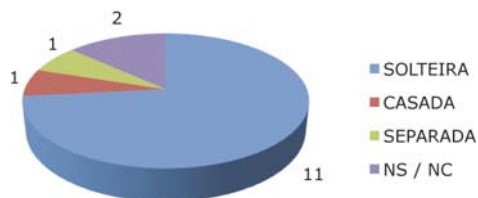
Aínda que a tendencia descendente evidénciase en todos os grupos de idade, e tanto para homes como para mulleres, é interesante ver como as incidencias se aproximan, ou incluso iguálanse, para ambos sexos nos grupos máis novos.

A franxa de idade do 86,7% destas mulleres (36-55 anos) non reflicte este dato debido a que para seleccionar a mostra de estudo dirixímonos a recursos sociais existentes na Mancomunidade que traballan con poboación en situación ou risco de exclusión entre estes valores.

Rangos de Idade



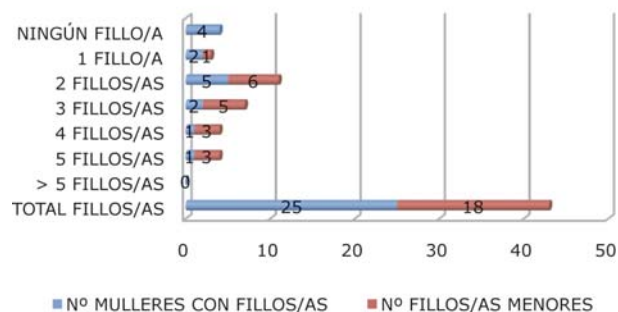
Estado Civil



Ao longo da historia, as mulleres non só estiveron nunha posición de pasividade social, senón tamén sexual. Esta situación repercutíalles negativamente na toma de decisións sobre a súa descendencia, a liberdade sexual e a prevención de todo tipo de infeccións, como a que nos ocupa.

Estas mulleres tamén viron limitada a súa capacidade para exercer un control sobre a súa saúde sexual e reprodutiva, debido aos roles de xénero que se lles atribúen ás que dependen do home económica, social e emocionalmente, e resúltalles difícil rexeitar unha relación sexual de risco ou negociar o emprego de métodos preventivos.

Número de fillos/as e idade



Situación dos fillos/as



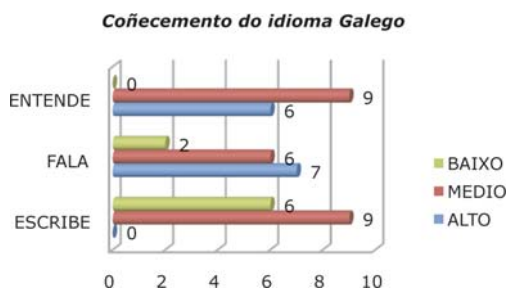
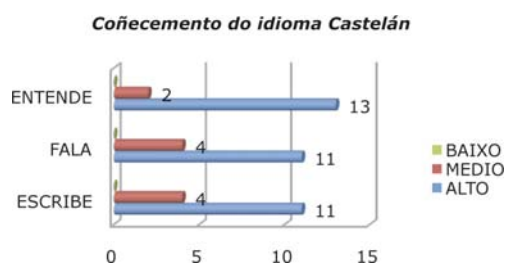
▼ FORMACIÓN

O nivel educativo é unha variábel sociodemográfica importante na vulnerabilidade das mulleres, observándose que o risco derivado desta vulnerabilidade é inversamente proporcional ao grao de instrución e de acceso á educación/ formación.

Este, trátase dun grupo cun nivel formativo baixo, representado polo 66,7% delas que só concluíron con éxito a etapa da ensinanza primaria obrigatoria. Ningunha das enquisadas realiza, na actualidade, actividades de formación complementaria ou ben de renovación e/ou cualificación profesional.



A pesar de que os problemas lingüísticos non condicionan a súa actividade cotiá, si manifestan importantes dificultades no uso do idioma galego, principalmente na fala e na escrita.



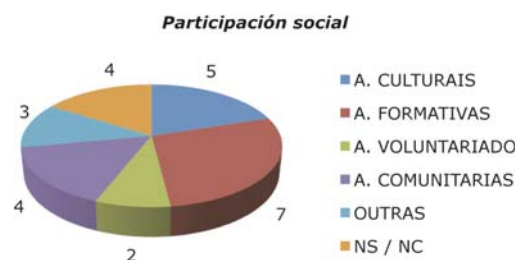
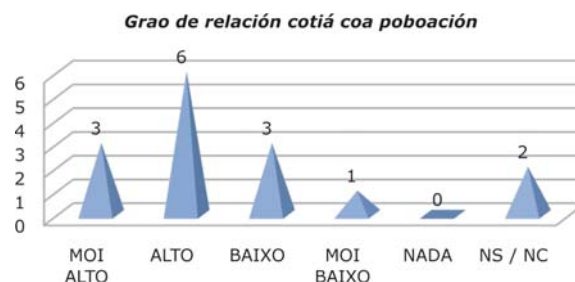
▼ REDES DE INTEGRACIÓN

O 66,7% son mulleres que tiveron ou teñen relación directa co mundo das drogodependencias. A adicción en si mesma conleva un deterioro físico importante (perda de pezas dentais, abscesos en lugares onde se inxectaron, baixo peso, lesións físicas e intelectuais, perda de habilidades sociais etc...). Se a isto engadimos a supervivencia na rúa ou a práctica da prostitución, atopámonos cunha muller física e anímicamente deteriorada. Esta é a carta de presentación, o VIH é secundario xa que ser portador/a do virus non é algo que se saiba nun golpe de vista.

Moitas veces as persoas son clasificadas por pertencer a un grupo sexan ou non portadoras do VIH, o 50% das mulleres din non sentirse respectadas pola poboación do seu municipio de residencia.

Aínda que hoxe en día existe unha ampla bibliografía e importantes campañas de prevención do VIH/Sida, estas non chegan ao total da comunidade e, de facelo, non existe unha plena convicción sobre a seguridade das indicacións aportadas polos servizos especializados. O medo, o rechazo, a falta de oportunidades, o illamento social, etc., son as súas consecuencias máis directas.

A pesar de todos estes aspectos, a muller con VIH/Sida da Mancomunidad relaciónase acotío coa poboación do seu municipio de residencia e amosa, tamén, índices medios de participación en todo tipo de actividades sociocomunitarias e formativas.

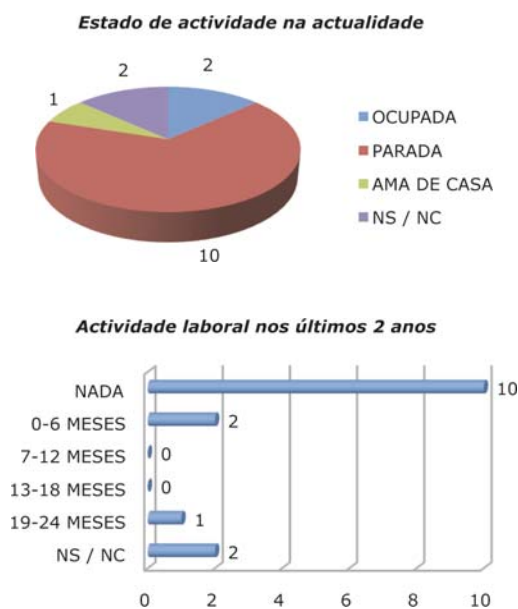


▼ EMPREGO

O 86,7% están inactivas, e sinalan como principais dificultades para a súa inserción laboral aspectos obxectivos relacionados coa saúde, como son as súas condicións físicas e psicolóxicas, a dependencia das drogas e/ou non ser autónomas para o desempeño do labor profesional.

Como aspectos subxectivos non relacionados coa saúde, apreciamos unha distorsión do propio autoconceito e das súas capacidades.

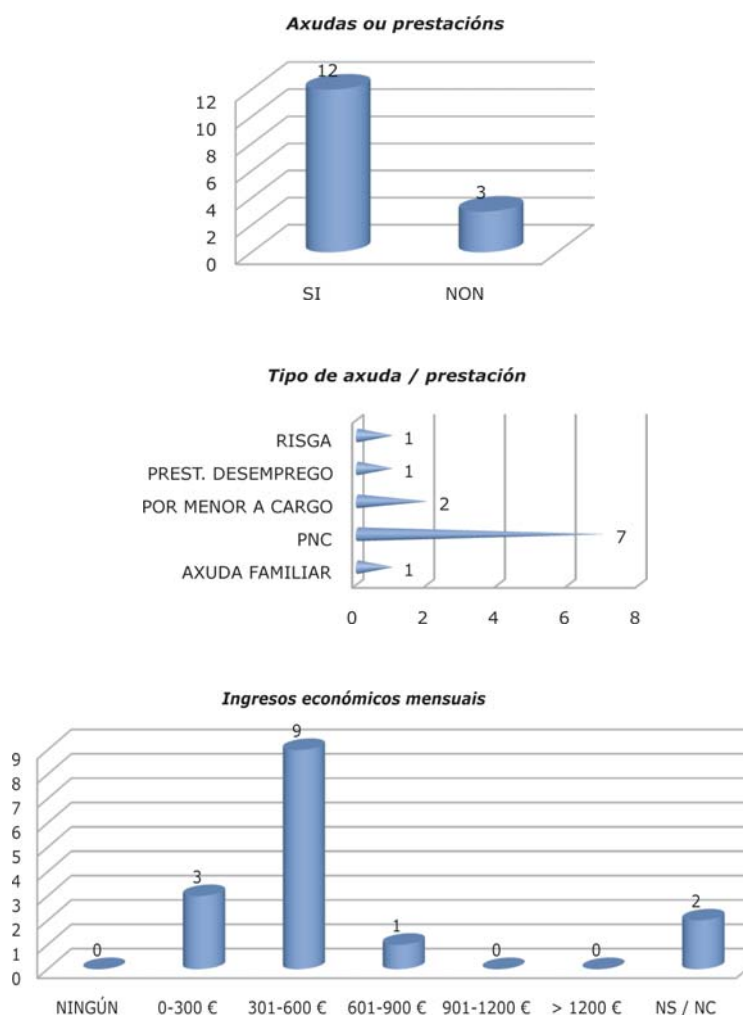
Se a isto sumamos todos os factores que acumulan as mulleres e que limitan o seu acceso ao emprego (idade, escasa formación, falta de experiencia laboral, cargas familiares, etc.), atopámonos cunha situación que necesita dunha abordaxe integral e que vai máis aló da formación para a inserción no mercado laboral.



▼ PROTECCIÓN SOCIAL

Derivada desta situación de inactividade laboral prolongada, o 80% percibe axudas ou prestacións sociais asistenciais (11) ou por desemprego (1). Das 15 mulleres participantes neste estudo, o 46,7% ten recoñecido o seu grao de minusvalía e percibe unha pensión non contributiva por esta circunstancia.

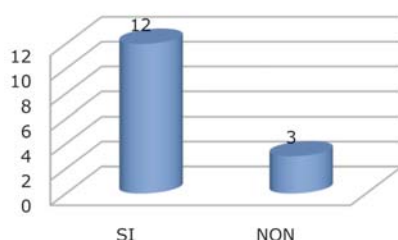
Polo tanto, este mesmo 80% da mostra conta cunha media de ingresos mensuais inferiores aos 600 €, cantidade que provén do sistema de protección social xa que manifestan non traballar na actualidade nin telo feito nos últimos dous anos.



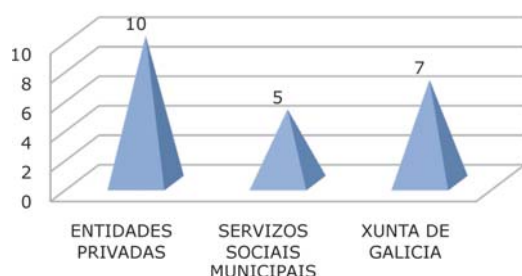
A muller con VIH da Mancomunidade acode con regularidade a organismos públicos e privados na procura de apoio social para solventar as súas necesidades máis inmediatas, tales como a vivenda protexida, a alimentación, o asesoramento e a formación.

Atopámonos cunha representación moi significativa da feminización da pobreza reflectida polo seguintes ítems: idade media, baixa formación, escasa cualificación profesional, ingresos económicos por debaixo do salario mínimo interprofesional e proviñentes da rede económica asistencial, unha enfermidade crónica que require certos coidados especiais e unha situación que reúna uns mínimos para ter unha calidade de vida axeitada a esta enfermidade.

Acudiu a organismos en procura de axuda

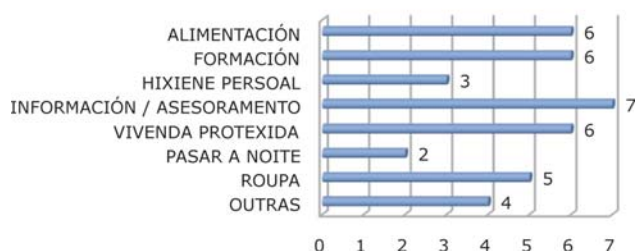


Organismos visitados



Do grupo estudado, identificamos un subgrupo que presenta uns indicadores de maior marxinalidade, reflectido no tipo de demandas recibidas nos dispositivos de emerxencia social dos que dispón a Mancomunidad: consultas relativas á redución do dano (26,7%), ao servizo de “bocateo” e de “café calor” (40%) e, en menor medida, ás posibilidades de acceder a un centro de acollida (13,4%).

Tipo de axuda recibida



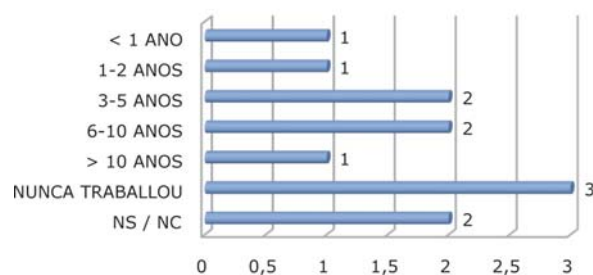
Para desenvolver programas que melloren o nivel de información e educación sanitaria das mulleres en relación coa saúde sexual, a infección por VIH e outras ITS, e o emprego das ferramentas de prevención, continúa sendo prioritaria a colaboración de todos os axentes públicos implicados así como a propia participación das mulleres en todas as etapas do proceso, a través de diferentes organizacións, institucións, redes e asociacións.

As mensaxes preventivas, as estratexias educativas e os sistemas de provisión de servizos sanitarios deben adaptarse ás necesidades e valores específicos das mulleres. Ademais, estas intervencións deben ir acompañadas de actuacións sobre o seu contorno familiar, social, cultural e laboral, encamiñadas a reducir os obstáculos que os condicionamentos de xénero supoñen.

Non debemos esquecer que as mulleres son transmisoras de coñecementos sobre coidados na súa comunidade, no seu contorno, familia e fillos/as. A medida que acadan recursos para o seu autocoidado, as mulleres convírtense en promotoras e vehículo para a prevención.

O 66,7% leva afastada do mercado de traballo un período superior aos tres anos, incluso un 20% sinala non ter desempeñado nunca un emprego remunerado.

Tempo en situación de desemprego



Conscientes desta situación, do seu escaso nivel de formación e da súa condición de paradas de longa duración, afirman necesitar todo tipo de recursos para poder acceder ao mercado de traballo en igualdade de condicións que o resto das mulleres.



No 93,4% dos casos, non hai afiliación sindical nin se deu no pasado e descoñecen os servizos e beneficios que esta lles reporta.

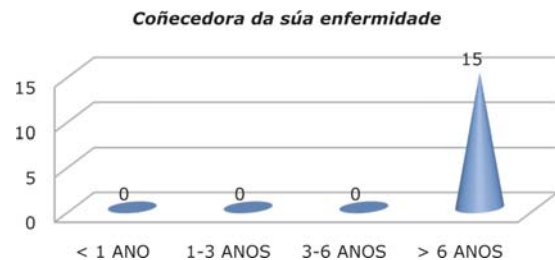


▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

O 100% das mulleres enquisadas é coñecedora da súa enfermidade hai máis de 6 anos e, moitas delas, non son capaces de identificar a vía de infección xa que consideran que a causa é consecuencia dun cúmulo de factores no momento do risco.

Actualmente, as novas infeccións debidas ao uso compartido de material de inxección polas persoas usuarias de drogas por vía parenteral descenden drasticamente, aínda que seguen sendo numerosas.

Os últimos estudos apuntan que a principal vía de infección entre mulleres é a transmisión sexual, aumentando o número de contaxios en relacións heterosexuais. Outra cuestión relevante é a baixa percepción de risco, clave sobre todo en mulleres con parella estábel ou no que se denomina *monogamia seriada*.

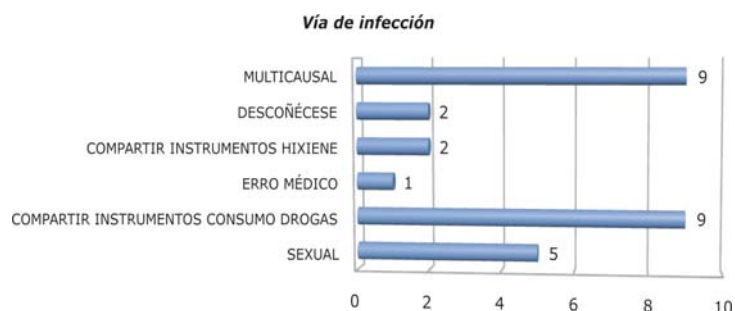


Este fenómeno pode explicarse polo concepto de vulnerabilidade, definido como “pouco ou ningún control sobre o propio risco de adquirir a infección e/ou de acceso sen limitacións a unha asistencia ou apoio adecuado”. Este déficit na xestión do risco é o resultado de moitos factores de orixe persoal, social, cultural, demográfica, legal, económica e política.

A sexualidade feminina foi evolucionando pouco a pouco; o que se contemplaba para unha muller como unha mera función reprodutiva vai deixando paso a unha sexualidade como forma de expresión e relación. Aínda así, persisten pensamentos tradicionais entorno á sexualidade da muller; o mito do amor romántico no que prevalece o amor, o medo a provocar conflitos de parella, a protección fronte a un embarazo non desexado etc.. son exemplos que describen porque non se adoptan medidas preventivas de barreira nas relacións de parella.

Un comportamento pasivo por parte da muller fronte á súa sexualidade pon en risco a súa saúde, xa que lle impide que tome determinacións respecto á mesma, repercutindo direc-

tamente na súa saúde. Esta vulnerabilidade, ademais, acrecéntase se pertence a grupos deprimidos socioeconómica-mente.

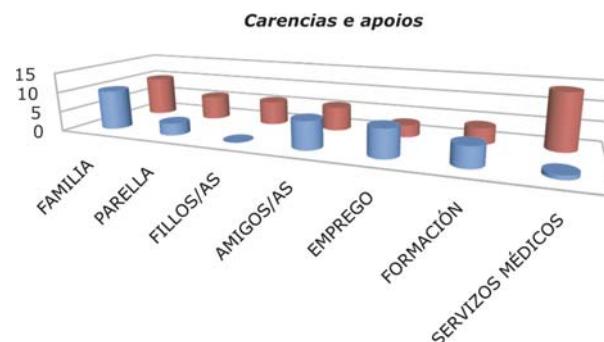


Aínda que o seu contorno próximo é coñecedor da súa infección nun 73,3% dos casos e aceptan esta situación con normalidade, nun primeiro momento sufriron o rechazo familiar e a culpabilidade. Non podemos esquecer que hai uns anos o VIH e a Sida eran novos e descoñecidos, asociados a comportamentos marxinais alleos ao rol establecido para unha muller (adiccións, vida sexual activa, prácticas de risco, etc.).



Todos os ámbitos da esfera social víronse afectados en maior ou menor grao tralo contaxio, e unicamente os servizos médicos e parte da familia mantiveron unha actitude de normalidade con respecto a esta problemática, mostrando un grande apoio no seguemento. A parella actual constitúese como un pilar máis de apoio tralo abandono da anterior, principalmente pola súa condición de tamén seropositivo.

O 100% afirma que a súa enfermidade levounas a vivir situacións derivadas nas que se sentiron marxinadas, sobre todo maltratos físicos e psicolóxicos, prohibición de acceso a determinados locais de ocio amparados no dereito de admisión e reaccións hostís de medo ao contaxio.



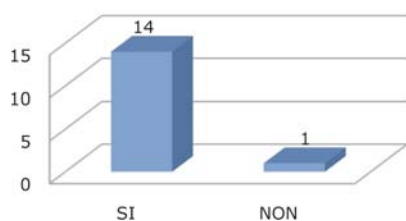
A evolución cara ás formas sintomáticas da infección ou cara á Sida vese favorecida por certos factores de risco, todos eles evitábeis en maior ou menor medida, que aparecen cando o sistema inmunitario está fortemente deteriorado.

A Sida é unha etapa da infección, caracterízase pola aparición das chamadas “enfermidades oportunistas”. A pesar da gravidade desta enfermidade, os avances científicos deron con tratamentos que melloran a calidade de vida deste colectivo e retrasan a progresión da enfermidade. A terapia con antirretrovirais é o conxunto de tratamentos utilizados para a infección por VIH.

A diferenza, en ocasións, de ser portador/a do VIH a padecer a Sida está relacionada co abandono ou non de certos hábitos e a inclusión de pautas de comportamento novas que favorezan un estilo de vida máis sá.

Támén é importante deixar de consumir drogas, porque todas as drogas favorecen as infeccións ao diminuír as defensas orgánicas; así como manter uns hábitos de vida saudábeis que inclúan unha alimentación adecuada, una correcta hixiene individual, evitar o estrés e diminuír o consumo de alcol e tabaco. Respectar as horas de descanso e sono, non cometer excesos físicos, evitar a automedicación, tomar a medicación pautada, etc. son sinxelos pasos que contribúen enormemente a favorecer a saúde das persoas seropositivas.

Do total das mulleres, 14 seguen estrictamente os controis e revisións médicas periódicas, nas que se lles establece estas pautas a seguir para o seu control, como son protexerse dunha reinfección por VIH mantendo unhas relacións sexuais protexidas e evitando o uso compartido de xiringas e agullas.

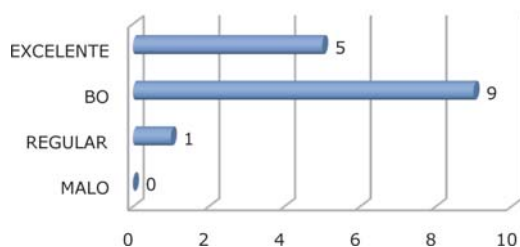
Segue o control e as revisións médicas establecidas

Existen certas diferenzas específicas de xénero que os servizos médicos tratan de ter en conta á hora do manexo do VIH.

As mulleres seropositivas rexistran taxas de depresión máis altas que os homes e teñen maior risco de padecer alteracións do tecido adiposo relacionadas co tratamento antirretroviral, como son o aumento das mamas e a perda de graxa en pernas e glúteos. Porén, presentan menores índices de hepatite C e menores riscos cardiovasculares.

O 93,3% das enquisadas afirma estar de acordo co trato recibido polos servizos de saúde e califícao de bo e excelente en case a totalidade dos casos, tanto no acceso como na calidade da información facilitada acerca da enfermidade.

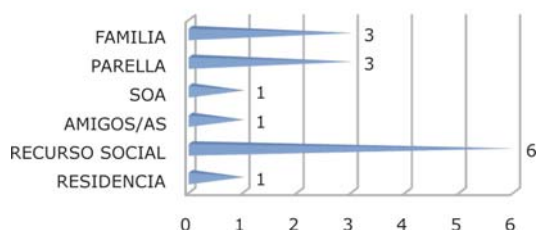
Pola contra, a muller é hoxe a principal vítima do VIH/Sida, pese ao cal sofre unha clara discriminación en moitos aspectos do tratamento da epidemia. Este trato discriminatorio é unha práctica permanente, por exemplo, nos estudos clínicos que ensaian novos fármacos ou a mellora dos actuais, nos cales do número de pacientes incluídos só o 20% pertence ao xénero feminino. Por outra banda, non se realizan estudos que analicen diferenzas específicas de xénero en relación coa eficacia ou toxicidade dos fármacos.

Trato recibido nos servizos médicos

A porcentaxe máis elevada de mulleres con VIH/Sida (40%) reside nun recurso social especializado para o tratamento da súa enfermidade, nos que o tempo de lecer semella estar ben repartido mediante a organización das actividades diarias.

Un 20% reside coa súa familia ou ben coa súa parella porque, tal e como apuntamos anteriormente, son as principais redes

sociais de apoio e, no 93,3% dos casos faise un reparto equitativo das tarefas do fogar.

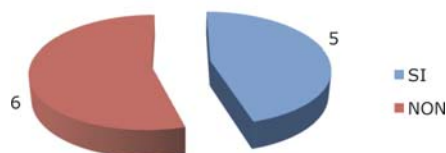
Con quen reside

Das 11 mulleres con fillos/as, 5 tiñan o VIH antes de quedar embarazada, mais as 6 restantes descoñecían esta circunstancia.

Un dos avances máis sobresaíntes no tratamento do VIH/Sida foi a redución da vía de contaxio materno-filial, aspecto que se evidencia no 100% destas mulleres con fillos/as, e ningún deles/as seropositivo ou coa enfermidade.

A proporción de transmitir o VIH ao feto durante o embarazo-parto é dun 15-30%, porcentaxe que diminúe considerablemente cando o médico/a é coñecedor desta situación e pon a tratamento á muller durante o embarazo, parto e posparto, ademais de levar un control riguroso durante estes períodos, reducindo o risco de infección do/a neonato a 1-3%.

O control exhaustivo durante o embarazo, parto e posparto, evitar o parto natural e practicar unha cesárea, non amamentar ao bebé, e administrar antirretrovirais á nai durante a xestación para protexer así á futura criatura, son as principais liñas de tratamento desta situación.

Tiña o VIH antes de quedar embarazada

▼ TEMPO DE LECER

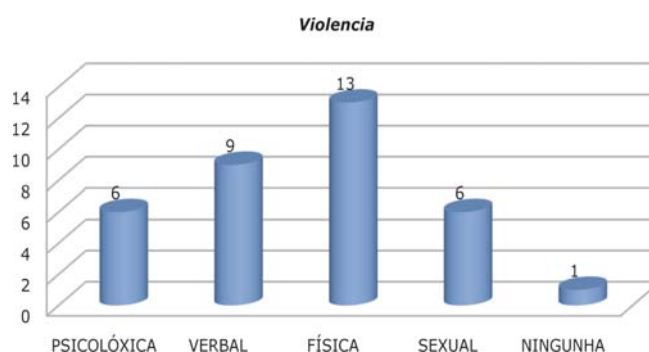
Derivado da situación de desemprego prolongado que afecta a este colectivo, o 73,3% realiza de maneira habitual algunha actividade de lecer relacionada co mantemento da saúde e estabilidade psicolóxica.



▼ VIOLENCIA

A crecente propagación do VIH/Sida entre as mulleres e a violencia sexual están interrelacionadas. A violencia é un factor fundamental no risco que corren de contraer o virus.

Cando ás mulleres négaselles o seu dereito ao emprego e o acceso aos medios económicos, estas vense obrigadas a depender dos homes, situándose nunha posición moi vulnerábel para defenderse e protexerse da violencia, circunstancia que evidencia o 93,3% das enquisadas.



O 46,7% denunciou esta situación ante as autoridades competentes, mais un 53,3% contoulo a unha persoa de confianza e sentiuse desamparada.

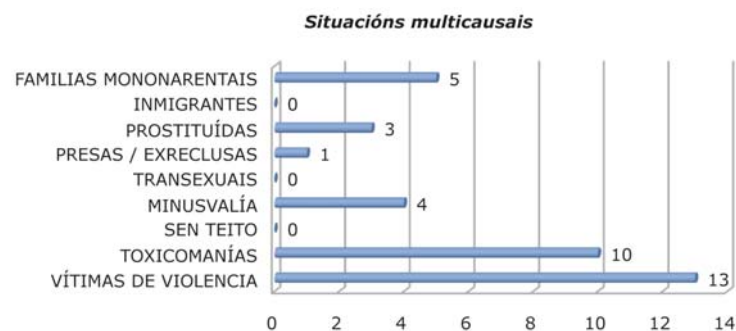


▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

As persoas infectadas por VIH e as persoas que padecen a SIDA son vítimas dun estado carencial de saúde que, en determinadas ocasións, lévaas ao illamento social. Ven reducida a súa liberdade e limitada a súa capacidade de participación en todos os aspectos da vida social e colectiva, e co tempo complicase a continuación da súa vida civil, profesional, sexual e afectiva.

A privacidade da persoa infectada non sempre está asegurada, como tampouco o está o dereito á asistencia e ao tratamento sen ningunha restricción para garantir a súa mellor calidade de vida.

O rechazo social e o risco de pobreza derivado, o medo, a inseguridade, as limitacións sexuais e as dificultades para refacer emocionalmente a súa vida son as principais desvantaxes que elas mesmas aprecian con respecto á totalidade da poboación feminina da Mancomunidade.



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermidades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida	●	●	●	●		●	●	●	●
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES VIH/SIDA

Formar á totalidade da poboación no VIH e a Sida, coa finalidade de romper os tópicos establecidos acerca dos mesmos.
 Axudas económicas para mellorar o aspecto físico.
 Máis e mellor información acerca do virus e da enfermidade.
 Favorecer o acceso ao emprego.
 Avances da industria farmacolóxica ao alcance da totalidade da poboación.
 Homeopatía e medicina alternativa.
 Educar desde a escola no uso do preservativo.

▼ **DR. ANTONIO OCAMPO**
CONSULTA DE SEGUIMIENTO
DO VIH. HOSPITAL XERAL CÍES

Cal é o nome do seu centro de traballo?

Traballo con Celia Miralles no Hospital Xeral Cíes, na Consulta de Seguemento do VIH. Esta consulta pertence ao Servizo de Medicina Interna dirixido por César Martínez.

Que cargo ocupa dentro deste centro e cales son as súas funcións?

Somos Facultativos Especialistas de Área, é dicir, médicos adxuntos de medicina interna da Consulta de Seguemento do VIH.

O máis destacábel deste servizo é o seu equipo de traballo, formado por dous médicos – Celia e máis eu –, dúas enfermeiras chamadas Merche e Puri e un becario todoterreo de nome Fredi.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Empezamos a traballar entre finais dos anos 90 e comezos de 1991. Levamos xa case 18 anos e por esta razón é importante manter viva a memoria histórica de toda esta época.

No ano 1991 só contabamos cun fármaco para o tratamento do virus, non tiñamos ferramentas de traballo, descoñecía-se como actuaba a patoloxía do VIH e aparecían moitas infeccións oportunistas. A clave do noso éxito foi a moita ilusión coa que exercíamos o noso labor e traballar sempre co mesmo equipo de profesionais.

Nos comezos tratabamos a uns 400 pacientes, a meirande parte deles/as procedentes do colectivo das toxicomanías e caracterizados/as por ser un pouco desconfiados/as e por arrastrar situacións multicausais de problemática social. Houbo que establecer normas para que se fosen adecuando pouco a pouco e, en poucos anos, houbo uns avances espectaculares que terían permitido á maioría deles/as ter chegado aos nosos días.

Naqueles tempos a medicación só ofrecía unha mellora temporal. Tratábase dunha monoterapia de resposta insuficiente, eficacia limitada e bastantes efectos adversos. Combatíanse, na meirande parte dos casos, as patoloxías asociadas ao VIH e facíanse campañas de prevención dirixidas a evitar as infeccións, a aparición de novos casos e campañas de comunicación á sociedade da necesidade do emprego do preservativo e de facerse os test oportunos.

No ano 1996 aparecen novos fármacos e novas ferramentas de traballo – como os test de resistencias – que nos levaron a dar un salto cualitativo no control viral a pesar dos posibles efectos adversos.

En 1998 detéctase a lipodistrofia e as causas da súa aparición e xa entre 2002 e 2003 comezan a utilizarse novos

fármacos que teñen a mesma eficacia pero case ningún efecto adverso.

Estes tratamentos farmacolóxicos volven mellorarse no ano 2007, facendo das terapias situacións para os/as pacientes moito máis tolerábeis. Pasamos, nestes anos, de tomas de entre 20-30 pículas a tomas de 2 a 5.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Sempre me gustaron as situacións que supoñen retos profesionais e, por aqueles tempos, o VIH era unha patoloxía desbotada pola maioría dos/as clínicos (isto non ocorre agora). Ademais, sempre sentín interese pola problemática social e a marxinação e unha grande paixón polas infeccións. A pesar de que naquela época se consideraba ás persoas adictas a drogas como irrecuperábeis, eu estaba convencido de que non era así.

Hoxe en día continuo traballando nisto porque me fixen “dependente” dos/as meus pacientes, débollles moito e crecín profesionalmente con eles/as. Aprendín moito dos/as meus mestres/as, pero o afán de superación, a saída de situacións extremas, a esperanza, etc., ensináronme eles/as nunha época na que nosoutros/as tiñamos pouco que ofertar. E é realmente a lección coa que me quedo: é naquelas persoas nas que se considera que xa non se pode facer nada, nas que realmente se pode facer máis. A nosa relación con eles/as é o máis destacábel do noso traballo.

Cales son as vías de infección do VIH/Sida máis comúns? Existe unha diferenciación de xénero nestas vías de infección?

As principais vías de infección son a vía parenteral (cambio de fluídos sanguíneos), a transmisión sexual e a transmisión vertical ou materno-filial.

Se falamos especificamente de mulleres, durante o coito vaginal ou receptor, a posibilidade de contaxio é maior. Sabemos que é máis doado o contaxio na muller que no home porque o semen con virus está máis tempo en contacto coa mucosa vaginal e as condicións propias da vagina favorecen o contaxio.

A pesar de que se segue asociando o VIH ao consumo de drogas, hai menos mulleres consumidoras que homes e, con respecto á poboación mundial, existen máis mulleres infectadas a causa do coito vaginal ou receptor, sen que a drogadicción sexa unha problemática destacábel nalgúns países.

Pódese establecer un perfil da muller con VIH/Sida (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

Non se pode establecer un perfil determinado. Se tivéssemos que dar algún tipo de característica común sinalaría que estas mulleres teñen unha media de idade de 35 anos, infectadas ao 50% por vía sexual e/ou vías relacionadas ao consumo de drogas e a meirande parte delas con parella

tamén VIH positivo (a pesar de que algunhas xa a perderon a causa da enfermidade).

Levan unha vida normalizada e estábel e fanse cargo da súa familia, aínda que existe un mínimo grupo de mulleres dependentes que perciben prestacións sociais.

Podemos falar dun cambio do perfil da poboación VIH, non nun cambio do perfil da muller con VIH. Nos últimos anos máis do 80% das persoas infectáronse por vía sexual, teñen estudos superiores e manteñen o seu traballo de maneira normalizada. Democratizouse a infección e moitas das persoas adictas actualmente levan unha vida normalizada.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres con VIH/Sida? Existen diferenzas entre as demandas dos homes e as das mulleres? Cales?

A principal diferenza con respecto ao VIH entre homes e mulleres é que a muller pode xestar e é ela a que asume e recibe o tratamento durante o embarazo, por iso é importante contar cun equipo multidisciplinar para o seu control.

Existen tamén certos efectos adversos do tratamento que son máis frecuentes entre as mulleres – distrofia muscular e reaccións alérxicas – e os fármacos poden aumentar as reaccións adversas durante a premenopausia ou na menopausia propiamente dita.

Por estas razóns é importante adecuar o tratamento ao condicionante de xénero nas mulleres en idade fértil e insistir na importancia das revisións xinecolóxicas periódicas (as alteracións menstruais nas mulleres VIH positivas son máis frecuentes, sobre todo nas adictas a drogas).

Ata hai pouco tempo, os ensaios clínicos facíanse unicamente con homes e aprobábanse sen analizar os efectos na muller ata que se probaban na clínica habitual.

A muller soporta unha maior carga emocional debido ao rol social establecido de sustentadora da familia e as patoloxías propias da muller nunha paciente VIH poden facerse máis frecuentes e severas.

Lévase a cabo unha atención personalizada e específica para elas?

Si, en todos estes aspectos. Actualmente faise unha boa medicina, pero esta é susceptible de mellorar. Ademais hoxe nos atopamos con novos retos con respecto á muller pola idade na que están entrando moitas das nosas pacientes, a menopausia.

O perfil das mulleres con VIH positivo ten un deterioro biopsicosocial maior que o dos homes?

Non penso que se trate dunha cuestión de xénero, senón máis ben das condicións individuais das persoas.

Actualmente apreciamos un tremendo aumento das mulleres estranxeiras e prostituídas con VIH. Estes grupos están moito máis desprotexidos e así si podemos establecer unha

diferenciación ao ser máis vulnerábeis socialmente. Estou a falar do grupo de marxinadas dentro do grupo de muller.

Poderíamos sinalar tamén o momento de vulnerabilidade que supón para calquera muller o período de xestación. A lexislación española establece como un dereito legal para as mulleres con VIH positivo a interrupción voluntaria do embarazo. Como dato optimista neste aspecto, o número de abortos entre as mulleres VIH diminuíu debido ás elevadas garantías de éxito que se ofertan desde os servizos médicos. Certo é que a muller xestante necesita dun grande apoio social e económico para poder levalo a término.

A pesar dos avances da farmacoloxía para o tratamento do VIH/Sida e das vantaxes que estes fármacos actualmente teñen, podemos afirmar que todas estas vantaxes son extrapolábeis á poboación en exclusión social? É o mesmo o seu pronóstico de efectividade nestes casos?

Para que un tratamento sexa eficaz é necesario que se cumpran varias premisas.

Primeiro que o/a paciente estea convencido de querer recibirlo e que se dean as condicións clínicas para elo. Son necesarios igualmente uns recursos sociais e familiares de apoio e unhas condicións hixiénicas mínimas.

As condicións de marxinalidade non supoñen que o/a clínico non ofrezca o tratamento, senón que exige unha adecuación do mesmo en función das características particulares de cada caso.

O éxito da terapia fundamentarase tanto nos fármacos, como no/a clínico e nas estruturas sociais que faciliten ao/a paciente a toma destes recursos farmacolóxicos. A eficacia do mesmo reducirase por unha adherencia farmacolóxica menor, unha dieta inadecuada, unas malas condicións hixiénicas, etc.

Para estas persoas en situación de marxinación (sen vivenda nin hábitos de hixiene desenvolvidos), que alternativas hai ou desaconséllase directamente o tratamento? Que alternativas debería haber? Son moitos estes casos?

O labor das organizacións e a axuda que prestan é inestimábel. O primeiro que habería que ofertar son unhas condicións mínimas sociais e colectivos de profesionais (psicólogos/as, asistentes/as sociais, educadores/as...) que axuden a coñecer a situación e realidade específica dos/as pacientes. Necesítase investimento, cartos e, sobre todo, imaxinación e creatividade.

Aquí na cidade de Vigo, o éxito non radica no emprego dos novos fármacos, senón no traballo multidisciplinar realizado polos servizos cetrais do hospital, os/as médicos e enfermeiros/as, os asistentes/as sociais, os recursos sociais, o voluntariado, etc.

Entre a poboación máis marxinal, a verdade é que non son moitos/as os que se achegan aos recursos sociais e mé-

dicos de base, polo que se configuran como un grupo de po-boación que non só necesita unha axuda farmacolóxica ou clínica. Moitas veces somos nosoutros/as os que non podemos axudarlles: sabemos os fármacos que debemos utilizar e coñecemos a estratexia a seguir, mais as propias condicións do individuo/a abócannos ao fracaso.

A infección por VIH/Sida non depende só do contacto co virus, senón tamén da carga viral da persoa. No caso das mulleres e relacionado coas ITS, canto favorece esta carga viral previa a infección ou reinfección?

Entre as mulleres, o que favorece a infección do VIH é a súa propia anatomía sexual. As ITS facilitan moito esta infección xa que vulneran a mucosidade da parede vaxinal e penetra mellor o virus.

As situacións de exclusión e marxinalidade prolongadas xeneran un grande desgaste emocional que repercute co tempo na base inmunitaria. Considera este aspecto de importancia con respecto ao virus do VIH/Sida? Para estes casos, que se aconsella?

O estado emocional da persoa intervéen en todos os procesos de saúde. Con respecto ao virus do VIH afecta ao seu desenvolvemento e varía moito. Os colectivos marxinais presentan un estado emocional peor e, polo tanto, descende o seu nivel inmunitario.

Un estado emocional positivo é fundamental durante o tratamento, pero sempre combinado coa farmacoloxía e o tratamento médico. Un paciente deprimido/a vai tolerar peor a medicación, vai presentar máis efectos adversos, vai amosar unha menor implicación no proceso e, consecuentemente, a súa resposta inmunolóxica será máis lenta.

A soedade destes/as pacientes é terríbel. Simplemente o feito de non poder compartir os seus medos xa é un problema. Prodúcese unha automarxinación que os/as leva a renunciar ao seu contorno e a “disimular” en moitas ocasións. Aínda que a aceptación social mellorou moito, todavía estamos lonxe dos niveis desexados.

En que grao e de que maneira limita actualmente contraer o VIH/Sida? Faino por igual a homes e mulleres? Cales son as diferenzas?

Máis que de limitación, penso que o correcto sería falar de autolimitación. O VIH non limita en expectativas de vida, pero si laboral e socialmente, nas relacións de parella e aínda hoxe, nos seguros médicos.

Pero quero mandar unha mensaxe de optimismo. Cos novos fármacos chegamos a controlar o 95% dos novos casos e o 90% dos antigos que fracasaron. Non podemos curar aínda, pero si controlar.

A nivel de prestacións sociais avanzamos pouco. Centrouse a axuda nunha prestación económica e o necesario son os apoios sociais; o control e seguemento dos/as pa-

cientes é unha tarefa que non resulta cara pero si demostradamente efectiva.

Que se pode facer ante un contacto potencial positivo (agresión sexual, relación sen preservativo ou rotura do mesmo, etc.)?

A posibilidade de contaxio é baixa, pero existen medidas eficaces – aínda que limitadas no tempo – para prevenilo. O primeiro que se debe facer é acudir a un centro hospitalario para aplicar no menor tempo posíbel a pauta preventiva establecida.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina-ción e/ou exclusión social?

Na práctica cotiá, a aceptación social segue a ser máis teórica que real. Os servizos de saúde melloraron indubablemente, pero na sociedade xeral segue a existir medo ao contaxio por outras vías das non especificadas e segue a asociarse VIH con promiscuidade e toxicomanías.

Non podemos negar que o gasto público en retrovirais é moi elevado, pero a eficacia en anos de vida recuperados é moito máis elevada que noutras especialidades médicas. En España, estas persoas non están marxina-das en canto a prestacións médicas e gasto farmacolóxico, pero si en todos os aspectos mencionados xa con anterioridade.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo?

O perfil do/a paciente mudou. Pasamos de persoas adic-tas a drogas a contaxios maioritariamente por vía sexual, de colectivos case en exclusiva marxinais a un colectivo de nivel social medio-alto.

Mudou o enfoque co/a paciente, o diagnóstico, o trata-mento das infeccións oportunistas. Coñécese moito máis a patoloxía e como se comporta o virus, que cada vez se fai máis vulnerábel. E cambiou tamén a posoloxía dos fármacos, con menos pímulas e menores efectos adversos.

A nosa conta pendente segue a ser a problemática da He-patitis C, que exige intervención terapéutica e certos condi-cionamentos para que o/a paciente poida realizala. Actualmente supón a maior causa de ingresos hospitalarios e de mortes.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o co-recto desenvolvemento do seu labor profesional?

Aínda que nuns días abriremos a nova consulta, a estru-ctura desta é insuficiente.

Realizamos un enfoque multidisciplinar, pero é necesario poder contar cun equipo de médicos/as, farmacéuticos/as, psiquiatras, asistentes/as sociais, enfermeiros/as, etc., a tempo completo e, sobre todo, con tempo real para poder falar cos/as pacientes.

Necesitamos novos recursos materiais e recursos humanos que os dominen. Necesitamos cauces que axilicen as prestacións sociais e o que é máis importante, necesitamos non perder a ilusión porque, ás veces, a propia Administración esquece algo fundamental: estimular ao seu persoal.

Que opina de que o VIH/Sida sexa unha enfermidade de declaración non obrigatoria?

Eu vexo necesario que a Administración coñeza o que está sucedendo en Galicia. As declaracións do VIH non son nominais, pero as de Sida si polo simple feito de que é un requisito legal para poder acceder ás prestacións sociais. De todas as formas, estes datos unicamente son manexados por un funcionario do Sergas.

Se se cumpren todos os criterios legais de confidencialidade e se o acceso a estes datos é completamente restrinxido, eu non estou en contra da declaración.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Si, pero por un lado magnífica e por outro réstalle im-

portancia, sobre todo en temas relacionados co sexo sen protección. Consegimos controlar os grupos marxinais e asociados ás toxicomanías, pero hai un aumento nos últimos anos - máis do 80% - de infección por vía sexual (do cal máis do 50% acompáñase de ITS como a sífilis).

O novo perfil do/a paciente VIH é un home, de entre 30 e 35 anos, homosexual, con estudos superiores, consumidor ocasional de drogas por vía oral e que mantivo relacións sexuais múltiples sen protección.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

A infección por VIH, aínda que se pode controlar, non deixa de ser unha patoloxía que non se pode minimizar.

Hai unha relaxación nas prácticas sexuais de risco e sen protección e, da mesma forma que o VIH ten todos os dereitos do mundo e estamos a loitar por conseguilos, tamén ten a obriga e responsabilidade de buscar e empregar todos os mecanismos ao noso alcance para evitar o contaxio. A prevención é o aspecto máis importante no tratamento do VIH, o máis barato e sen dúbida o máis efectivo.

Muller e minusvalía

Co colectivo de Muller e Minusvalía realizamos unha mostraxe de 16 enquisas entre as usuarias de Cogami, a Asociación de Persoas Xordas de Vigo, a ONCE e o Centro Especial de Emprego Garevol, SL de Mos.



Nas últimas décadas a sociedade española foi experimentando unha evolución importante no tocante á problemática das persoas con minusvalía. As circunstancias foron cambiando cos anos e pode dicirse que a panorámica estatal, en xeral, mellorou. Pero cómpre comezar delimitando a terminoloxía importante ao respecto: deficiencia, discapacidade e minusvalía (*Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalías. Terminoloxía proposta pola O.M.S.*).

Deficiencia

“Dentro da experiencia da saúde, unha deficiencia é toda perda ou anormalidade dunha estrutura ou función psicolóxica, fisiolóxica ou anatómica.”

Discapacidade

“Dentro da experiencia da saúde, unha discapacidade é toda restrición ou ausencia (debida a unha deficiencia) da capacidade de realizar unha actividade na forma ou dentro da marxe que é considerada normal para unha persoa”

Minusvalía

“Dentro da experiencia da saúde, minusvalía é unha situación de desvantaxe na que se atopa a persoa, consecuencia dunha deficiencia ou dunha discapacidade, que limita ou impide o desenvolvemento dun rol que é normal no seu caso (en función da súa idade, sexo e factores sociais e culturais).”

No ano 1.982 redáctase e apróbase a *Lei 13/1982 LISMI*, co obxectivo principal da *Promoción e Integración das Persoas con Minusvalía*, lei que durante 20 anos sentou as bases do tratamento e integración deste colectivo.

Con motivo do *Ano Internacional da Discapacidade*, no ano 2.003 redáctase e apróbase a *Lei 51/2.003 LIONDAU, Lei de Igualdade de Oportunidades e Non Discriminación e Accesibilidade Universal das Persoas con Discapacidade*, coa que se plasman as novas garantías para poder facer efectivo o dereito á igualdade de oportunidades e non discriminación a través de medidas de acción positiva. A LIONDAU refórzase o 30 de decembro de 2.003 coa *Lei 63/2.003 de Medidas Fiscais, Administrativas e de Orde Social*.

A pesar destes avances legislativos, a situación da muller con discapacidade non reflicte a evolución positiva desexada en comparación co total da poboación con esta problemática, debido a que nestas mulleres conflúen como mínimo dúas variábeis: o xénero e a discapacidade.

En xuño do ano 2.000, o CERMI (*Comité Español de Representantes de Persoas con Discapacidade*) constitúe a *Comisión da Muller* e redacta o *I Plan Integral de Acción para Mulleres con Discapacidade 2.005-2.008* que serviu como instrumento de planificación dos distintos organismos responsábeis de garantir, en definitiva, o dereito á Igualdade Real das nenas, mozas e mulleres con discapacidade do noso país.

Tanto na LIONDAU, como nos diferentes plans elaborados para as persoas con discapacidade e para as mulleres en xeral, remarcouse a importancia de traballar no camiño da igualdade de oportunidades para as mulleres con discapacidade:

- Na *Lei Orgánica de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero*, que articula distintas previsións en materia de sensibilización, prevención e detección (artigo 3); respecto ao dereito de información (artigo 18), e respecto á consideración especial en que se atopan (artigo 32).
- Na actual *Lei Orgánica 3/2007 de Igualdade efectiva entre Mulleres e Homes*, que no artigo 1 establece: “esta Lei ten por obxecto facer efectivo o principio de igualdade de trato e de oportunidades entre mulleres e homes, en particular mediante a eliminación da discriminación da muller, sexa cal fose a súa circunstancia ou condición en calquera dos ámbitos da vida e singularmente, nas esferas política, civil, laboral, económica, social e cultural para, no desenvolvemento dos artigos 9.2 e 14 da Constitución Española, alcanzar unha sociedade máis democrática, xusta e máis solidaria.”.

Mais o Goberno de España considerou necesario levar a cabo unha análise máis polo miúdo da situación das mulleres con discapacidade para poder cubrir as necesidades deste grupo de mulleres que, fronte ao que poida parecer, non é nada heteroxéneo. Para tal fin elabórase o *I Plan de Acción para as Mulleres con Discapacidade 2.007* que inclúe dúas medidas principais:

- De acción positiva, coa finalidade de reducir a fenda existente entre homes e mulleres con discapacidade.
- De carácter transversal, baseadas nun enfoque integrado das políticas que se adopten, tanto as dirixidas á totalidade da cidadanía como as de carácter sectorial.

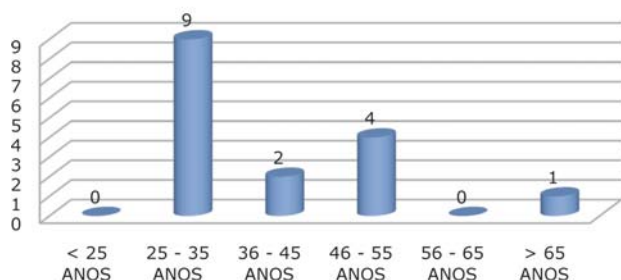
Este plan dispón dos medios necesarios para invertir a tendencia no exercicio dos dereitos - civís, sociais e políticos - así como no goce dos recursos, fomentando a participación social e modificando as normas sociais e os estereotipos discriminatorios.

▼ DATOS PERSOAIS

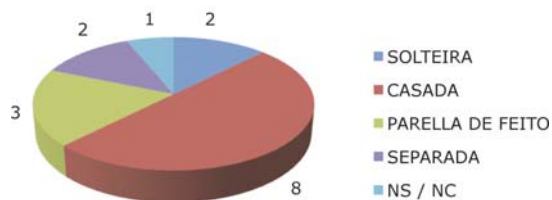
O perfil das mulleres enquisadas responde a unha muller nova, de entre 25-35 anos a maior parte, casadas o 50% delas e no 43,75% dos casos con cargas familiares.

O 50% restante son mulleres con estado civil solteira, separada ou parella de feito, dato que amosa a autonomía e capacidade de elección deste grupo que hoxe en día xa recibe outro tratamento.

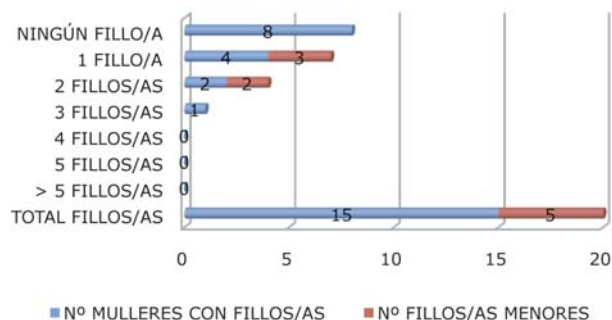
Rangos de Idade



Estado Civil

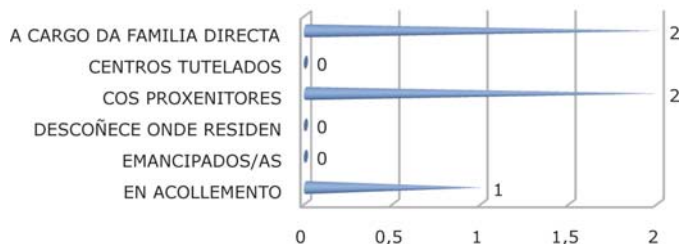


Número de fillos/as e idade



O 93,75% mantén aos fillos/as ao seu cargo, compartindo o 12,5% delas esta responsabilidade coa familia directa. Este dato resulta moi positivo, xa que do total dos 11 fillos/as, 5 son menores e só 1 se atopa en situación de acollemento.

Situación dos fillos/as



▼ FORMACIÓN

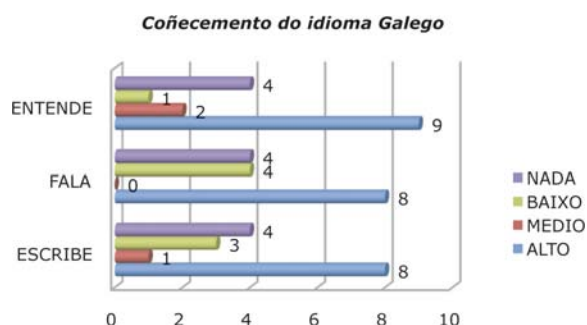
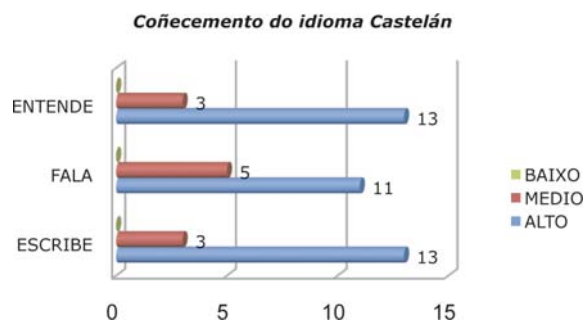
Trátase dun grupo de mulleres cun nivel formativo medio-alto, representado polo 68,75% delas que concluíron con éxito etapas da ensinanza non obrigatoria e, incluso, superior.

Os estudos superiores están directamente relacionados cos sectores de produción tradicionalmente femininos, como son a asistencia social, a ensinanza, a administración, etc.

Este dato amosa como, pouco a pouco, as *barreiras actitudinais* (crenzas sociais preconcebidas e comportamentos que lles impiden desenvolverse libremente segundo as súas capacidades, aptitudes e desexos) van desaparecendo. En ocasións – e tal e como apuntan o 56,25% das mulleres enquisadas – o descoñecemento por parte da sociedade das súas potencialidades levounas a pensar que a discapacidade era a causa principal do problema.



A pesar de que a súa formación académica é bastante ampla, o descoñecemento do idioma Galego condiciona a un 50% das mulleres na actividade laboral cotiá que realizan.

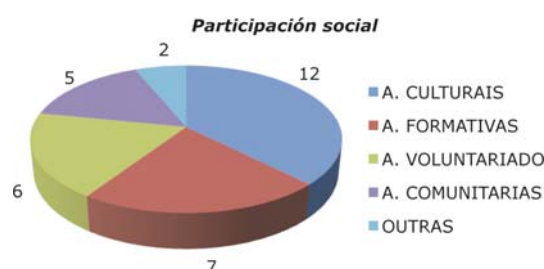
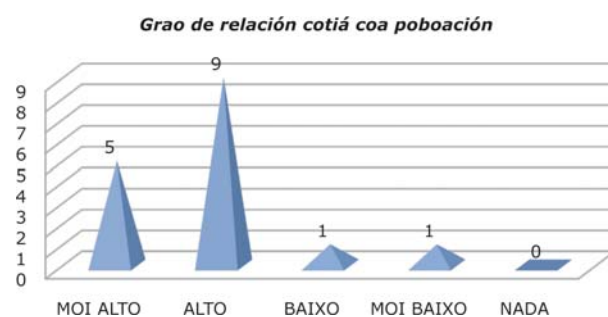


▼ REDES DE INTEGRACIÓN

O 87,5 % mantén un elevado grao de relación co contorno do seu municipio de residencia – o índice máis alto de toda a mostra – e incluso os seus niveis de participación social nun variado abano de actividades é tamén dos máis elevados.

Un dos aspectos máis relevantes para a determinación do estado de saúde das persoas que presentan algún tipo de discapacidade é, entre outros, este grao de relación cos demais (parella, amizades, familia...) e a súa implicación e participación en todo tipo de actividades do lugar residencia.

Podemos comprobar, polo tanto, como a vida destas mulleres transcorre nuns niveis de integración aceptábeis e, neste sentido, establécese que gozan de boa saúde.



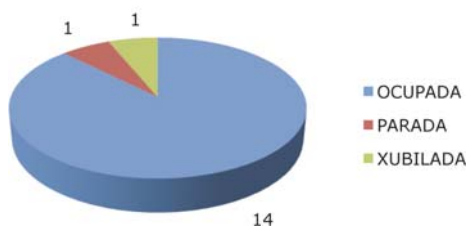
▼ EMPREGO

A taxa de ocupación é do 87,5%.

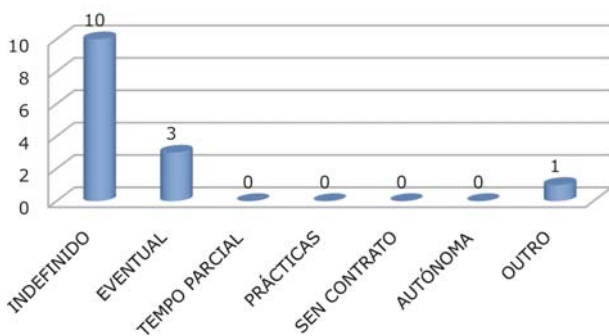
Apreciamos igualmente unha estabilidade laboral ausente nos demais colectivos obxecto de estudo, que vén determinada polo carácter dos contratos laborais aos que acceden – nun 62,5% dos casos indefinidos –.

Esta inserción laboral normalizada e independencia económica do 87,5% das mulleres reflicte un valor favorecedor das sociedades contemporáneas, que permiten o acceso das persoas con discapacidade e/ou minusvalía ás posibilidades de mellora da súa calidade de vida, á ampliación das redes sociais primarias e secundarias, á xestión da economía do fogar e do salario propio, etc., aspectos que melloran a súa autoestima, a imaxe persoal e, en definitiva, o estado de saúde xeral.

Estado de actividade na actualidade



Tipos de contrato

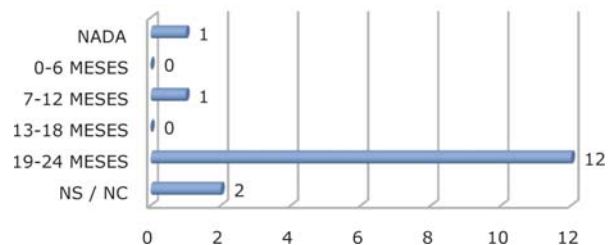


Deste xeito, o 81,25% non presenta períodos longos de inactividade laboral.

A súa actividade desenvólvese principalmente no sector terciario (56,25%), cunha notábel presenza tamén de traballadoras do sector secundario (31,25%) debido á realización de enquisas entre as mulleres do Centro Especial de Emprego Garevol, SL de Mos, centro auxiliar da fábrica de PSA Peu-

geot-Citröen de Vigo adicado á fabricación de complementos para automóviles.

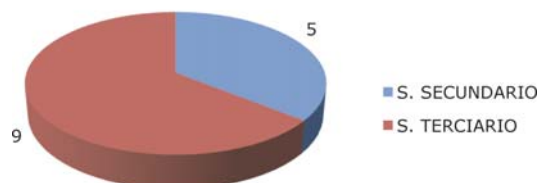
Actividade laboral nos últimos 2 anos



A elevada taxa de actividade á que xa fixemos referencia con anterioridade vén motivada pola normativa actual que establece que as empresas con máis de 50 traballadores/as deben manter unha cota de reserva do 2% para persoas con discapacidade.

Inflúe igualmente o *Real Decreto 290/2004, de 20 de febreiro, polo que se regulan os enclaves laborais como medida do fomento do emprego*. Un enclave laboral é un contrato entre unha empresa do mercado ordinario, chamada empresa colaboradora, e un centro especial de emprego para a realización de obras ou servizos que garden relación directa coa actividade normal daquela e para cuxa realización un grupo de traballadores/as con discapacidade do centro especial de emprego se despraza temporalmente ao centro de traballo da empresa colaboradora.

Sector de ocupación

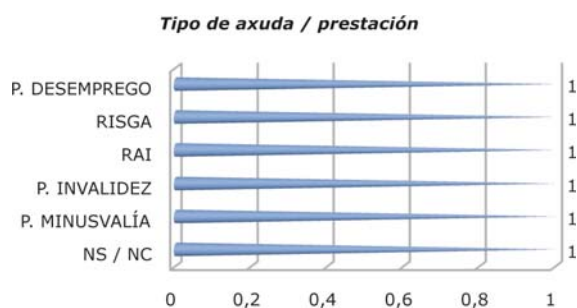


A finalidade última do enclave laboral é lograr a maior integración dos traballadores e traballadoras con discapacidade con especiais dificultades no mercado de traballo ordinario. O enclave é unha medida de utilidade para favorecer o paso desde o emprego protexido (centro especial de emprego) ao emprego ordinario.

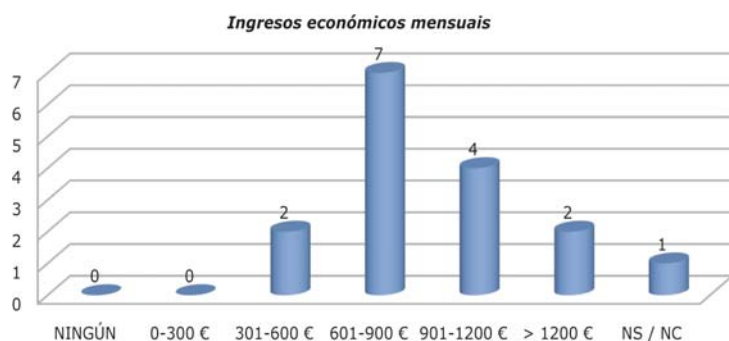
Estas e outras medidas farán que nun futuro a inserción laboral das persoas con discapacidade non sexa tan difícil.

▼ PROTECCIÓN SOCIAL

A normalización do acceso ao mercado de traballo deste colectivo previsto polas diferentes leis que regulan as relacións laborais, fai que unha pequena parte das mulleres perciban algún tipo de prestación social, ben sexa esta de carácter asistencial ou contributivo.



Por esta razón, o 81,25% ten uns ingresos económicos mensuais por riba do salario mínimo interprofesional.



Porén, o 75% das mulleres acudiu nalgunha ocasión a organismos públicos e/ou privados na procura de axuda e asesoramento, sendo os recursos asistenciais privados os que recollen a maior parte das súas demandas.

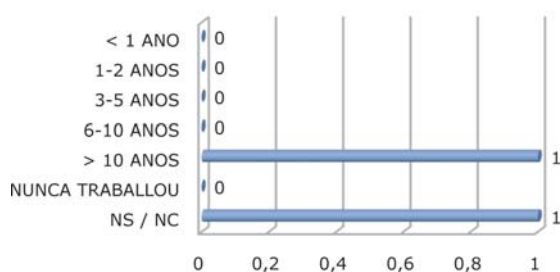
Nos organismos privados afirman recibir un trato máis personalizado e no que se lles oferta un equipo de traballo multidisciplinar ao día da lexislación vixente, circunstancias que lles aportan maior tranquilidade e seguridade.



As principais demandas atendidas na rede social asistencial da Mancomunidade teñen que ver coa información e asesoramento (62,5%) en aspectos clave da vida das persoas con minusvalía, como son a adaptación da vivenda ás súas necesidades, a solicitude de prestacións económicas e a orientación laboral.



O 12,5% da mostra – 2 das 16 mulleres enquisadas – permanece en situación de desemprego desde hai máis dun ano e sinalan como principais problemas para a incorporación ao emprego remunerado, por unha banda, as dificultades para conciliar a vida persoal e a laboral e, por outra, o rechazo social.

Tempo en situación de desemprego

Un 18,75% destas mulleres están afiliadas a algún sindicato dos presentes na nosa comunidade. Aínda que este grupo presenta uns dos índices de inserción laboral máis elevados, isto non parece ser indispensábel para que aumente o seu nivel de participación política.



▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

Un 50% da mostra presenta unha minusvalía física, o 43,75% unha minusvalía sensorial e o 6,25% restante máis dun des-tes tipos.

Do total do grupo de estudo, 12 das 16 mulleres teñen recoñecida a súa minusvalía hai máis de 10 anos, sendo nun 41,7% dos casos desde a infancia.

**Tempo de recoñecemento da minusvalía**

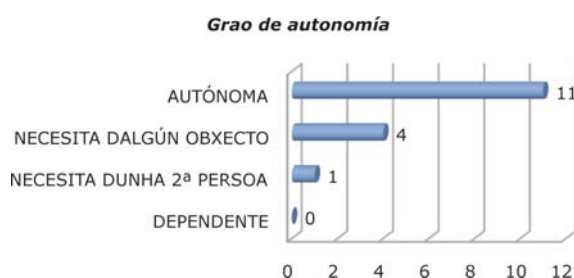
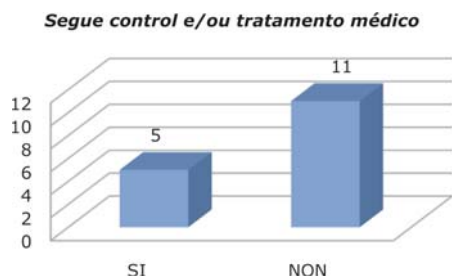
A causa principal da mesma é de nacemento ou consecuencia dunha enfermidade, nun 37,5% para cada unha das dúas circunstancias. Nun 18,75% é debida a unha enfermidade degenerativa e, en menor medida, a causa dun accidente laboral ou doutro tipo de accidente.

Causa da minusvalía

As mulleres con discapacidade e/ou minusvalía están entre as máis importantes consumidoras de coidados médicos. Existen numerosas barreiras para acceder á planificación fa-

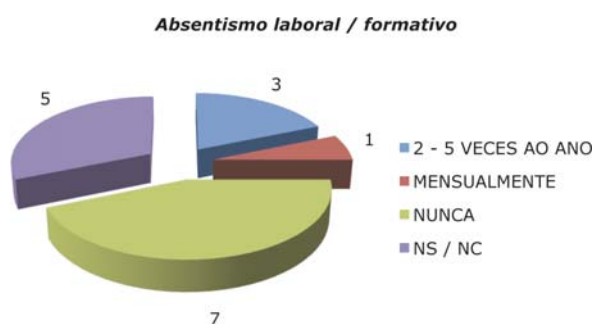
miliar e á asistencia á reprodución, así como ao control que estas mesmas situacións exige.

Porén, o grao de autonomía de 11 das 16 mulleres é total, polo que non seguen ningún tipo de control ou tratamento. A pesar desta circunstancia favorábel da mostra, é necesario sensibilizar e formar ao persoal médico-sanitario sobre a súa atención específica.



A difícil incorporación ao mercado de traballo en igualdade de condicións é unha das circunstancias comúns a todas as mulleres, pero máis acentuado naquelas que presentan algún grao de minusvalía.

En contra de todas as limitacións que se supón poden ter no desenvolvemento da súa profesión, nun 43,7% dos casos non necesitan ausentarse do mesmo en ningún momento, o 18,7% faíno entre 2 e 5 veces ao ano e unicamente o 6,25% necesita acudir unha vez ao mes ás revisións médicas.



O 56,2% das mulleres precisan de adaptacións no seu posto de traballo, así como son aquelas relacionadas co mobiliario

(12,5%) e aquelas cos condicionamentos físicos da propia persoa (12,5%).

Este tipo de medidas non reflicte un gasto importante para a empresa, xa que o Goberno adxudica axudas económicas para aplicar as medidas técnicas necesarias de modo que non perxudiquen economicamente á persoa empregadora.

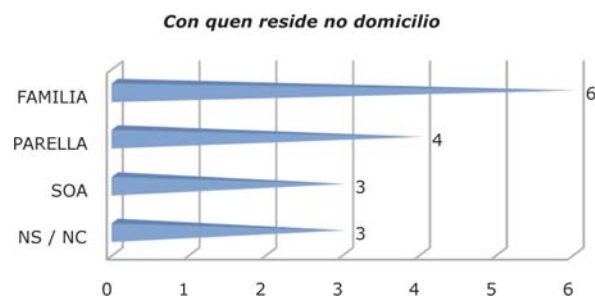


Con respecto á familia, é necesario estimular o cambio de actitudes proteccionistas que reciben estas mulleres con respecto aos demais membros da mesma, fundamentalmente polo rol social que culturalmente se lles otorga.

Só un 18,7% están emancipadas e sinalan, como causa da dependencia en maior ou menor grao, un aspecto tan determinante como é a escasa planificación na eliminación das barreiras arquitectónicas, elemento indispensable para a súa autonomía e cuxa ausencia as converte en persoas invisíbeis para a sociedade.



A parte máis significativa do grupo de estudo, un 37,5%, vive coa súa familia directa. Un 25% faíno coa parella e o 18,75% restante das mulleres que facilitaron este dato está emancipada. O 43,75% destas mulleres ten algún tipo de adaptación no seu fogar.

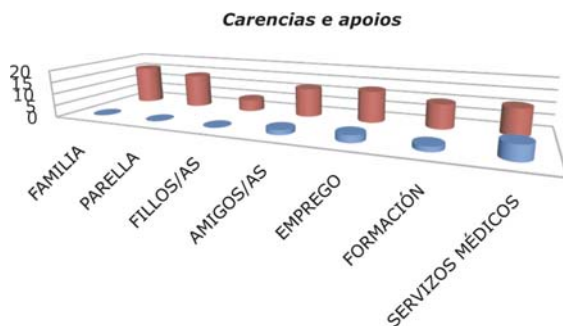


En canto ao reparto das responsabilidades domésticas, o 56,25% manifesta que existe unha completa implicación por parte da totalidade da unidade convivencial. A pesar deste dato, encontramos que un 18,75% asume soa estas tarefas debido ao rol de xénero tradicional e, como consecuencia, soportan a dobre xornada.

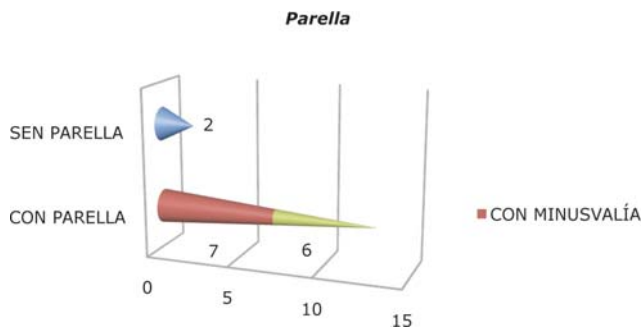
Como sinalamos, un 18,7% da mostra vive soa, 2 mulleres por decisión persoal e 1 debido á separación da parella, e levan unha vida independente, facéndose cargo non só do coidado da vivenda senón tamén do mantemento económico que require.

A influencia da discapacidade na imaxe corporal da muller fai que en moitas circunstancias sintan mermada a súa autoestima, determinando negativamente as relacións sociais e a súa consolidación, sobre todo aquelas de índole afectiva.

As mulleres enquisadas presentan, con respecto ás carencias e apoios recibidos ao recoñecemento da súa minusvalía, vínculos sólidos na meirande parte dos ámbitos analizados, agás en relación cos servizos médicos. Estes, afirman, non facilitan a información oportuna da minusvalía no momento da súa identificación nin calquera outra relativa ao seu tratamento.



13 das mulleres teñen parella estábel, das cales o 43,75% padece tamén algún tipo de minusvalía.



▼ TEMPO DE LECER

O reparto do tempo de lecer é unha premisa que teñen ben asumida e á que lle adican un espazo bastante regular ao longo da semana; o 62,5% realiza actividades extralaborais de maneira continuada.

Das mulleres enquisadas, aquelas que presentan discapacidade auditiva denuncian non poder gozar plenamente de certas actividades como teatro ou cine, por exemplo, por non estar as instalacións preparadas tecnoloxicamente ou ben por non dispor de intérpretes en lingua de signos para estas situacións.



As actividades máis practicadas por este grupo son a lectura, as relacións coas súas amigas, actividades deportivas, o voluntariado, etc.

O criterio establecido para elixir estas fronte a outras son principalmente o interese persoal, mais a adecuación á súa discapacidade e o feito de que non requiran esforzo físico tamén son factores fundamentais.

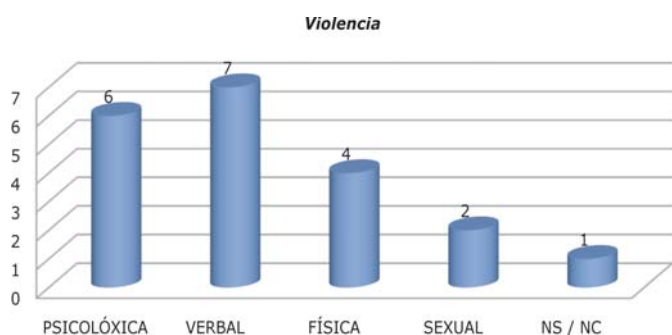
▼ VIOLENCIA

A confluencia da condición de muller e, ademais, con minusvalía, convirte a estas mulleres nun grupo de grave risco de sufrir algún tipo de maltrato.

Aínda que a *Lei orgánica 1/2004, de 28 de decembre, de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero* establece que as campañas de sensibilización e información deben ser accesíbeis ás mulleres con discapacidade e realizadas de maneira que garantan a súa comprensibilidade, o 62,5% delas foi vítima dalgún dos tipos de agresión que a continuación se detallan.

A muller con minusvalía está máis exposta ao risco de ser vítima de violencia nas relacións de parella e, nalgúns casos, no contorno familiar e dos seus coidadores/as.

Ante esta situación, o 43,75% contoulo a unha persoa de confianza e o 18,75% gardou silencio. Tan só 3 do total das mulleres notificou esta agresión ás autoridades pertinentes.



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

Neste grupo de estudo, a causa principal de exclusión é a propia minusvalía. Neste sentido as mulleres sinalan que con respecto a outras persoas que non teñen discapacidade, ven máis limitada a súa inserción laboral porque non poden desempeñar certas actividades. Ademais aínda pervivie o pensamento por parte dos/as empregadores/as e dalgúns sectores de poboación de asociar discapacidade con imposibilidade.

Por outra banda, vivimos nun tempo no que o culto ao corpo está moi de moda e en ocasións sinten que non entran dentro dos cánons de beleza establecidos.

Por estas razóns, a propia discapacidade levounas nalgúns casos ao illamento social e a sentirse rexeitadas.



[illegible]

PROPOSTAS DAS MULLERES CON MINUSVALÍA

Eliminación de barreiras arquitectónicas.

Maior control empresarial que impulse o cumprimento do 2% de persoal laboral con algún tipo de discapacidade nas empresas de máis de 50 traballadores/as.

Mellora das prestacións económicas.

Maiores axudas no material de ortopedia.

Maior visibilidade do colectivo en todas as áreas: política, social e laboral.

Medidas que impulsen a conciliación e o respiro familiar.

Unha política de vivenda adecuada ás súas características.

Exención de impostos.

Apertura de máis centros ocupacionais.

Garantir apoios administrativos.

Maior información ás familias, docentes e empresas.

Máis recursos e apoios á formación que impulsen a integración.

▼ ANXO QUEIRUGA COGAMI

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

COGAMI (Confederación Galega de Persoas con Discapacidade).

Que cargo ocupa dentro da entidade?

Presidente.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Levo traballando no movemento asociativo desde 1987.

Por que elixiu esta actividade profesional?

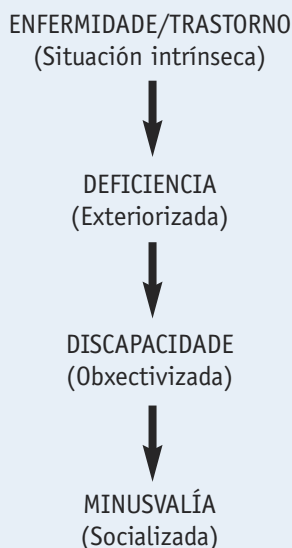
Pola miña situación persoal, pero maiormente porque creo nas capacidades das persoas con discapacidade e, principalmente, porque me gusta.

Cal é a diferenza entre discapacidade e minusvalía?

En maio de 2001, a Organización Mundial da Saúde (OMS) aprobou unha nova revisión do sistema clasificatorio da discapacidade, cuxa titulación en español titúlase *Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde* (CIF).

Como antecedentes a esta clasificación temos a CIDD, *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades e Minusvalías* (anos 70) que tivo como referente a CIE, *Clasificación Internacional de Enfermidades*, publicada en 1980, como instrumento para a clasificación das consecuencias das enfermidades e das súas repercusións na vida da persoa. Unha das aportacións máis importantes da CIDD foi a súa nivelación a tres dimensións das consecuencias da enfermidade: a deficiencia, a discapacidade e a minusvalía.

OMS, 1980



A CIF é unha clasificación de compoñentes de saúde. Foi aceptada como unha das clasificacións sociais das Nacións Unidas e incorpora as Normas Uniformes para a Igualdade de Oportunidades para as Persoas con Discapacidade.

Os elementos claves da CIF son:

- *Parte 1. Funcionamento e Discapacidade.* Indican problemas ou aspectos non problemáticos da saúde e aspectos relacionados coa saúde. Inclúe:
 - *Corpo.* Funcións e estruturas corporais.
 - *Actividades e Participación.* Aspectos relacionados co funcionamento tanto desde unha perspectiva individual como social.
- *Parte 2. Factores contextuais.*
 - *Factores ambientais.* Que exercen un efecto en todos os compoñentes do funcionamento e a discapacidade e están organizados partindo do contexto/contorno máis inmediato á persoa e chegando ata o contorno xeral.
 - *Factores persoais.* Non están clasificados na CIF debido á grande variabilidade social e cultural asociada con eles.

O lado negativo é o que a CIF chama Discapacidade. A discapacidade na CIF, a diferenza da CIDD onde discapacidade designaba unha das dimensións das consecuencias da enfermidade, inclúe deficiencia, limitacións na actividade e restricións na participación. A CIF substitúe os termos discapacidade e minusvalía por limitacións na actividade e restricións na participación.

Todas as discapacidades reciben o mesmo tratamento en canto a importancia e recoñecemento legal?

Si.

Para este recoñecemento, existe un protocolo de actuación establecido? Cales son os axentes implicados?

Si. Os axentes implicados son a persoa con discapacidade, a persoa representante (se é o caso) e o equipo de valoración.

A mesma situación de minusvalía afecta por igual a homes e mulleres?. Onde están as diferenzas, de existir?.

Non. Na sociedade e na aplicación práctica da lexislación.

Poténciase por igual a independencia e autonomía na muller e no home con minusvalía?.

Non.

A muller con minusvalía presenta outras problemáticas asociadas ao xénero (nais solteiras, vítimas de violencia, con persoas ao cargo, desempregadas de longa duración, etc.)?.

Si.

Pódese establecer un perfil da muller con minusvalía (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

Si,

Ver este documento:

<http://www.seg-social.es/imsero/normativas/pamcd2007.pdf>

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan estas mulleres?.

Información, vivenda, participación comunitaria, dereito á maternidade, dereito de acceso aos lugares públicos, apoios, acompañamento,... Poder exercer os dereitos que teñen en igualdade de condicións que o resto da poboación.

Ver este documento:

<http://www.seg-social.es/imsero/normativas/pamcd2007.pdf>

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina-ción e/ou exclusión social?.

As que non se toman, as medidas de discriminación positivas específicas para o colectivo.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos - aprecia no tratamento deste colectivo?. Que aportacións conlevaron as diferentes leis estatais e autonómicas neste campo? .

Houbo moitos cambios pero ten que haber moitos máis ata acadar a igualdade.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Por parte dos profesionais: descoñecemento da realidade, falta de empatía,...

Por parte dos familiares: sobreprotección, medo ao descoñecido,...

Por parte da sociedade en xeral: aínda queda en partes da sociedade unha visión de menoscabo cara ás persoas con discapacidade, visión moi negativa, non centrada nas capacidades da persoa,...

Pensa que a sociedade é o suficientemente responsábel e está preparada para facilitar a autosuficiencia cotiá destas persoas?

Non, existen aínda moitas persoas con falsos estereotipos.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Non, a maioría das persoas non se plantexan nin sequera moitas das problemáticas que poden ter as mulleres con discapacidade para o acceso á maternidade, a sobreprotección, acceso a un ocio normalizado e integrador, goce da sexualidade,...

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

As persoas con discapacidade teñen moitas capacidades que debemos axudar a que podan potenciar.

Moitas persoas, polo feito de ter un certificado que acredite que teñen unha discapacidade, son vistas de forma diferente e teñen que loitar desde os seus comezos moito máis que o resto da poboación; as súas actuacións son miradas, observadas e fiscalizadas por todas as persoas que se creen que están no dereito a facelo: profesionais, familiares, veciños,...

▼ **MARÍA JESÚS VARELA**
ASPANAEX

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

ASPANAEX, Asociación a favor de persoas con discapacidade intelectual da provincia de Pontevedra.

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Traballadora social.

Traballo no servizo de apoio ás familias, facilitando unha mellora na calidade de vida da persoa con discapacidade intelectual e da familia, a través de:

- Orientación, asesoramento, información e xestión de servizos e recursos internos da entidade e do contorno – comunidade.
- Formación a familias.
- Dinamización do apoio familiar, tanto profesional como de apoio mutuo entre familias.
- Acollemento das familias na entidade, solicitantes de información e/ou de prazas nos centros.
- Asesoramento, acompañamento nas xestións das familias vinculados ás necesidades de ámbito persoal ou familiar.
- Colaboración na promoción e demanda de recursos necesarios para a persoa con discapacidade e para a súa familia.
- Coordinación cos equipos de traballo internos e externos, referentes do colectivo.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Traballo na área social da discapacidade intelectual dende hai 14 anos.

Por que elixiu esta actividade profesional?

No meu caso foi casual, veu dado pola oportunidade laboral que tiven no campo da discapacidade, que me abriu a un sector totalmente descoñecido para min, pero no que sentín desde sempre poder desenvolver o meu traballo con ilusión, aprendendo continuamente e coa leducia e gañas de avanzar que te aportan as persoas con discapacidade intelectual.

Cal é a diferenza entre discapacidade e minusvalía?

A nivel legal, o recoñecemento da minusvalía realízase a través do *Certificado de Minusvalía* - onde se recolle o tipo e grao de minusvalía -, no dictame do diagnóstico concreto, recoñecendo unha discapacidade psíquica, física e/ou sensorial. A solicitude realízase na Xunta de Galicia, no *Servizo de Atención a Persoas con Discapacidade* e a valoración faise no *Centro Base de Minusvalía*. Se a porcentaxe da discapacidade é igual ou superior ao 33 %, recoñécese a minusvalía.

Todas as discapacidades reciben o mesmo tratamento en canto a importancia e recoñecemento legal?

Co recoñecemento da situación de minusvalía as persoas poden comezar a poñer en práctica os beneficios que isto conleuva, en canto a recursos, servizos, vantaxes de toda índole (económica, de atención directa, ...).

A mesma situación de minusvalía afecta por igual a homes e mulleres? Onde están as diferenzas, de existir?

A situación de minusvalía recoñecida na práctica non afecta por igual aos homes que ás mulleres, xa que hai que ter en conta que as propias familias sobreprotexen aos seus fillos/as, “fan unha discriminación por carino”. Isto acentúase no caso das mulleres polo incertidume que supón cara ás relacións persoais, o que fai que haxa unha diferenza á hora de acceder ao mercado laboral, á hora de dar maiores niveis de independencia familiar e social, á hora de valorar e facer realidade as súas necesidades persoais,

Poténciase por igual a independencia e autonomía na muller e no home con minusvalía?

En xeral non se pontencia por igual a independencia da muller ca do home, porque se a persoa ten un alto nivel de autonomía é máis habitual darlle tarefas de traballo no domicilio familiar (coidado dos pais, dos sobriños/as...) sen ter en conta os desexos e/ou os beneficios da independencia familiar. Favorécese a autonomía no seu contexto, non promovendo espazos e tempos de relación e inclusión social. Unha vez máis, pola sobreprotección e con fin de garantir a “integridade” da persoa (afastándoa de situacións de posibles maiores riscos).

A muller con minusvalía presenta outras problemáticas asociadas ao xénero (nais solteiras, vítimas de violencia, con persoas ao cargo, desempregadas de longa duración, etc.)?

A muller con discapacidade intelectual presenta problemáticas asociadas á desprotección e ao desemprego de longa duración.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan estas mulleres?

As maiores demandas das mulleres están relacionadas coa igualdade de oportunidades, a mellora da crenza nas súas capacidades e habilidades, acceso unicamente aos apoios precisos de cada persoa e favorecer os procesos de aceptación nos diferentes niveis de desenvolvemento persoal (familiar, laboral e social).

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina-ción e/ou exclusión social?

As escasas oportunidades que a sociedade facilita de verdadeira inclusión social, que permitan ás mulleres darse a

coñecer coas súas capacidades. Necesidades de apoio persoal.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo? Que aportacións conlevaron as diferentes leis estatais e autonómicas neste campo?

Pódese considerar que houbo un cambio moi significativo na acepción da persoa con discapacidade intelectual. Experimentouse un progreso continuo na definición da concepción da persoa con discapacidade, chegando a nivel internacional a facer unha recondución dos termos do retraso mental e dimensións de desenvolvemento persoal, manifestando un verdadeiro interese nas necesidades e niveis de apoio de cada individuo. Trabállase no ámbito da globalidade da calidade de vida persoal e familiar. As familias precisan de apoios desde o inicio do proceso-aceptación pasando por todas as etapas da vida, nos diferentes ámbitos de desenvolvemento: escolar, ocupacional, laboral, social, vivenda, saúde,... Desenvólvense diferentes leis de apoio familiar á discapacidade: Lei de Promoción á Autonomía Persoal e Dependencia, Patrimonio Protexido.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Unha maior coordinación e axilidade entre servizos de interese e que traballan coas persoas con discapacidade intelectual (específicos ou comunitarios): sanitarios, lecer, social, rehabilitación, prevención, atención, transporte,

para garantir unha mellor e máis rápida resposta dos recursos que a persoa precisa.

Pensa que a sociedade é o suficientemente responsábel e está preparada para facilitar a autosuficiencia cotiá destas persoas?

O sector da discapacidade intelectual desde hai anos está a apostar por un maior acercamento á sociedade en xeral, favorecendo actividades do día a día e a través de eventos (encontros, actos, ...). A inclusión, a integración, a relación e o coñecemento da realidade destas persoas, así como as das súas familias, vai gañando terreo.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Considero que a sociedade non coñece a problemática específica da poboación con discapacidade intelectual, aínda menos a das mulleres, pero como dixeran antes, isto vai cambiando pouco a pouco, hai un traballo común entre varias entidades do colectivo.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

Que sexan valoradas como calquera persoa a nivel de dereitos, necesidades, deberes e apoios, tanto persoais como familiares. Que precisan de diversos apoios, iguais ou diferentes dos outros membros da sociedade e que haberá que facilitalos só na medida que é necesario, evitando a sobreprotección, a discriminación e a indiferenza.

Muller sen teito

Co colectivo de Muller sen Teito realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre as usuarias do Programa Sere@s do Casco Vello, de Médicos del Mundo de Vigo e do albergue de Hermanos Misioneros de los Enfermos Pobres de Teis.



España cifra en máis de 30.000 as persoas que viven sen teito e sen fogar. Constitúe un dos países con menor número de persoas nesta situación, porén este colectivo ten vulnerado un dos dereitos recollidos como fundamentais na Constitución: o dereito á vivenda.

A *Federación Europea de Asociacións Nacionais que Traballan con Sen Fogar (FEANTSA)* estima que persoa sen fogar é aquela persoa que non pode acceder, ou ben conservalo, a un aloxamento adecuado, adaptado á súa situación persoal, permanente e que lle proporcione un marco estábel de convivencia, xa sexa por falta de recursos, xa sexa por dificultades persoais ou sociais para levar unha vida autónoma. Poderíamos agrupar aquí ás persoas sen teito, ás persoas sen fogar, ás persoas con vivenda insegura polas súas circunstancias económicas e/ou persoais, e ás persoas con vivenda de condicións inadecuadas.

Segundo datos facilitados pola Vicepresidencia da Xunta de Galicia, a nosa comunidade conta con só 353 prazas entre centros de inclusión, pisos de acollemento e albergues para as máis de 4.000 persoas sen teito que viven no noso territorio, e ningunha destas prazas é pública, senón que se trata de centros xestionados por asociacións, fundacións ou ordes relixiosas.

A provincia que conta con máis prazas neste tipo de centros asistenciais é A Coruña, onde hai oito centros ou pisos de acollemento, un albergue e varios comedores económicos e sociais, repartidos entre as cidades da Coruña, Santiago de Compostela e Ferrol. Na provincia de Pontevedra, todos os recursos están na cidade de Vigo – un total de 70 prazas – mentres que Ourense e Lugo contan con sendos centros de acollemento de 46 e 20 prazas respectivamente.

A cifra de persoas que viven na rúa en Galicia manexadas por diferentes asociacións e colectivos asistenciais supera as 4.000 – máis dun 10% do valor nacional –, partindo da dificultade de contabilizar a este colectivo que forma unha poboación oculta e sen rexistrar. Trátase dun fenómeno complexo e cambiante e, na actualidade, de especial relevancia nas situacións de exclusión social.

En España apenas existen estudos oficiais das características deste colectivo e, debido ao alto número de inmigrantes que solicitan na actualidade os servizos e recursos destinados ás persoas sen fogar, chegouse a unha grande saturación dos mesmos e a unha modificación do perfil dos/as demandantes.

Por todo isto, hai que profundar nas causas que levaron a estas persoas a vivir nesta situación de máxima exclusión social. Neste sentido, as causas económicas vinculadas ás dificultades para acceder ao mercado de traballo, a incorporación das novas tecnoloxías e a explotación da man de obra nos países en vías de desenvolvemento deixaron á marxe a moitas persoas que se converteron en paradas de longa duración, con idades avanzadas, pouca cualificación profesional e sen perspectivas de futuro.

Por outra banda, o acceso destas persoas aos recursos sociais está limitado a servizos de urxencia, ás veces demasiado burocratizados, que palian unha situación puntual de maneira temporal.

Ante este panorama, moitas veces faise imposíbel o acceso ao dereito social dunha vivenda digna e adecuada, circunstancia que afecta con especial dramatismo ás persoas sen fogar que viven nunhas condicións de precariedade severa e extrema vulnerabilidade na rúa.

As corporacións locais, comunidades autónomas e Estado teñen repartidas as competencias en materia habitacional, e a todos eles corresponde tomar medidas para facer efectivo o dereito a unha vivenda digna e adecuada.

A política de vivenda en España favoreceu nos últimos anos a propiedade privada. Comparativamente co resto dos países da Unión Europea, onde a media da taxa de alugueiro sitúase no 38%, no noso país é do 11,25%.

O Informe FOESSA 2008 establece, como factores determinantes que agravan as dificultades de acceso á vivenda, a alta produción da mesma en lugares onde non existen as maiores necesidades e o exceso dos seus rendementos. Tampouco existen vivendas baratas e as usadas son cada vez máis caras. A principal consecuencia é que nos fogares, cada ano, aumenta a proporción da renda que se emprega para acceder ao pago da vivenda (46,3% no ano 2007).

A esta situación habería que sumar que unicamente o 14,5% das vivendas construídas teñen algún tipo de protección. Ademais, a taxa de desemprego entre os 18 e 35 anos é do 13,2% e o prezo das vivendas incrementouse nos últimos 7 anos nun 107%, mentres que os salarios se incrementaron neste período un 34%.

▼ DATOS PERSOAIS

O perfil das persoas sen teito que viven en Galicia responde a un home, entre 34 e 51 anos, con estudos primarios, que padecen algún tipo de enfermidade, con adicións a diversas substancias estupefacientes e que se concentran nas grandes cidades, en centros históricos e en zonas rurais degradadas.

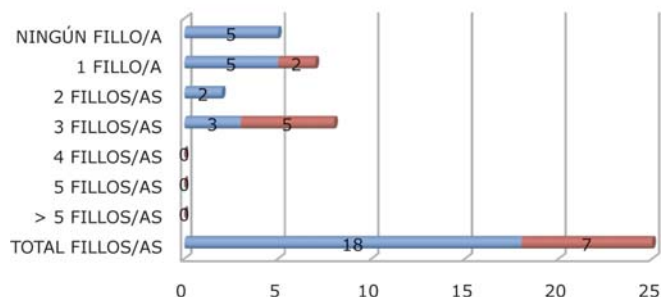
Porén, segundo os datos reflectidos polo Equipo de Investigación Sociolóxica EDIS, SA para a Fundación FOESSA sobre *"As condicións de vida da poboación pobre en España"*, a distribución por xénero das persoas en infravivenda ou sen fogar é do 48,4% mulleres e do 51,6% homes.

Na actualidade, e a causa da crise económica, a este perfil estase incorporando un importante número de persoas novas e tamén de orixe estranxeira.

Neste estudo, as mulleres enquisadas responden a unha muller de mediana idade, o 73,3% de entre 36-55 anos, solteira no 40% dos casos e con cargas familiares (entre 1 e 3 fillos/as).

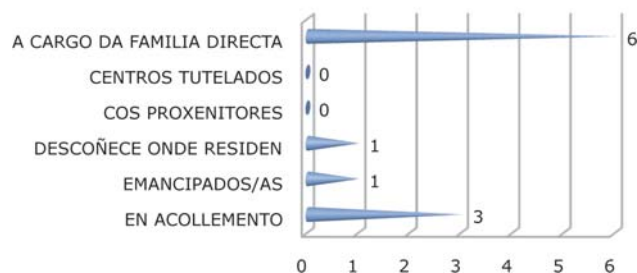


Número de fillos/as e idade



Un total de 6 das 15 mulleres manteñen aos seus fillos/as a cargo da familia directa, 3 téñennos en réxime de acollemento e nos casos das 2 mulleres restantes, 1 descoñece onde reside e a outra afirma que está emancipado/a.

Situación dos fillos/as



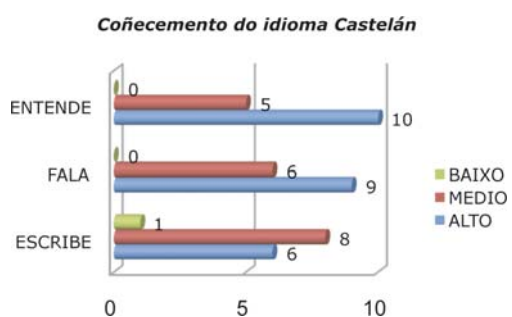
▼ FORMACIÓN

Presentan un nivel educativo baixo, o 66,7% da mostra é analfabeta ou ben ten estudos primarios, nalgúns casos sen rematar. Dúas das mulleres teñen formación complementaria en puericultura, mais o 86,7% restante presenta dificultades de lecto-escritura e comprensión no momento de realizar as enquisas.



O 53,3% afirma non sentirse condicionada na súa actividade cotiá polo descoñecemento do idioma Castelán e Galego, a pesar de que comprobamos que, con referencia ao Castelán, o 53,3% presenta problemas á hora de escribilo, o 33,3% para falalo e o 40% no momento de entendelo.

Con respecto ao idioma Galego, os valores repítense case na mesma proporción. O 60% das mulleres ten dificultades para escribilo, o 46,7% para falalo e o 26,7% para entendelo.

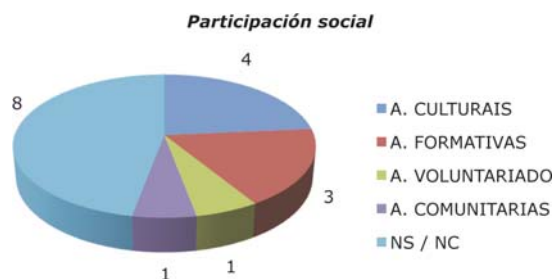
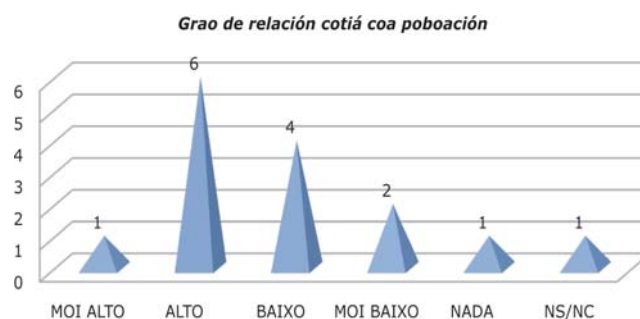


▼ REDES DE INTEGRACIÓN

Un 66,7% das mulleres enquisadas afirman sentirse respectadas pola poboación da Mancomunidade, cifra superior ao 46,7% que se relaciona de maneira satisfactoria cos habitantes do seu municipio de residencia.

Pola contra, o 53,3% - máis da metade da mostra - presenta uns niveis de interacción baixos ou nulos, dato confirmado polos valores obtidos nos índices de participación social en diversas actividades.

O 26,7% participa nalgunha actividade cultural, o 20% en actividades formativas e o 6,7% en actividades comunitarias ou de voluntariado para ambas as dúas opcións.



▼ EMPREGO

O estado de actividade na actualidade é do 66,7% paradas e o 13,3% eran amas de casa.

As profesións que referencian as mulleres paradas están integradas case na súa totalidade dentro do sector servizos e caracterízanse pola escasa cualificación necesaria para o seu desenvolvemento. Empregadas do fogar, camareiras, peóns de fábricas conserveiras, auxiliares de pintura, etc., son as máis significativas.

Un 46,7% afirma non ter profesión algunha, razón pola que levan desvinculadas do mercado de traballo moitos anos (ver gráfica pág. seguinte).



Das 15 mulleres, 6 traballaron nos últimos dous anos durante períodos discontinuos, con entradas e saídas intermitentes do emprego remunerado.

A situación económica actual acelera o fenómeno de exclusión das persoas en situación de risco e agrava a marxinalización que moitas delas xa padecen. A incapacidade para acceder a un emprego e/ou mantelo e a falta de habilidades sociais para a busca dun novo, empeora significativamente o tempo de permanencia e a dependencia da rede asistencial.

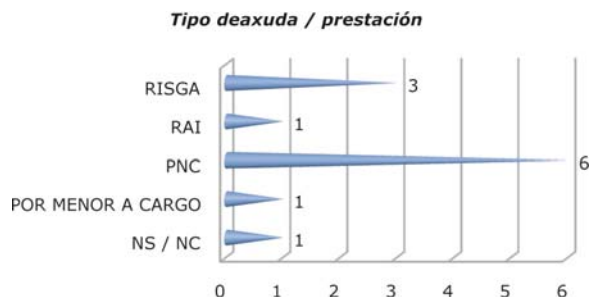


▼ PROTECCIÓN SOCIAL

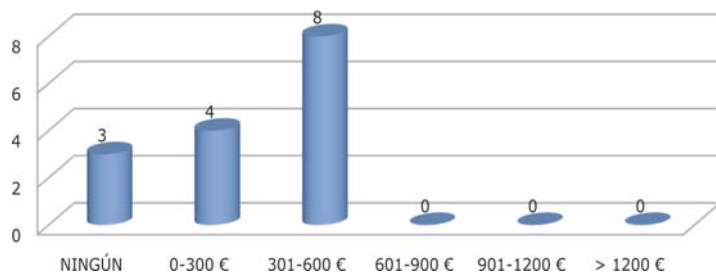
A existencia de persoas sen teito configura unha das realidades máis dramáticas e difíciles de abordar desde a perspectiva da integración polo seu elevado risco de cronificación. Precisa de intervencións individualizadas, integrais e continuadas no tempo debido, principalmente, á heteroxeneidade do colectivo.

A converxencia dos diferentes estigmas introdúceas nunha espiral da que é moi difícil saír, posto que as situacións que se xeneran van incluíndo elementos de marxinalidade asentados, á súa vez, noutros elementos de marxinalidade, retroalimentándose continuamente.

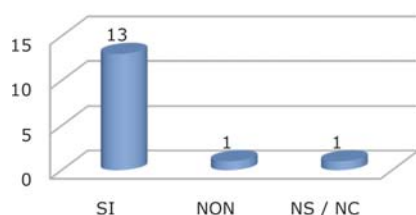
O 80% das mulleres enquisadas recibe algún tipo de axuda ou prestación, entre as que destacan as Pensións Non Contributivas, a Renda de Integración Social de Galicia e a Renda Activa de Inserción.



Case a metade do grupo non ten ingresos mensuais ou estes son inferiores aos 300 €, e as 8 mulleres que superan esta cantidade encádranse nun valor inferior aos 600 €. O illamento do mercado de traballo durante períodos longos e continuados motiva que a totalidade destes procedan do sistema público de protección social.

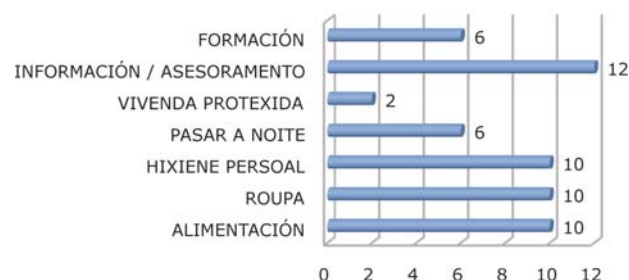
Ingresos económicos mensuais

O 86,6% fai uso habitual dos recursos existentes na cidade de Vigo, tanto das entidades privadas como dos organismos públicos. As principais demandas que se atenden na rede asistencial da cidade teñen que ver coa procura de información e asesoramento (80%), mais este é un colectivo que busca tamén a cobertura das súas necesidades básicas (66%) como son a roupa, hixiene diaria e alimentación. O abano de circunstancias carenciais é tan amplo e complexo que a atención a estas mulleres debe dirixirse desde un enfoque multidisciplinar.

Acudiu a organismos na procura de axuda**Organismos visitados**

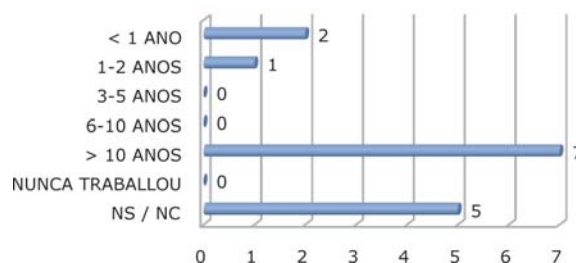
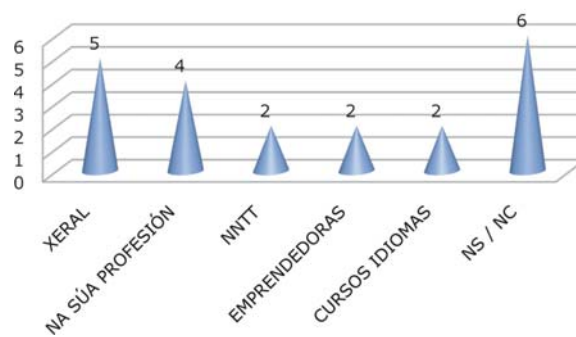
Necesitan de programas globais de atención como medida paliativa das súas necesidades que faciliten o difícil proceso de rehabilitación social.

Na cidade de Vigo, a Federación Veciñal e o Grupo de Autoapoio VIH-Sida e outras Adiccións dependente de Cedro puxeron en marcha, hai máis de dez anos, un programa de saúde e convivencia para o Casco Vello da cidade, co suministro de café, bocatas, xiringas, preservativos e a realización de actividades informativas e de acompañamento.

Tipo de axuda recibida

Como xa quedou reflectido na gráfica da páx. 199, a totalidade das mulleres enquisadas están en situación de desemprego, constituíndose nun grupo de paradas de longa duración de períodos superiores aos dez anos na súa maioría. Afondando un pouco máis neste dato, descubrimos que máis do 60% delas nunca se incorporou ao mercado de traballo.

O complicado proceso de inserción laboral nestes casos vése agravado polo rango de idade das mulleres, o nivel educativo mencionado ao inicio desta análise e a desvinculación total do emprego remunerado. É significativo igualmente que o 73,3% das enquisadas non son quen de identificar o amplo espectro de carencias que presentan, a pesar de que no 26,7% dos casos fan referencia a aspectos relacionados coa formación.

Tempo en situación de desemprego**Necesidades para incorporarse ao mercado laboral**

Os problemas de saúde derivados da situación de rúa, o empeoramento progresivo do aspecto físico (máis sangrante que no caso dos homes), a falta de referencias laborais e recomendacións, o medo a iniciar calquera actividade que exixa compromiso e responsabilidades, etc., son algunhas das dificultades que elas mesmas enumeran.

Todos estes aspectos ofrecen unha imaxe do que, xustamente, unha muller non debe ser.

▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

Cada vez máis, as mulleres atópanse ao fronte das familias monoparentais (en 9 de cada 10 fogares destas características). As maiores dificultades que pesentan para acceder a un posto de traballo, a violencia, as diversas situacións de desvantaxe ás que responden os distintos plans de igualdade, a feminización da pobreza, etc., son circunstancias que complican, máis se cabe, esta situación de desequidade inicial.

As causas que levan a este grupo a vivir na rúa e/ou en réxime semi-residencial son variadas, é dicir, adoita ser consecuencia dunha situación multicausal na que os parámetros máis habituais son as adiccións (46,7%), os escasos/inexistentes ingresos económicos (53,3%) ou ben a rutura familiar (53,3%). Estas causas combínanse na meirande parte dos casos.

Das 15 mulleres, 11 confirman a existencia dunha rutura familiar previa á vivencia de rúa, provocada principalmente polos abusos sexuais e/ou a violencia exercida por parte dalgún familiar directo e o padecemento de trastornos psicolóxicos.



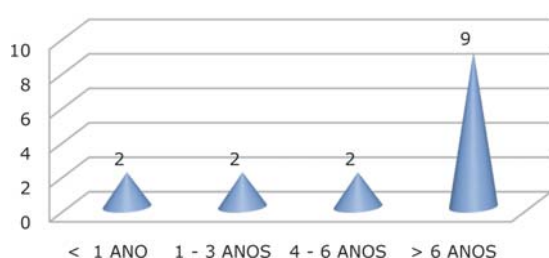
Persoa sen fogar é o nivel máximo de **exclusión social** e **marxinación** que realiza unha sociedade moderna. En Psicoloxía adoita denominarse aos acontecementos que provocan esta situación “sucesos vitais estresantes”, caracterizados por:

- Ruptura de lazos **familiares** e persoais. Non existe relación habitual ou ningún tipo de contacto coa familia directa e indirecta. Pode deberse á morte dun ou varios membros, a unha pelexa familiar, á distancia que lles separa, a unha adicción, a unha enfermidade ou trastorno físico ou mental, etc.
- Ruptura de lazos laborais que supón a carencia de ingresos estábeis.
- Ruptura de lazos sociais de maneira brusca ou gradual, na que se perden os amigos/as e os referentes socializadores.

Estes acontecementos son bruscos, traumáticos e encadeados, é dicir, unha ruptura pode conducir a outra. Provocan un alto sufrimento psicolóxico na persoa, de maneira que a súa vontade pode verse debilitada e non atopar motivación para recuperar os lazos perdidos e levar unha vida digna. A vida na rúa non é algo meditado e agrava aínda máis esta apatía.

O 60% das mulleres leva máis de 9 anos vivindo nestas circunstancias. O medo a revivir situacións traumáticas provoca rechazo de distintos graos a volver a intentar levar unha vida laboral e refacer as relacións familiares e sociais.

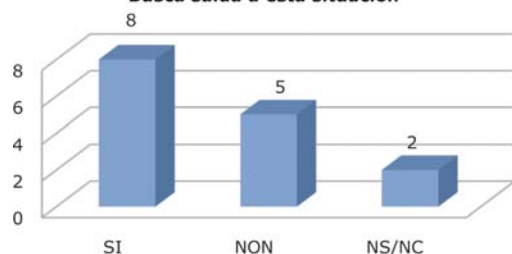
Tempo que leva nesta situación



As mulleres sen teito da Mancomunidad sofren ademais as consecuencias da exclusión de xénero da nosa sociedade, materializada na ausencia de recursos específicos na área delimitada de estudo e, nos xa existentes, a limitación de prazos ou, nos peores dos casos, a inexistencia das mesmas.

Aínda que un 60% permanece sempre na mesma cidade, esta carencia da rede asistencial leva a moitas delas a trasladarse a diferentes puntos da nosa comunidade.

Busca saída a esta situación



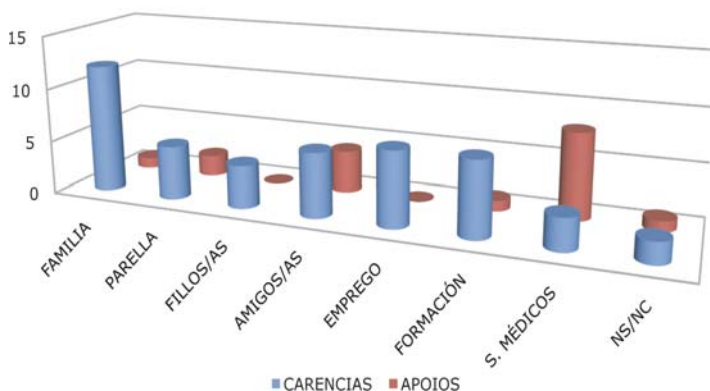
Atópanse nunha especie de situación permanente de espera. Esperan o cambio pero non saben que ou como motivalo e aprenden a sobrevivir e defenderse á marxe do sistema.

Priorizan superar as súas adiccións e seguir as indicacións médicas antes que a busca dun emprego ou dunha vivenda e a consecuente integración.

A vida na rúa leva parella a perda de todo o entramado familiar, ademais de afectar ao abandono da formación e ao emprego. É difícil para elas esclarecer se o feito que as levou a quedar sen fogar é causa ou efecto. Senten que fallaron

no su papel establecido na sociedade, a si mesmas e á súa familia.

Carencias e apoios



O 46,7% tomou o primeiro contacto coa rede asistencial grazas ás entidades e profesionais das mesmas que traballan na rúa, facilitando información, roupa e alimentos e achegando a estas persoas aos servizos sociais de base.

O “boca a boca” funciona mellor que nos demais grupos de mulleres analizados (33,3%) e configúrase como un medio máis, aínda que non sempre fiable, de transmisión de información.

Primeiro contacto cos servizos sociais de base e/ou especializados



O 93,3% coñece e mantén contacto directo desde hai tempo cos recursos da Mancomunidad de Vigo específicos para persoas sen teito, nos que os servizos de alimentación, roupa e a solicitude de información/asesoramento son os máis demandados.

Axudas concretas que percibe

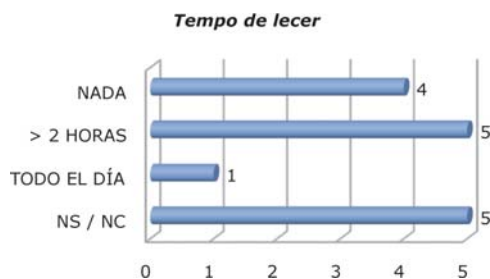


▼ TEMPO DE LECER

As actividades que realizan ao longo do día van desde buscar teito para a seguinte noite, durmir, pasear ou estar cos amigos/as, ata participar en programas socioculturais e cursos formativos programados por diversas entidades.

Por esta última razón, o 33,3% das mulleres adican máis de dúas horas a actividades de lecer, dato directamente relacionado co tipo de recurso onde pernoctan e nos que os tempos están máis estruturados.

Porén, o 66,7% restante non realiza ningunha actividade significativa, a pesar de que 9 das mulleres confirman que preferirían ter ocupado o tempo, aínda que a oferta que existe na nosa cidade non responde ás súas necesidades.



▼ VIOLENCIA

Con respecto á violencia, o 100% destas mulleres foron vítimas dalgún tipo de agresión, ben de carácter verbal, psicolóxica ou física. O 46,6% sufriu tamén violencia sexual asociada ás tres anteriores.

Como resposta a esta violencia, o 33,3% notificou ás autoridades pertinentes a agresión, mais o comportamento xeralizado é contarlllo a unha persoa de confianza (53,3%). Esta mesma porcentaxe de mulleres – 8 das 15 enquisadas – sentiuse igualmente desamparada.



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

Estar en exclusión residencial potencia aínda máis a situación de exclusión estrutural dos colectivos e grupos sociais que a viven e, polo tanto, fai máis difícil a vivencia de fogar.

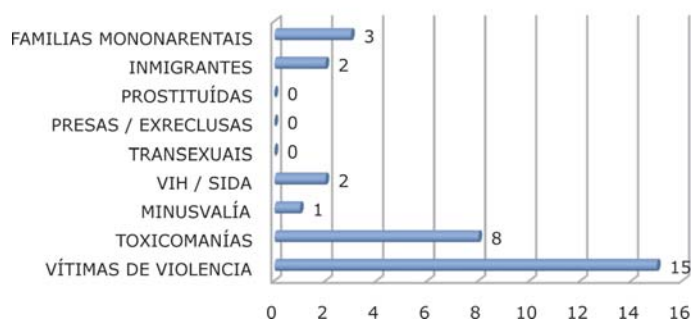
O profundo cambio que sufriu a nosa sociedade provocado pola presenza de cidadáns estranxeiros/as na meirande parte das nosas cidades e vilas, aflorou novas modalidades habitacionais como son os “pisos pateira” e o aluguer de pisos baixo o sistema de “camas quentes”.

Estar “na rúa” é o exemplo máximo da marxinação. En palabras da Unión Europea *“os/as sen teito son a parte máis visible dos fenómenos de exclusión... o feito de vivir na rúa é un dos principais indicadores que definen a pobreza na UE”*.

No noso país, por primeira vez na súa historia recente, incluíuse ás persoas sen teito no *Censo Xeral de Poboación do ano 2001* e, o propio Instituto Nacional de Estatística, ante a crecente preocupación que xenera este problema, iniciou investigacións para delimitar as características e condicións de vida deste colectivo en progresivo aumento.

Como mulleres sen teito, as enquisadas sintense en desvantaxe con respecto ao resto da poboación en xeral, e daquela en situación de exclusión, en particular. A vida itinerante e a obriga de ter que “buscarse a vida” todos os días, a desprotección á que se ven sometidas pola carencia dun albergue feminino e a forte discriminación á que están sometidas porque “molestan en todos lados” – tal e como afirman – son hándicaps que unicamente este colectivo padece.

Situacións multicausais



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermidades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito	●	●	●	●		●	●	●	●
Toxicomanías									
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES TOXICÓMANAS

Apertura de albergues e centros públicos.
 Creación dalgún recurso residencial exclusivo para mulleres.
 Modificar o límite de tempo e condicións que limitan o acceso aos existentes.
 Actuación terapéutica e médica.
 Apoio psicolóxico.
 Alugueros máis baratos.
 Subida das pensións.

▼ **CELESTINO IGLESIAS MARTÍNEZ**
 ▼ **PATRICIA MARTÍNEZ GONZÁLEZ**
HERMANOS MISIONEROS DE LOS ENFERMOS POBRES

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Hermanos Misioneros de los Enfermos Pobres

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Traballadora social. As miñas funcións principais son ofrecer información, asesoramento, derivación e intervención social ao colectivo de persoas co que traballo.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Neste servizo desde hai 6 meses. Na profesión de traballo social desde hai 13 anos.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Por vocación profesional.

Cales son as causas que levan a unha persoa a vivir na rúa?

Penso que son múltiples factores e xeralmente moitos dunha vez: adiccións, desarraigo social, problemas familiares, falta de recursos económicos, carencia dunha rede social estábel...

Existe unha diferenciación de xénero na orixe desta situación?

Penso que na orixe da situación non existe unha diferenciación de xénero.

Neste grupo de poboación, existen máis homes ou mulleres vivindo na rúa? Cales cre que son as causas?

Penso que cada vez se nota menos, pero predominan os homes sobre as mulleres. Posibelmente porque as mulleres adoitan ter máis apoios cos homes e existe unha porcentaxe de mulleres con fillos/as que entran na rede de servizos doutra maneira.

Pódese establecer un perfil da muller transeúnte (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

Coa miña escasa experiencia podería aventurarme a dicir que a idade media se establece entre os 30-45 anos, cun baixo nivel educativo, inmigrante en situación irregular, con adiccións.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan estas mulleres?

Unha demanda constante e inmediata sería a relacionada con temas de emprego, aloxamento e prestacións.

Que servizos concretos presta o albergue ás persoas que viven na rúa? E ás mulleres?

10 noites con almorzo e cea, xa que polo día deben aban-

doar o albergue (no caso das mulleres tamén comida porque están nun réxime interno todo o día). Ademais, facilitámoslles roupa, calzado, servizo de lavandería, salón de peiteados, atención médica nos casos máis urxentes, traballadora social, etc.

Para as mulleres ofertamos tamén educadores, psicólogo e animadora.

Lévase a cabo unha atención personalizada e específica para elas?

Si.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina- ción e/ou exclusión social?

A falta de recursos que permitan levar a cabo un traballo personalizado e continuado no tempo ata alcanzar os obxectivos mínimos que permitan saír do circuíto da marxina- ción.

Como profesional da área, que grandes cambios – posi- tivos e negativos - aprecia no tratamento deste colectivo?

Polo momento non sei de cambios positivos nesta área.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o co- rrecto desenvolvemento do seu labor profesional?

Faltan recursos a medio e curto prazo, onde se poidan traballar nas diferentes áreas deficitarias das persoas, e ser- vizos concretos na cidade de Vigo e no resto de Galicia. Ade- mais, só existe un albergue para mulleres en Vigo e arredores.

Pensa que é posíbel diminuír ou erradicar o transeun- tismo? Que medidas serían necesarias?

Penso que si. Medidas de creación e posta en marcha de servizos e recursos onde traballar de forma continuada.

Entre o conxunto da poboación co que traballa, percibe que a muller segue a ser o grupo máis desfavorecido? Por que?

Desde a miña curta experiencia con este colectivo, penso que non é máis desfavorecido que o dos homes, de feito penso que teñen máis apoios, existen máis recursos para elas antes de chegar a ser unha muller transeúnte.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática es- pecífica destas mulleres?

Penso que non, que se xeraliza moito e que non existen boas campañas de sensibilización da poboación.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as cir- cunstancias particulares deste colectivo?

Penso que se debería de dar a coñecer á sociedade os di- ferentes perfís das mulleres transeúntes. Pénsase moito que todas as mulleres que están na rúa son toxicómanas ou pros- tituídas, e isto non é así, polo que sería bo profundizar nisto, ademais de informar da escaseza de recursos axeitados para elas.

Muller e toxicomanías

Co colectivo de Muller e Toxicomanías realizamos unha mostraxe de 15 enquisas, para o cal contactamos coa UAD Alborada, a UAD Cedro e o Piso de Apoio ao Tratamento da Asociación Érguete de Vigo



A OMS (1992) establece que o **Síndrome de Dependencia** é un “conxunto de manifestacións fisiolóxicas, comportamentais e cognitivas no que o consumo dunha droga, ou dun tipo delas, adquire a máxima prioridade para o individuo, máis incluso que calquera tipo de comportamento dos que no pasado tiveron o valor máis alto”.

A característica do Síndrome de Dependencia é o desexo, acoitío forte e ás veces insuperábel, de inxerir substancias psicoactivas legais ou ilegais, aínda cando foran prescritas por persoal médico.

Os criterios que segue a OMS para diagnosticar a existencia do Síndrome de Dependencia suxiren a existencia de dependencia física, psicolóxica e social, todas elas relacionadas e complementarias nunha mesma persoa.

As toxicomanías responden a un proceso autolimitativo, no que progresivamente a persoa vai perdendo control sobre o seu consumo, á vez que este vai desprazando outras actividades que resultan incompatíbeis coa adicción, como o traballo, estudos, relacións familiares e interpersoais e outras actividades e intereses.

A drogadicción non aparece subitamente, senón ao longo dunha transformación individual onde se desenvolven condutas antisociais (Blanco, Marrero e León, 1990). Podemos considerar diferentes etapas na drogodependencia como proceso: aproximación, experimentación, escalada, mantemento, abandono e recaída.

Os organismos oficiais internacionais poñen de relevo unha maior prevalencia en canto ao consumo de drogas ilegais nos varóns que nas mulleres. Porén, esta afirmación debe ser matizada por unha serie de variábeis como a idade, a etnia, a clase socioeconómica, a área xeográfica e a substancia, xa que dependendo destas variábeis as diferenzas entre sexos poden ser mínimas ou invertirse.

Segundo diversas publicacións, podemos identificar unha serie de características ou circunstancias asociadas ás mulleres con drogodependencia. Ás veces, estas circunstancias son comúns a ambos sexos, aínda que se considera que as afectan en maior medida que aos varóns:

- No patrón de consumo – dose, frecuencia, contexto, vías de administración, etc.–, aprécianse diferenzas en ambos sexos.
- A muller presenta un nivel educativo e unha capacitación profesional máis baixa que o home, dependendo deste economicamente.
- A toma de contacto coa substancia lévase a cabo cun home, sexa este parella ou non.
- Amosa escaso poder de negociación coa parella ante certos comportamentos de risco e nas relacións sexuais.

- Maioritariamente son mulleres que viven soas, que saíron precozmente do fogar familiar e moitas foron vítimas de agresións sexuais e físicas na súa infancia. Isto provoca que non gocen dunha sexualidade sá.
- A súa adicción e os comportamentos derivados dela transgreden o comportamento asociado socialmente á muller, polo que a valoración da muller drogodependente é máis negativa que a do home.
- Senten máis vergonza, culpa e baixa autoestima, xa que viven unha maior estigmatización social.
- Obsérvase unha maior prevalencia dos trastornos psicolóxicos ou psiquiátricos: ansiedade, depresión, estrés post-traumático, intentos de suicidio e trastornos da alimentación.
- O consumo continuado de certas substancias como alcol e heroína dan lugar a alteracións fisiolóxicas do ciclo menstrual.
- En ocasións, recorren ao exercicio da prostitución como modo de vida e mantemento da adicción, actividade que pode levalas ao incremento do consumo.

Substancia	Varóns*	Mulleres
Tabaco		
Últimos doce meses	47,2	39,5
Diariamente	37,0	30,0
Alcol		
Últimos doce meses	84,0	70,03
Últimos doce meses		
Cannabis	15,7	9,3
Cocaína	4,6	2,4
Éxtase	1,8	1,4
Anfetaminas	1,4	1,1
Alucinóxenos	1,1	0,8
Heroína	0,2	0,1
Tranquilizantes	2,5	9,1

*Enquisa Nacional domiciliaria do Plan Nacional sobre Drogas de 2005 (15-64 anos)

Para tratar unha adicción intervénse desde o punto de vista médico-farmacolóxico e desde o ámbito psicolóxico. Para estas terapias existen diferentes programas e recursos como o de mantemento con metadona, os antagonistas – especialmente naltrexona –, programas ambulatorios, comunidades terapéuticas, etc., con diferentes profesionais e grupos de traballo individual e grupal.

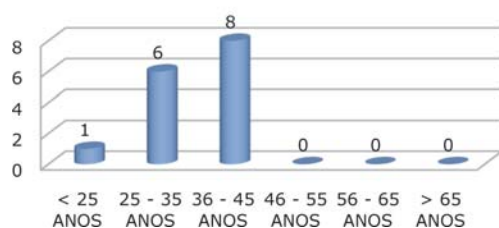
Desde unha e outras perspectivas, o que une á intervención profesional é a idea de que se precisa unha intervención integral que, ademais de tratar a dependencia da substancia, traballe cos factores que inflúen na adicción, participe no cambio de hábitos saudábeis, na adquisición de habilidades sociais e que favoreza a integración nun contexto normalizado.

▼ DATOS PERSOAIS

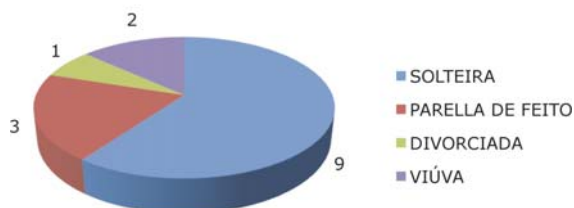
O perfil das mulleres enquisadas responde a unha muller de mediana idade, de entre 36-45 anos a maior parte. Un 60% delas está solteira e no 53,3% dos casos con cargas familiares (entre 1 e 3 fillos/as).

Do total, 5 das mulleres enquisadas manteñen aos seus fillos/as a cargo da familia directa, 4 os/as manteñen baixo a tutela de menores – ben a cargo directo dun servizo adicado á infancia ou cunha familia acolledora – e tan só 2 delas teñen aos fillos/as ao seu cargo.

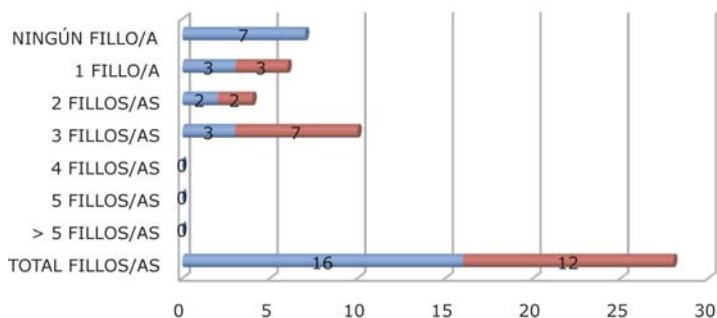
Rangos de Idade



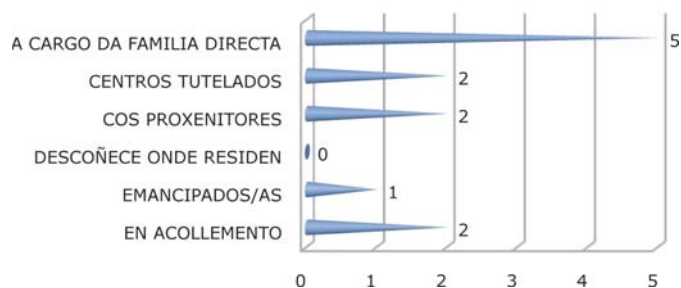
Estado Civil



Número de fillos/as e idade

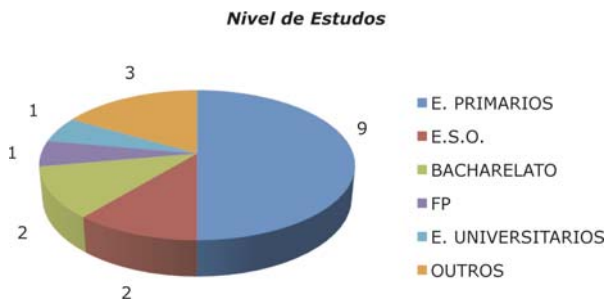


Situación dos fillos/as



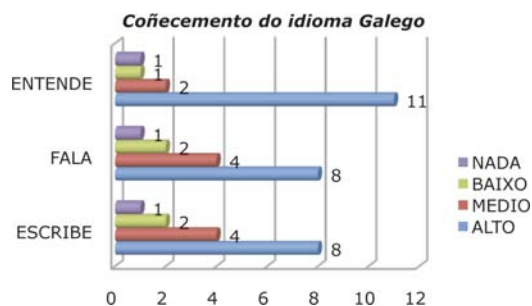
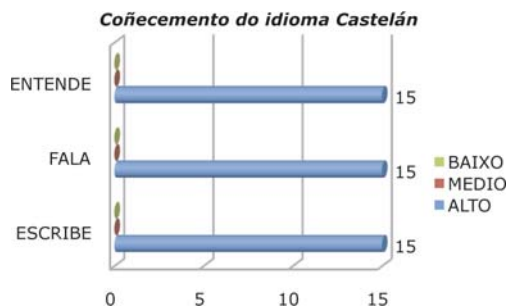
▼ FORMACIÓN

As mulleres toxicómanas participantes neste estudo presentan un nivel educativo baixo (o 60% teñen estudos primarios), mais apreciamos un cambio neste perfil tradicional da persoa consumidora de drogas, xa que 5 das mulleres restantes cursaron estudos universitarios e/ou de posgrao.



Como actividades de formación complementaria destaca a formación en idiomas e a formación prelaboral cun marcado enfoque de xénero (perrucaría, empregada de fogar, cociñeira e monitora deportiva).

O 100% non manifesta problemas co idioma Castelán, mais con respecto ao Galego, o 26,6% ten dificultades para escribilo e falalo, e o 13,3% ten dificultades para entendelo. A pesar destes datos, o 86,6% non ve condicionada a súa actividade por aspectos relacionados co idioma.



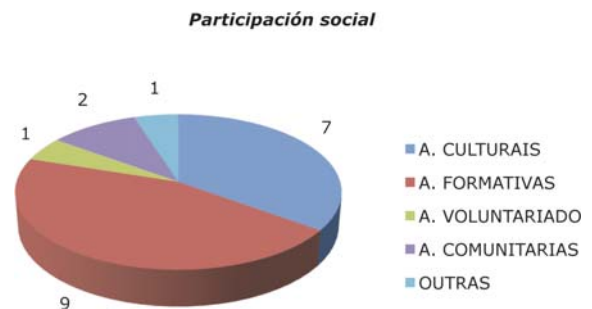
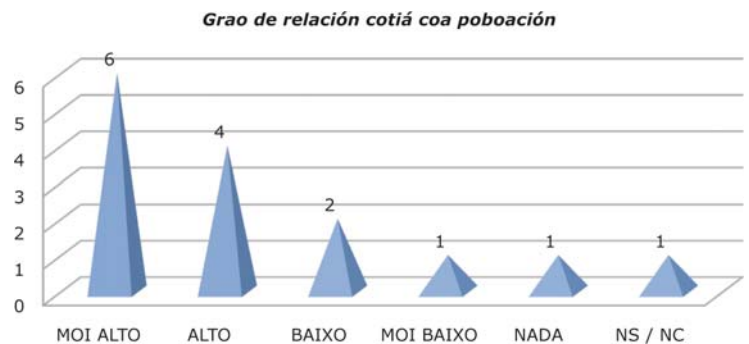
▼ REDES DE INTEGRACIÓN

O 73,4% afirma sentirse respectada e recibir un bo trato social por parte da poboación da Mancomunidade, así como o 66,7 % mantén un bo grao de relación coa poboación do seu municipio de residencia. Tan só o 33,4 % afirma relacionarse de forma escasa.

E canto á integración social, este grupo de mulleres presenta un dos niveis máis altos de participación en todo tipo de actividades; en moitos dos casos vén dada polo tipo de recurso social no que se atopan.

Esta mostra levouse a cabo nas dúas unidades asistenciais da Mancomunidade, así como nun recurso residencial de apoio ao tratamento, nos que a metodoloxía de traballo consiste na reeducación da persoa dun modo integral (actividades de formación, educación para a saúde, para o tempo de lecer, actividades comunitarias, etc.).

Por esta razón, o total das 15 mulleres participa activamente en actividades formativas (60 %) como son os cursos de formación para o emprego e de novas tecnoloxías. As actividades culturais máis significativas (46,6 %) son aquelas que se serven dos recursos da cidade para aprender a facer un bo uso do tempo libre e convertelo en tempo de lecer.



▼ EMPREGO

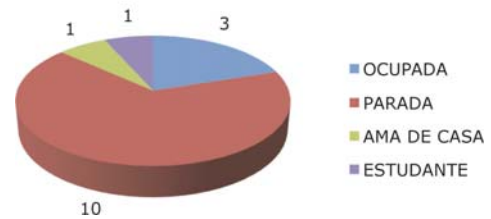
Na actualidade tan só o 20 % están ocupadas, permanecendo o 80 % restante en situación de desemprego desde hai varios anos. Este elevado índice de desemprego feminino xustifícase pola baixa formación académica e a escasa cualificación profesional.

Son mulleres que se inician no consumo de drogas a idades moi temperás, en plena adolescencia, etapa de desenvolvemento psicolóxico, cultural e social. O inicio deste consumo irrompe en plena etapa formativa, limitando deste xeito as súas opcións futuras de inserción laboral.

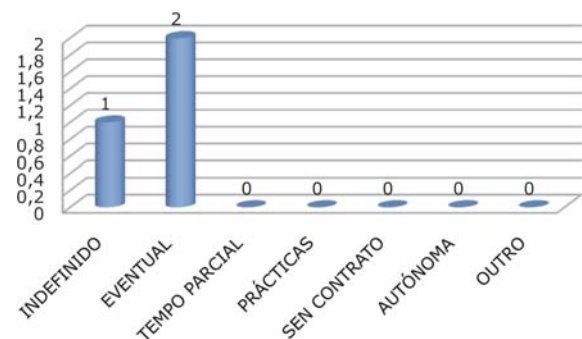
As actividades laborais que levan a cabo neste período son puntuais e/ou delictivas, motivadas pola súa adicción, polo tanto carecen dun perfil profesional definido.

A precariedade do emprego afecta igualmente a este grupo de mulleres; das 3 que realizan un traballo remunerado tan só 1 delas ten un contrato indefinido. Todas desenvolven a súa actividade no sector terciario.

Estado de actividade na actualidade

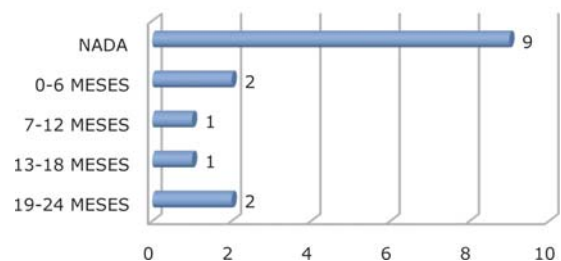


Tipos de contrato



O 73,3 % leva máis de dous anos sen traballar, unicamente unha pequena porcentaxe conseguiu manter o seu posto de traballo – con maior ou menor constancia – sen que a adicción as afastase durante un período longo de tempo do mercado laboral.

Actividade laboral nos últimos 2 anos



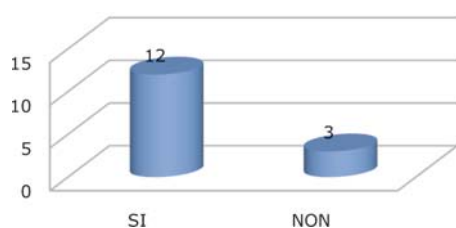
▼ PROTECCIÓN SOCIAL

O 80% das mulleres percibe algún tipo de axuda ou prestación, e o 100% acude de maneira normalizada aos organismos públicos e/ou privados na procura dalgún tipo de axuda ou asesoramento.

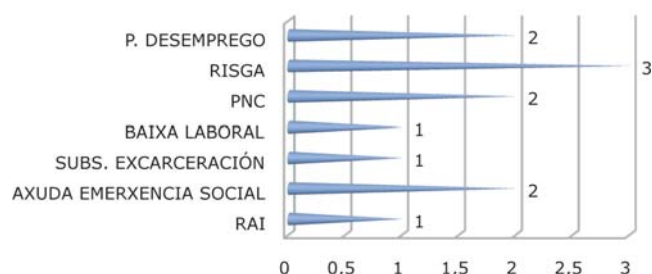
A muller toxicómana da Mancomunidade responde ao perfil necesario para ser beneficiaria de axudas económicas como a Renda de Inserción Social de Galicia, as Pensións Non Contributivas da Seguridade Social e as Axudas de Emerxencia Social. Por esta razón, máis do 60% ten uns ingresos mensuais entre 0-300 € e o 93,4% está por debaixo do IPREM.

Para acceder a estas axudas económicas faise necesario atoparse nunha situación de precariedade límite e, nalgúns casos, padecer unha minusvalía que incapacite para o desenvolvemento persoal e profesional autónomo. No caso das mulleres drogodependentes, é común que o recoñecemento desta minusvalía veña motivado pola infección do VIH, pola Hepatite C ou por problemas de saúde mental.

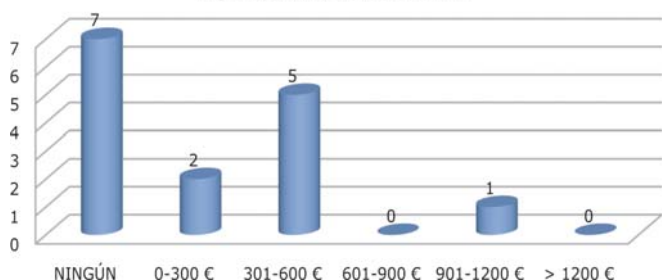
Axudas ou prestacións



Tipo axuda / prestación

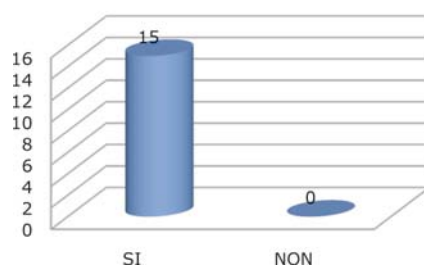


Ingresos económicos mensuais

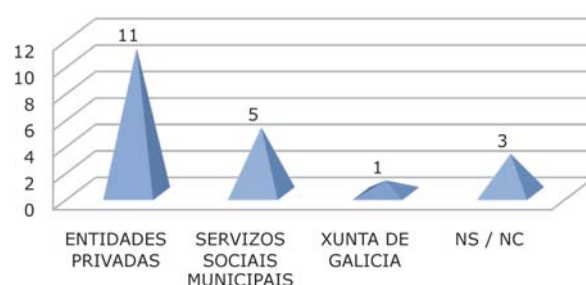


En canto ás súas principais demandas ante os organismos públicos e as entidades privadas de carácter social, podemos destacar as relacionadas con temas de información e asesoramento (33,3%), vivenda protexida (33,3%), formación (20%) e alimentación (13,3%).

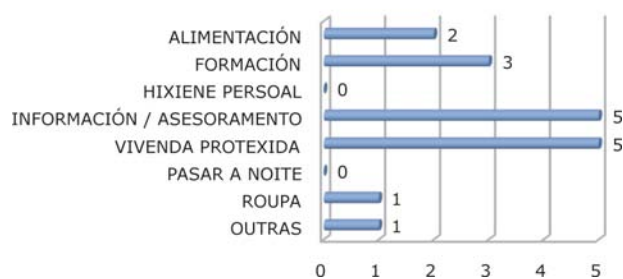
Acudiu a organismos na procura de axuda



Organismos visitados



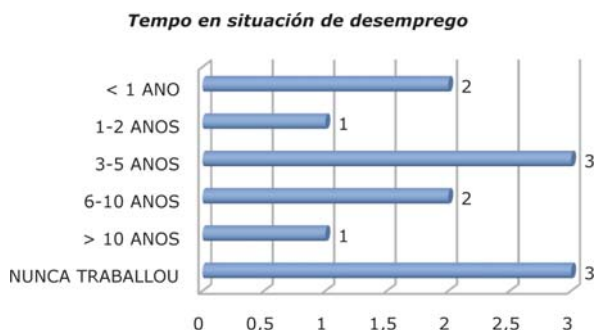
Tipo de axuda recibida



Nas Unidades de Tratamento da Mancomunidade de Vigo o volume de demanda é tan elevado que se fai complicado o traballo integral cos/as pacientes. A asistencia médica, psicolóxica e social está cuberta polos/as terapeutas, polo persoal médico-sanitario e polos/as traballadores/as sociais, mais a preparación para o emprego – obxectivo final do proceso de rehabilitación – é quizais o ámbito máis abandonado.

Por conseguinte, máis do 80% destas mulleres están en situación de desemprego e o 60% levan máis de dous anos nesta situación, puidendo establecer como período medio de arredamento do mercado laboral entornando aos 3 – 10 anos.

A esta situación de desemprego súmase que o 46,7% non ten ningún tipo de ingreso económico e, as que os teñen, están por debaixo do salario mínimo interprofesional, agás nun dos casos.



O 40% delas son paradas de longa duración e resulta significativo o dato que apuntan como principal impedimento para a súa inserción laboral: o seu aspecto físico e o baixo concepto que teñen de si mesmas.

Manifestan falta de iniciativa, inseguridade, acomodo ás facilidades que lles reporta o sistema de protección social, etc., aspectos que unidos á súa baixa cualificación profesional, á adicción e á idade conforman unha realidade que choca directamente coas exigencias actuais do mercado.



Tal e como sucede con anteriores grupos de análise, o 93,4 % non están sindicadas e, ademais, descoñecen que é un sindicato e cal son as súas funcións.



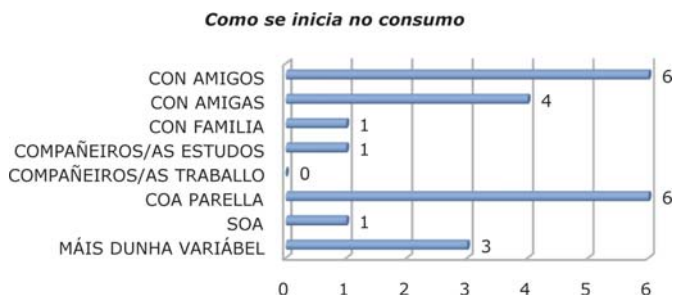
▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

O 73,4% das mulleres enquisadas iniciáronse no consumo de substancias estupefacientes antes dos 21 anos, idade próxima á adolescencia na que é máis doado evitar que afrontar as situacións estresantes, para o cal o alcol e outras drogas son unha alternativa fácil.

Estes conflitos poden darse no seo familiar – incomprensión, falta de comunicación, carencia de recursos económicos, situacións de violencia, falta de afecto, etc. – ou tamén cun mesmo/a, como o inconformismo coa imaxe corporal, o fracaso no “amor”, a perda dalgún ser querido, un cambio inesperado...

Na cultura popular está moi aceptado o emprego de determinadas substancias como complemento dunha celebración ou como modo de evasión. Durante o tempo que dura o efecto da substancia os problemas desaparecen, pero ao contacto coa realidade o problema é dobre, xa que por unha banda mantense o conflito inicial que levou ao consumo e, por outra, a dependencia emerxente.

É raro o caso da muller que se inicia soa, xa que 12 delas fixéronno na compañía de amigos e/ou parella. Estas mulleres comezan con relacións de parella a idades moi temperás, rompendo co seu círculo social para mergullarse no do seu compañeiro, de aí o alto índice que asocia o inicio do consumo a unha figura masculina.

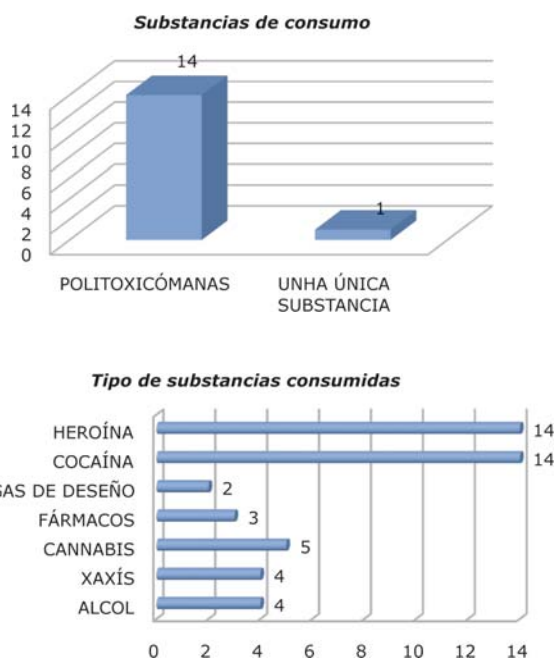


O 93,3% son politoxicómanas e as substancias máis habituais de consumo son a heroína e a cocaína, coincidindo as dúas substancias nunha mesma persoa. Estas, á súa vez, combínanse co cannabis, o alcol, o xaxís e os fármacos para solapar os efectos da droga principal.

O consumo de drogas en España na década dos anos oitenta tivo unhas características diferentes ao resto dos países europeos. A transición política española tras os anos de ditadura levou parella unha apertura de fronteiras e unha expansión das substancias ilegais rápida e devastadora.

A heroína entrou con forza no noso país. O seu elevado custo que conduce á delincuencia para costearse a dose diaria e o grande deterioro físico que ocasiona fixo que esta substancia se asociase desde o principio á marxinación.

A cocaína, pola contra, estaba reservada a certos grupos de elite que buscaban sensacións diferentes ás producidas pola heroína, con diferentes motivacións e cunha marcada diferenciación de clase e, incluso, de lugares de consumo.



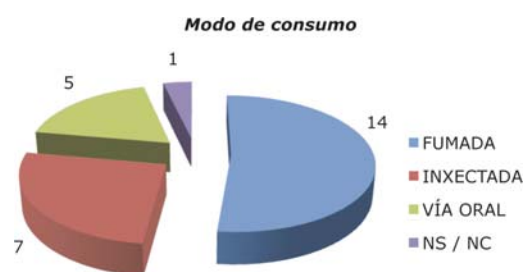
A forma de consumo elixida vai depender da rapidez coa que se desexen sentir os seus efectos, do deterioro físico que ocasione, da estigmatización social que conleve ou da sensación de maior ou menor control sobre a droga ou sobre as posíbeis sobredoses.

A meirande parte dos programas rehabilitadores non inclúen a vertente de xénero na súa programación, descoidando as

peculiaridades do consumo das mulleres, diferentes ás do consumo do seu grupo homólogo masculino.

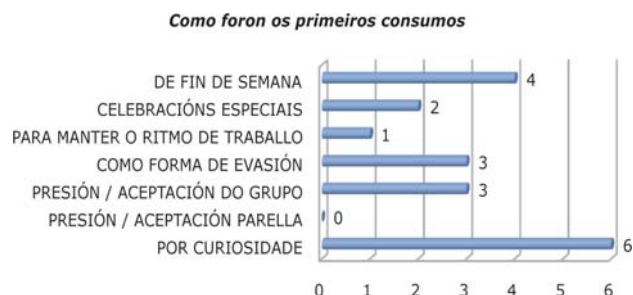
A vía principal de consumo nos casos estudados é a fumada, aínda que o 50% nalgunha ocasión tamén se inxectaron. Podemos afirmar, polo tanto, que non existe un único patrón definitorio, senón que este vén determinado polo tipo de substancia e pola necesidade do momento.

Salientar o dato tamén de que, a pesar de que a vía parenteral é unha das principais causas de infección por VIH, da mostra tomada unicamente 3 das mulleres son portadoras deste virus.



Hoxe en día é común atopar nos grandes núcleos de poboación programas de lecer e campañas socioculturais que teñen como finalidade o uso dunha forma positiva e enriquecedora do tempo da mocidade, como unha parte importante do seu desenvolvemento persoal.

Como podemos comprobar, e tal e como apuntan as mulleres enquisadas, os seus primeiros contactos coa droga foron de fin de semana e motivados pola curiosidade e atracción que estas substancias exercen sobre a poboación nova. Hai que recordar que estas mulleres se iniciaron na adolescencia e movidas pola influencia da rede social, principalmente.

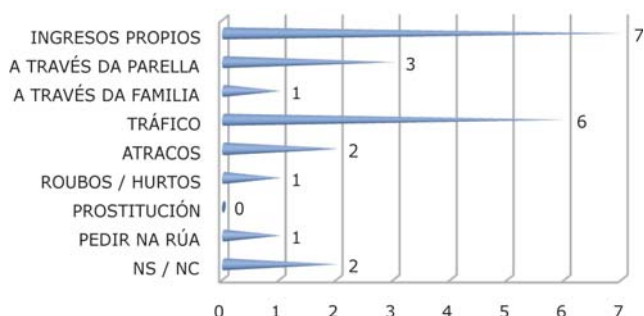


Tres cuartas partes da mostra consumía diariamente e costeaba este consumo a través de dúas vías principais:

- Ingresos propios (46,7%), derivados de pensións-axudas e do emprego (informal e non recoñecido cun contrato de traballo).
- Actividades delictivas (60%), coma tráfico de drogas, atracos e roubos-hurtos.

Aínda que, como se explicou con anterioridade, este consumo se iniciou da man dunha figura masculina, posteriormente non manteñen esta dependencia económica agás no 20% dos casos.

Como costea/costeaba os gastos derivados do consumo



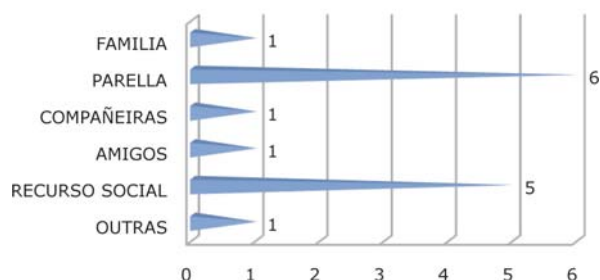
Na actualidade, o 100% está recibindo tratamento de deshabituamento e, a pesar de que o 86,7% xa non consume ningunha substancia, o 13,3% restante presenta consumos esporádicos porque o proceso de rehabilitación é longo e, para terminalo con éxito, a motivación é un aspecto fundamental. A persoa drogodependente adoita presentar un elevado índice de frustración – ante as primeiras dificultades aparece o abandono, a apatía e a posterior recaída – e un marcado desexo de inmediatez dos resultados.

A súa incapacidade de resolución de conflitos, o medo a enfrontarse a situacións sinxelas da vida cotiá e a culpabilización do contorno son marcadas pautas condutuais que dificultan a consecución de obxectivos a longo prazo que vaian máis aló da mellora da saúde e do aspecto físico.

É común tamén atopar parellas sentimentais formadas por persoas que son ou foron consumidoras, onde a recuperación é máis complicada porque hai dous frentes de traballo e a adicción é unha problemática que pode rexurdir ante calquera situación adversa.

Do total de mulleres, o 40% reside coa súa parella – na súa maioría tamén toxicómana – e afirman que se fai un reparto equitativo das tarefas do fogar.

Con quen reside no domicilio



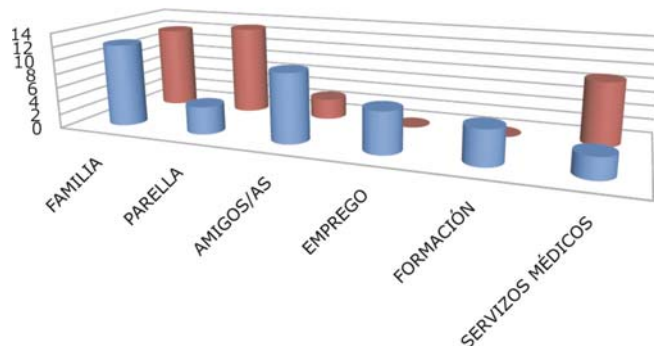
A conduta dunha persoa adicta vai mudando de maneira proporcional á adicción, ata o punto de que o seu círculo social se vai deteriorando e a necesidade da substancia prima ante todos os aspectos da súa vida.

No emprego tórnanse persoas improdutivas, con repetidos períodos de absentismo laboral e a solicitude de adiantos salariais; na formación baixan as cualificacións e prodúcese absentismo escolar; e as relacións interpersoais e familiares vense alteradas polos cambios de humor repentinos e as discusións frecuentes, polo desinterese sexual e afectivo, interrompéndose a comunicación ata un posterior afastamento e soledade.

Porén, a familia e a parella configúranse como os elementos fundamentais para a superación da adicción, aínda que non adoitan contar co apoio da totalidade do núcleo familiar, senón con determinadas figuras que coinciden cun referente feminino (nai, avoa, etc.).

Tamén hai que destacar que as primeiras amizades da escola / barrio se perden ou distancian ao mesmo tempo que comeza a manifestarse a adicción e, en máis da metade dos casos, afirman contar co completo apoio dos servizos médicos.

Carencias e apoios

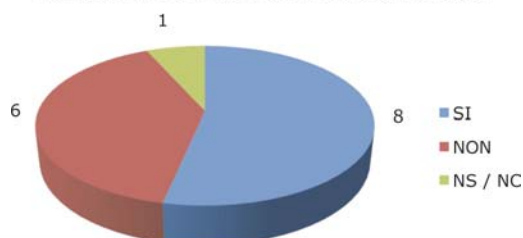


Un dos grandes problemas que conleva a adicción son os conflitos coa xustiza, ben sexan de menor importancia debido ao cambio condutual que se vai producindo na persoa – alteración da orde pública, danos á comunidade ou problemas coa veciñanza, etc. – ou ben delitos de índole máis grave como hurtos, roubos, tráfico e incluso delitos de sangue, motivados pola necesidade de costearse a dependencia.

Moitas das mulleres enquisadas tiveron problemas xudiciais derivados do consumo - 53,3% - e pasaron pola cadea para cumprir condena. Os delitos máis frecuentes están relacionados co modo que tiñan de costearse a droga (*ver gráfica pág. anterior*).

Este paso pola cadea non fai senón acrecentar máis a dependencia inicial, xa que moitas delas non soportaron psicolóxicamente a pena privativa de liberdade e pasaron a meirande parte da condena consumindo antidepressivos e todo tipo de substancias ilegais que conseguiron dentro da prisión.

Problemas coa xustiza relacionados co consumo



▼ TEMPO DE LECER

Como xa apuntamos, un factor importante para a recuperación desta poboación é o uso correcto e adecuado do tempo libre. É común nestas pacientes que non exista unha rede social sólida ou unha alternativa real ás horas mortas do día. A monotonía, o aburrimiento e a dificultade que supón romper coas vellas amizades convértese co tempo en frustración que pode conducir a unha nova etapa de consumo.

As entidades sociais que traballan con este colectivo saben da importancia de utilizar acertadamente o tempo libre, por iso todos os programas de rehabilitación inclúen formación para o ocio.

O 60% desta mostra adica entre 1-2 horas a actividades de lecer. Este valor quizais é un pouco elevado, pero moitas delas están a tratamento ben en unidades asistenciais ou ben nun recurso residencial de apoio, no que reciben formación para o tempo libre (actividades deportivas, manualidades, novas tecnoloxías, lectura, cine, etc.).

As mulleres elixen estas actividades por diferentes motivos que van desde a procura da evasión, da relaxación, da adquisición de cultura, etc., ata a recuperación física, psicolóxica e emocional.

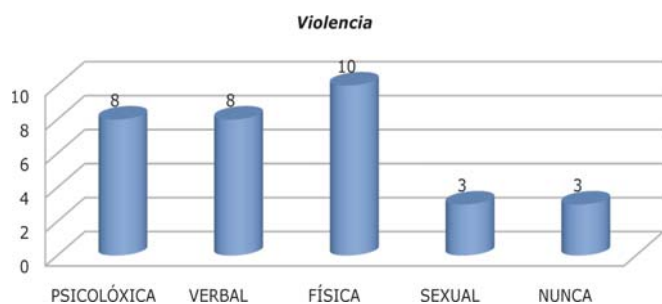
Tempo de lecer



▼ VIOLENCIA

O 80% destas mulleres sufriron violencia de xénero, tanto psicolóxica, como verbal ou física, e nalgúns dos casos, incluso sexual.

Só unha delas notificou a agresión ás autoridades; as demais contáronllo a unha persoa de confianza ou sentíronse desamparadas.



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

Todas elas coñecen e teñen contacto con recursos exclusivos para persoas consumidoras de drogas e afirman sentirse en desvantaxe con respecto ao resto da poboación da Mancomunidade por circunstancias como o deterioro físico e intelectual, a baixa autoestima e inseguridade consecuencia das experiencias vividas e pola etiqueta de “toxicómana” que arrastran desde hai anos.



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermi- dades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías	●	●	●		●	●		●	●
Violencia de Xénero									

PROPOSTAS DAS MULLERES TOXICÓMANAS

Programas específicos para cada tipo de adicción.

Máis recursos residencias de apoio ao tratamento e maior axilidade na lista de ingreso aos mesmos.

Máis información nas etapas de mocidade e adolescencia coincidentes cos primeiros consumos.

Máis recursos para a investigación de enfermidades como a Hepatite C.

Cambiar a política de dispensamento de metadona para non ter que acudir diariamente ás UAD's de maneira presencial.

Menor reticencia profesional a baixar a dose de metadona cando é solicitado pola paciente.

Alternativas de anticoncepción.

Programas de Prevención.

▼ **ELVIRA RIVAS**
ASOCIACIÓN ÉRGUETE

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Asociación Érguete de Axuda ao Toxicómano/a

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Coordinadora.

Coordinar todos os programas que se levan a cabo na Asociación, así como atención aos usuarios/as tanto do Servizo Xurídico, programa de pisos terapéuticos, intervención en centros penitenciarios, acompañamentos en xuzgados, atención e derivación a outros recursos, administración económica dos programas, enlace entre os equipos profesionais e a xunta directiva.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

18 anos.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Porque sempre foi un campo que me interesou.

Cales son as principais causas do inicio no consumo de drogas?

Actualmente non hai un patrón tan definido como hai algúns anos, aínda así pódense ver algunhas características comúns como: ambiente marxinal, familias desestruturadas, falta de normas e límites desde temprana idade que traen como consecuencia o abandono escolar, frecuentar ambientes pouco adecuados para a súa idade, falta de habilidades sociais, falta de madurez emocional, falta de valores. Actualmente tamén está moi relacionado co uso non saudábel

do tempo de lecer de fin de semana (botellón, consumos de fin de semana de cocaína e drogas de síntese).

Existe unha diferenciación de xénero nestas causas?

Nun primeiro momento si había máis homes que mulleres consumidoras. Actualmente, por desgracia, a igualdade de xénero tamén chegou ao campo da drogodependencia. Porén, si son distintas as consecuencias do consumo se es home ou muller. No caso das mulleres, a grande maioría están abocadas a exercer a prostitución para poder sufragar os gastos derivados da súa adicción. No caso dos homes, a fonte de ingresos para poder manter o seu consumo adoita ser cometer roubos e vender substancias a pequena escala ("trapichear").

Pódese establecer un perfil da muller consumidora de drogas (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

Mediana idade, nivel educativo e cultural medio, politoxicómanas, con problemas xudiciais que a levaron nalgũa ocasión a ingresar en prisión, con fillos/as e ausencia de figura paterna e, en moitos casos tutelados ben por *Servizo de Menores*, ben en acollemento por parte da súa familia. As relacións sociais son inestábeis, marcadas por condutas violentas, e normalmente as súas parellas son consumidores de drogas. Moitas delas sufriron violencia ou abusos no seo familiar na súa infancia. O feito de prostituírse e ser vítima de violencia conleva un deterioro tanto físico como psíquico máis grande na muller, así como un nivel de autoestima moi baixo.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan estas mulleres?

A diferenza estaría no feito de que lles preocupa máis a situación dos seus fillos/as, demandan derivación a outros recursos para lograr deixar o mundo das drogas, asesora-

mento en problemas xudiciais, en tema de menores, axudas económicas, aloxamento dado que moitas viven na rúa e teñen un forte desarraigo familiar.

Lévase a cabo unha atención personalizada e específica para elas? É necesaria esta diferenciación?

A atención é individualizada e personalizada, segundo cada caso.

As substancias consumidas e os patróns de consumo son os mesmos en ambos os dous sexos?

A dependencia adoita ser maior nas mulleres ou é máis difícil modificar os patróns de conduta unha vez instaurado o consumo.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo?

Nos casos de mulleres consumidoras de drogas privadas de liberdade, ata hai pouco e todavía queda moito, o acceso - por exemplo - ao módulo libre de drogas non se podía levar a cabo (houbo prisións pioneiras no tratamento deste tipo de internas).

Avance positivo é que hoxe en día unha muller seropositiva pode ter ao seu fillo/a practicamente sen risco de que sexa portador desa enfermidade ou conseguir un piso de acollida para mulleres consumidoras, xa que había dous pisos para homes. En canto aos aspectos negativos o número de prazas de ingreso para unha muller nun recurso social sempre é menor que para un home. En prisións, o acceso das mulleres ás distintas actividades tamén é menor, aínda que si é

certo que se está intentando traballar para cambiar esta realidade. De feito, a día de hoxe, temos piso para internos/as que saen de permiso pero non para internas.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Maior cantidade de orzamento económico para atender de forma integral e poder abarcar necesidades que non están sendo traballadas por carecer de recursos económicos. Tamén poder consolidar o que xa temos dotando aos programas do que sería realmente necesario. Maior implicación a nivel familiar. Ter que desenvolver moitas funcións á vez.

Entre o conxunto da poboación co que traballa, percibe que a muller segue a ser o grupo máis desfavorecido? Por que?

Si, por todo o exposto anteriormente. Engadir que, neste caso, únense dous condicionantes importantes: ser muller e ser drogodependente.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Non de todo.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

Baixo o meu punto de vista, considero que a poboación xulga de forma máis dura certos comportamentos tipificados como desadaptados cando proveñen dunha muller. Aínda seguen existindo certos estereotipos de xénero.

▼ **FRANCISCO OTERO**
CEDRO

Cal é o none da entidade para a que traballa?

Concello de Vigo. Plan Local de Drogodependencias e outras Adiccións (PLDA)

CEDRO (Unidade Asistencial de Drogodependencias e Unidade de Día)

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son a súas funcións?

Dirección técnica do PLDA

Director de CEDRO

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

14 anos

Por que elixiu esta actividade profesional?

Dentro da miña especialidade (siquiatría), as condutas adictivas supoñen un campo de enorme interese, tanto polos avances no coñecemento da etiopatoxenia e tratamento destes trastornos como pola oportunidade de participar no desenvolvemento e consolidación dunha rede asistencial pública de calidade, dirixida á atención integral dos/as doentes.

Cales son as principais causas do inicio no consumo de drogas?

Poderíase contestar que basicamente son dúas: a dispoñibilidade e a oportunidade. A magnitude actual do problema relaciónase coa evolución da nosa sociedade cara un modelo baseado no consumo e no hedonismo.

Pero, sendo máis precisos, non é posíbel atribuír a un número reducido de variábeis a relación causa-efecto para o inicio ou mantemento no consumo de drogas. Debemos falar, entón, de multicausalidade.

Por unha banda, recoñécese a existencia dun compoñente xenético que condiciona a vulnerabilidade individual. Esta vulnerabilidade pode ser específica para as condutas adictivas ou estar mediada por rasgos de personalidade ou por trastornos psiquiátricos asociados á maior prevalencia no uso de substancias.

Por outra banda, unha multitude de variábeis ambientais foron identificadas como factores de risco ou de protección para o uso/abuso de drogas. A máis importante é a propia exposición á substancia e aos seus efectos no organismo, fundamentalmente no cerebro e especialmente durante a adolescencia. Coñécese especificamente diversos factores de risco e protección nos ámbitos familiar, escolar, comunitario, de relación entre iguais, e outros.

Existe unha diferenciación de xénero nestas causas?

Partindo dunha prevalencia xeral do consumo de drogas

tradicionalmente maior nos homes, é moi significativa a evolución histórica das diferenzas entre sexos. Os datos do *Estudo Epidemiolóxico sobre Drogodependencias e outras Adiccións en mozos/as de 14 a 21 anos na Área de Vigo* (Be-coña 2005) realizado por encargo do PLDA de Vigo e financiado pola Fundación Pedro Barrié de la Maza, indícanos que as mulleres mozas presentan hoxe unha maior prevalencia de consumo, para os indicadores “consumiu algunha vez na vida” y “consumiu nos últimos 6 meses”, en todas as substancias investigadas agás para o viño e as cervexas. Para o indicador “consumo diario”, os homes seguen liderando as taxas de prevalencia, agás para o cannabis.

Tendo en conta o concepto de multicausalidade, a influencia do xénero parece estar fortemente modulada por aspectos sociais e, máis que influír na causalidade, pode condicionar diferenzas na expresión do trastorno adictivo e dos seus efectos a nivel individual, familiar ou social, problemas específicos de accesibilidade aos dispositivos asistenciais ou a abordaxes terapéuticos diferenciais, entre outras.

Pódese establecer un perfil da muller consumidora de drogas (idade, nivel educativo, procedencia, ...)?

Non se pode falar dun único perfil. A idade varía en función da substancia estudada, o nivel educativo tende a ser baixo, e a procedencia varía tamén segundo a substancia de consumo.

Existe relación entre o feito de pertencer a unha familia desestruturada e o posterior consumo de drogas? Cal é o perfil destas familias?

O entorno familiar desestruturado é un factor de risco para o consumo de drogas. Estamos a falar de roles e valores familiares inadecuados, procedementos educativos errados, violencia e maltrato, etc. Estes problemas preséntanse, con matices específicos, en todas as procedencias sociais.

Desde unha perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan estas mulleres? Existen diferenzas entre as súas demandas e as dos homes? Cales?

É un tema que non está suficientemente estudado. Os expertos/as sinalan dificultades específicas para a muller no que se refire á accesibilidade aos recursos e programas asistenciais, especialmente nos colectivos en situación de exclusión social.

Os recursos ou programas de acollida e apoio residencial, de desenvolvemento da autonomía persoal, e de apoio familiar poden ser exemplos de necesidades máis específicas das mulleres consumidoras.

Desde o PLDA de Vigo estase a traballar nesta cuestión como un obxectivo estratéxico. O pasado setembro organizouse o primeiro seminario técnico sobre adiccións e xénero, que terá continuidade nun grupo de traballo para a profundización no estudo das necesidades específicas.

Lévase a cabo unha atención personalizada e específica para elas? É necesaria esta diferenciación?

Na rede asistencial galega, os dispositivos están concebidos para ofrecer plans personalizados de tratamento. En cada caso, para realizar unha valoración completa das necesidades individuais, é importante ter en conta a perspectiva de xénero.

As substancias consumidas e os patróns de consumo son os mesmos en ambos os dous sexos?

No que se refire a mozos/as entre 14 e 21 anos, o *Estudo Epidemiolóxico de Vigo* (Becoña 2005) mostra un maior consumo de tabaco nas mulleres, e tamén de alcol, no que se refire ao indicador “algunha vez”, pero non na intensidade do consumo. No caso do cannabis, probáronno máis as mulleres, pero o consumo diario é maior nos homes. O consumo de cocaína é aínda máis prevalente en homes e o de heroína tamén. A dependencia de sedantes é moito máis prevalente nas mulleres e aumenta coa idade.

Con relación aos patróns de consumo, desde unha perspectiva de variábeis motivacionais, no último *Informe sobre o Consumo de Drogas en Galicia* (Consellería de Sanidade, 2006) sinálase que, nos homes o consumo está máis relacionado coa experimentación, a busca do pracer e a resposta social, mentres que na muller é máis frecuente a busca de alivio sintomatolóxico.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina-ción e/ou exclusión social?

As drogas alteran o normal funcionamento dos sistemas cerebrais que regulan a influencia motivacional sobre a conduta e, polo tanto, merman a capacidade de autonomía persoal e o funcionamento social. Nas mulleres, diversas variábeis sociais contribúen ademais para incrementar o risco específico de marxinalidade e de exclusión social.

Como profesional da área, que grandes cambios –positivos e negativos– aprecia no tratamento deste colectivo?

No que se refire á área de Vigo, o balance ten que ser positivo. A rede asistencial local conta xa con dispositivos e

programas específicos para colectivos marxinais e en exclusión social, nos que se traballa con perspectiva de xénero. Isto permítenos dispoñer dun mellor coñecemento sobre necesidades e prioridades.

Como aspectos negativos sinalaría as dificultades derivadas dos tempos de resposta das Administracións competentes.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Desde o punto de vista terapéutico e asistencial, o principal problema era o mantemento da rede asistencial de drogodependencias á marxe da rede normalizada de asistencia sanitaria. Na actualidade, o Servizo Galego de Saúde está xa a desenvolver o proceso de integración.

Entre o conxunto da poboación co que traballa, percibe que a muller segue a ser o grupo máis desfavorecido? Por qué?

Pódese dicir que a muller é o colectivo máis desfavorecido, basicamente porque a súa vulnerabilidade social é maior.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Na miña opinión, a sociedade ten un coñecemento moi limitado dos problemas relacionados coa drogodependencia e a exclusión social. Os/as profesionais e os medios de comunicación poderíamos axudar a mellorar este aspecto.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

No ámbito das adiccións, a muller drogodependente en situación de exclusión social representa o nivel máis vulnerable.

É urxente mellorar a oferta de programas e recursos de acollida para estas mulleres e o seu círculo terapéutico específico.

Muller e violencia

Co colectivo de Muller e Violencia realizamos unha mostraxe de 15 enquisas entre as mulleres usuarias da Rede Veciñal contra os Malos Tratos, o Centro de Inserción Social “Carmen Avendaño Otero” e a Asociación Érguete de Axuda ao Toxicómano/a de Vigo, así como diferentes persoas coñecidas afectadas.



O artigo 1 da *Declaración sobre a Eliminación da Violencia contra a Muller* das Nacións Unidas, considera que “a violencia contra a muller é todo acto de violencia baseado na pertenza ao sexo feminino que teña ou poida ter como resultado un dano ou sufrimento físico, sexual ou psicolóxico para a muller, inclusive das ameazas de tales actos, a coacción, ou a privación arbitraria de liberdade, tanto na vida privada como pública.”

Ao longo da historia tolerouse e estimulouse a violencia como un modo de resolver as tensións e os conflitos. A violencia de xénero non é un problema illado e localizado nuns sectores de poboación determinados ou nuns países con culturas máis tradicionais, é un problema que afecta a todas as mulleres e nenas do mundo.

A Organización Mundial da Saúde define a violencia como “o uso deliberado da forza física ou o poder, ben sexa en grao de ameaza ou efectivo, contra un mesmo, outra persoa ou un grupo ou comunidade, que cause ou teña moitas probabilidades de causar lesións, morte, danos psicolóxicos, trastornos do desenvolvemento ou privacións”.

En sentido estricto, por *violencia* enténdese calquera acción ou omisión intencional que dane o poida danar a unha persoa.

Por *xénero* enténdese o conxunto de características que se constrúen socialmente a partir de diferenzas sexuais entre o home e a muller. Esas características poden levar a asignar a homes e mulleres roles sociais moi ríxidos e excluíntes, como é o caso.

Por *violencia de xénero* enténdese, consecuentemente, calquera acción ou omisión intencional que dane ou poida danar a unha persoa porque se desvía dos estereotipos socialmente construídos. Como a violencia contra o home non é numericamente significativa e non está baseada nunha pertenza ao sexo masculino nin a unha relación de poder, habitualmente a expresión violencia de xénero refírese só á violencia contra a muller.

A *violencia contra a muller* é exercida polo home como forma de manifestar a súa supremacía, control e autoridade. Pódese exercer en calquera ámbito, xa sexa o familiar, laboral, os medios de comunicación, na rúa e de formas moi diversas:

- *Física*: A violencia física é aquela que pode ser percibida obxectivamente por outras persoas e que máis habitualmente deixa pegada externa. Referímonos a empurróns, patadas, bocados, puñetazos etc., causada coa man ou cun instrumento.
- *Psicolóxica*: Este tipo aparece sempre inevitabelmente cando hai algún dos outros. Supón ameazas, insultos, humillacións, desprezos cara á muller, desvalorizacións do seu traballo e das súas opinións... Implica unha manipula-

ción, ameazas e coaccións para alcanzar o seu fin, como pode ser o control económico, a prohibición de traballar, control social mediante o illamento da familia, amizades e redes sociais, etc.

- *Sexual*: Exércese mediante presións físicas ou psíquicas e pretende impor unha “relación sexual non desexada mediante coacción, intimidación ou indefensión” (Alberdi y Matas, 2.002). É considerada violencia sexual aínda que ocorra dentro do matrimonio ou parella e maniféstase en forma de agresións sexuais, violacións, abusos sexuais a menores e acoso sexual.

Aínda que no dereito español producíronse avances legislativos na loita contra a violencia de xénero, non é ata o ano 2.004 cando, coa unanimidade de todos os grupos parlamentarios, se aprobou a *Lei Orgánica 1/2004, de 28 de decembro, de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero* (B.O.E. de 29 de decembro de 2004).

O ámbito da Lei abrangue tanto os aspectos preventivos, educativos, sociais, asistenciais e de atención posterior ás vítimas, como a normativa civil que incide no ámbito familiar ou de convivencia, onde principalmente se producen as agresións, así como o principio de subsidiariedade nas Administracións Públicas. Igualmente, aborda a resposta punitiva que deben recibir todas as manifestacións de violencia que esta Lei regula.

Na Comunidade Autónoma de Galicia, viuse desenvolvendo nos últimos anos diferentes plans de acción contra a violencia de xénero xunto con programas de apoio específico a mulleres vítimas da mesma, así como de rehabilitación de agresores e diversos programas preventivos. Destacar tamén, a continuidade da rede de acollida de mulleres con problemáticas engadidas e a elaboración de materiais de traballo sobre esta problemática dirixidos aos e ás profesionais do ámbito educativo.

Por outra banda, merece especial consideración a posta en marcha de programas de fomento da inserción laboral e de formación das mulleres vítimas de violencia, no ámbito de actuación das políticas activas de emprego da Xunta de Galicia.

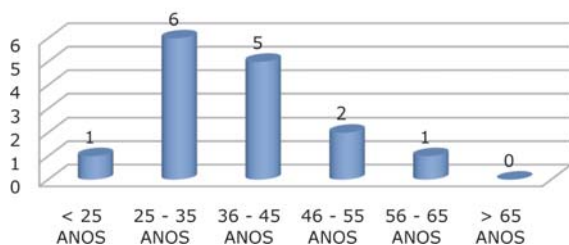
Nun paso máis, iniciáronse accións encamiñadas á erradicación da violencia de xénero como a *Lei 7/2004, de 16 de xullo, para a igualdade de mulleres e homes na Comunidade Autónoma de Galicia* (DOG de 3 de agosto de 2004). Esta Lei pretende regular aspectos esenciais para avanzar cara un futuro máis xusto, no que homes e mulleres poidan contribuír á construción da sociedade nun réxime equitativo. Establece un compromiso claro en aspectos claves como é o da igualdade plena no ámbito laboral, a conciliación da vida familiar e laboral, o acoso sexual e moral no traballo, o respecto á imaxe da muller e, por suposto, a erradicación da violencia contra as mulleres.

▼ DATOS PERSOAIS

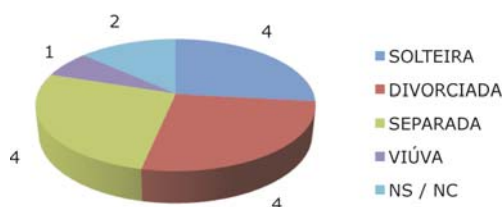
A violencia de xénero é un delito e a vítima éo en canto muller.

O perfil das mulleres enquisadas responde a unha muller nova, de entre 25 – 45 anos a meirande parte, de estado civil moi diverso e no 86,6% dos casos con cargas familiares (entre 1 e 3 fillos/as).

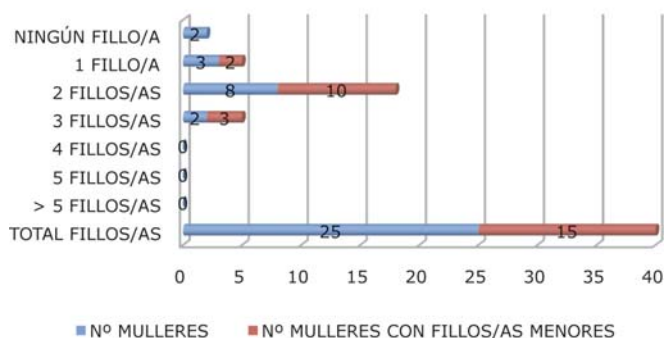
Rangos de Idade



Estado Civil

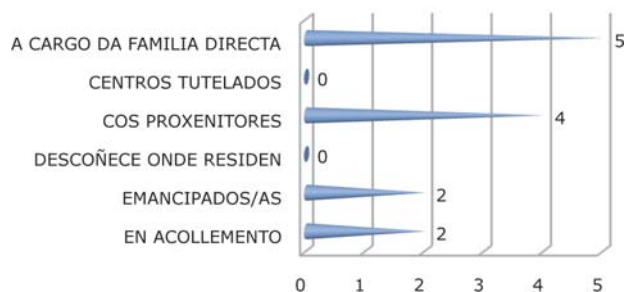


Número de fillos/as e idade



O 33,3% mantén aos seus fillos/as a cargo da familia directa, mentres que un 26,7% faise cargo en solitario da súa manutención e educación. Do conxunto restante, un 13,3% das mulleres ten aos/ás menores en situación de acollemento e os/as demais están emancipados/as.

Situación dos fillos/as



▼ FORMACIÓN

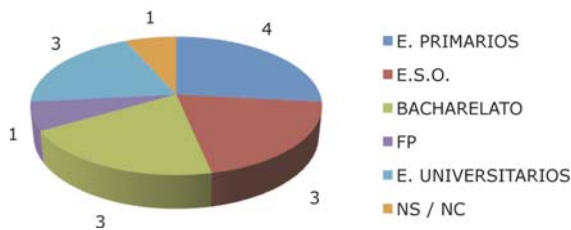
A educación e a formación son fundamentais para a mellora da calidade de vida das mulleres, pois son os instrumentos básicos de transmisión de valores culturais e de desenvolvemento integral para ambos os dous sexos.

Mais, na sociedade actual, non só hai que cingirse ás institucións claramente educativas, debido ao innegábel protagonismo do que gozan os medios de comunicación – televisión, cine e publicidade – e que continúan defendendo os modelos hai tempo aprendidos, influíndo de maneira decisiva sobre o pensamento, actitudes e crenzas da meirande parte da poboación.

A escola é un axente de socialización de grande importancia porque é na infancia e adolescencia cando se adquiren os valores e hábitos que determinarán o comportamento en etapas posteriores. Para que a igualdade entre sexos se convirta nunha realidade, todos os axentes educativos deberían unificarse a favor da igualdade.

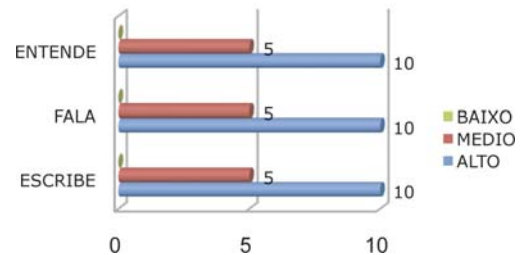
Este grupo de mulleres presenta un nivel formativo moi variado, aínda que destaca o número delas que remataron con éxito etapas da educación posobrigatoria e superior (46,7%).

Nivel de Estudos

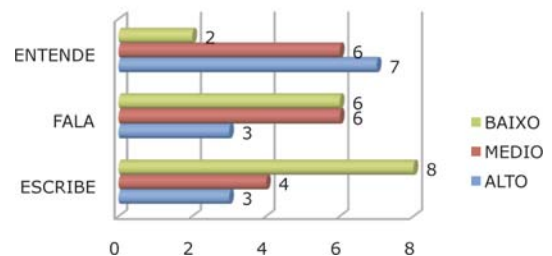


Debido á presenza dun 33,3% de mulleres de orixe estranxeira, os niveis de coñecemento do idioma Castelán e Galego son medio-baixos, sen que este aspecto supoña condicionante algún para o natural desenvolvemento da súa vida cotiá.

Coñecemento do idioma Castelán



Coñecemento do idioma Galego



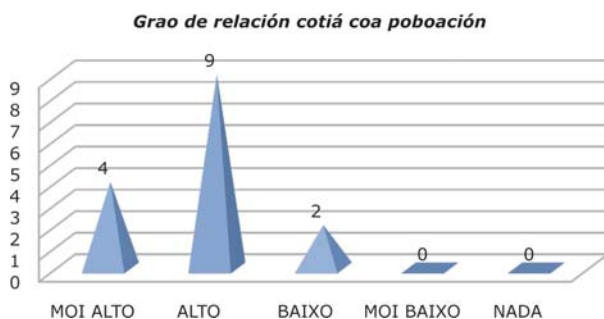
▼ REDES DE INTEGRACIÓN

Ademais do ámbito formativo, as redes sociais toman unha importancia principal para o tratamento e prevención da violencia contra a muller. Desde esta perspectiva, a socialización é un proceso de aprendizaxe no que estamos inmersos/as e a través do cal aprendemos os modelos de conduta que están socialmente aceptados, así como as consecuencias da adopción ou transgresión dos mesmos.

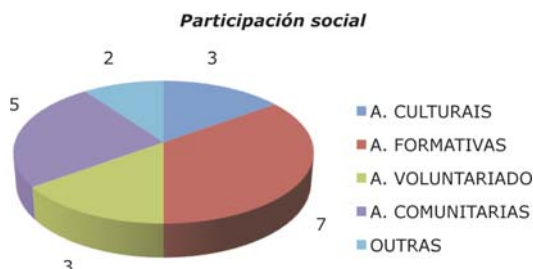
A socialización é un proceso interactivo – asígnanse e asúmense tarefas en función do sexo – que conforma a nosa identidade de xénero, é dicir, a través do mesmo identificámonos psicolóxicamente e socialmente co feminino ou masculino. Socializámonos a través da interacción social, da observación de modelos que entendemos como exitosos e que para nós son respectábeis.

Existen diversas canles e instrumentos de transmisión de modelos (a familia, os xogos infantís, o ámbito educativo, a relixión, os medios de comunicación, a linguaxe, o mercado de traballo...), todos de grande importancia para o desenvolvemento social da persoa.

O 80% das mulleres afirma sentirse respectadas e recibir un bo trato por parte da poboación da Mancomunidade, dato reafirmado polo 86,7% delas que mantén un nivel alto ou moi alto de relación cotiá cos/as habitantes do seu municipio de residencia.



Igualmente, os seus índices de participación social son dos máis elevados da mostraxe, cun predominio das actividades formativas (46,7%) e comunitarias (33,3%), seguidas de actividades culturais e de voluntariado (20%).



▼ EMPREGO

Acadar a independencia económica e persoal convértese nun elemento de vital importancia e necesidade para romper o vínculo co agresor e lograr a efectiva recuperación integral.

As mulleres vítimas de violencia de xénero presentan especiais dificultades para acceder a un emprego debido a circunstancias derivadas da situación de violencia sufrida, tales como o illamento do mundo laboral e social, o deterioro da propia autoestima persoal ou a responsabilidade exclusiva dos familiares dependentes.

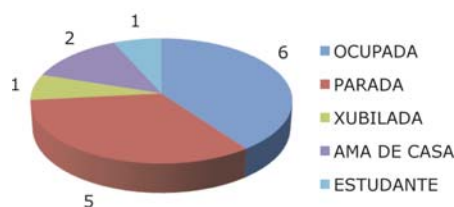
As mulleres maltratadas teñen unha serie de dereitos laborais recollidos na *Lei Orgánica 1/2004, de 28 decembro, de medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero*.

Segundo os termos previstos no *Estatuto dos Traballadores/as*, estas mulleres teñen dereito á redución de xornada e reordenación do tempo de traballo; a un horario flexíbel ou adaptación do mesmo de acordo ao *Convenio Colectivo* ou coa empresa; á mobilidade xeográfica dentro do mesmo grupo profesional; a que se consideren “xustificadas” as ausencias ou faltas de puntualidade motivadas pola situación física ou psicolóxica; á suspensión do contrato por 6 meses (renovábel) con pleno dereito ao desemprego e á cotización; á extinción do contrato coa protección do desemprego; e a non ser despedidas polo uso destas medidas.

Desde as Administracións, estas medidas lévanse a cabo a partir de políticas formativas e bonificacións a empresas que contraten a vítimas de violencia, así como programas de acción específicos de emprego para favorecer a actividade por conta propia cando sexan demandantes de emprego.

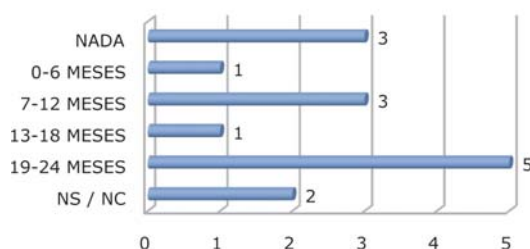
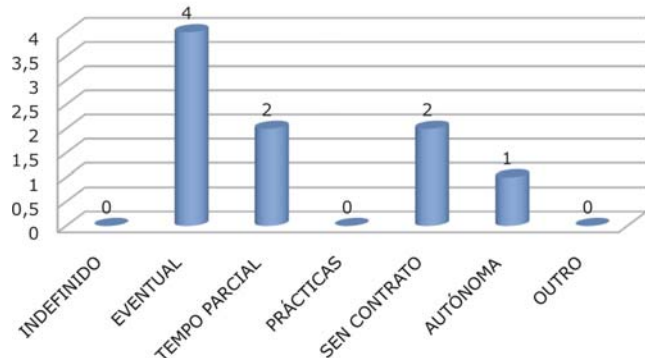
Do grupo analizado, o 40% está actualmente traballando, dato que supón unha cifra inferior á metade da mostra, xa que 5 das mulleres están en paro, 2 son amas de casa, 1 xubilada e 1 estudante.

Os traballos desempregados pertencen ao sector terciario de produción, como son os de limpadoras profesionais, teleoperadoras, auxiliares administrativas, auxiliares de enfermaría e psicólogas.

Estado de actividade na actualidade

Esta actividade laboral caracterízase pola precariedade e eventualidade dos contratos e, inclusive, por desenvolverse na economía somerxida.

Aínda que existe unha pequena porcentaxe que nunca traballou (20%), a meirande parte delas levan afastadas do emprego remunerado un período inferior a dous anos (33,3%).

Actividade laboral nos últimos 2 anos**Tipos de contrato**

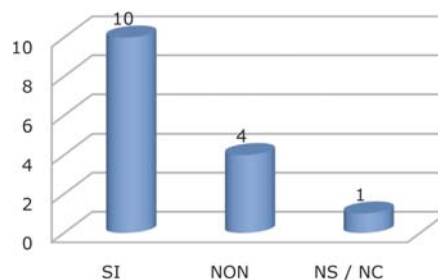
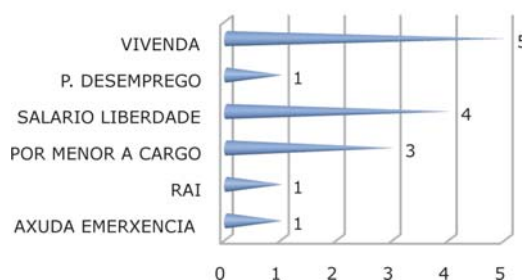
▼ PROTECCIÓN SOCIAL

As mulleres que se atopan nesta situación de marxinalidade e violencia teñen uns dereitos inherentes á súa condición, como son o de recibir toda a información pertinente tanto no momento de presentar unha denuncia como posteriormente, cando se lle notifique a resolución de adopción de medidas de protección.

En caso de atoparse en insuficiencia de recursos, teñen dereito á defensa e representación gratuítas por avogado/a e procurador/a en todos os procesos e procedementos administrativos que teñan causa directa ou indirecta na violencia padecida.

Tamén teñen dereito a recibir atención psicolóxica e apoio social para o seguimento da reclamación dos seus dereitos, así como apoio educativo e formación preventiva nos valores de igualdade.

Do grupo estudado, unha elevada parte da mostra (66,7%) é perceptora de axudas e prestacións sociais, entre as que se atopan o Salario da Liberdade, a Axuda por Menor a Cargo, a Renda Activa de Inserción, a Axuda de Emerxencia Social e a Prestación por Desemprego.

Axudas ou prestacións**Tipo de axuda / prestación**

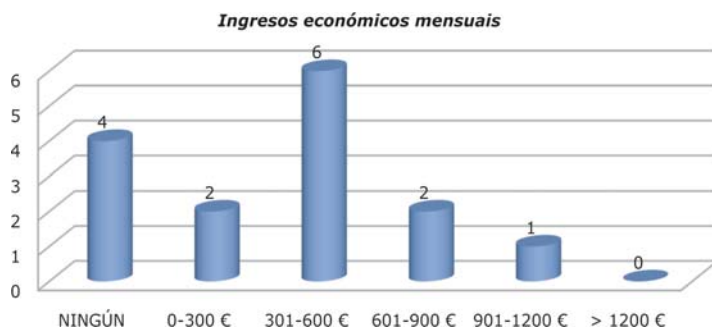
O *Salario da Liberdade* (ata 600,00 €/mes) é a prestación á que, desde marzo de 2006, as mulleres galegas vítimas de malos tratos poden acceder dependendo dos seus ingresos. A finalidade do mesmo é proporcionarlles apoio económico para garantir unhas condicións suficientes de seguridade económica que as habilite para dar o primeiro paso e romper coa situación.

Ademais, as mulleres que acrediten ser vítimas de violencia de xénero e non teñan ingresos ponderados superiores ao 2,5 do IPREM, poden recibir da *Consellería de Vivenda e Solo* da Xunta de Galicia unha subvención que oscilará entre o 60% e o 80% da renda de alugueiro – segundo os tramos de ingresos – e tendo prioridade na adxudicación das mesmas.

Teñen tamén dereito a unha axuda de 2.000 euros para a adquisición dunha vivenda, que poderá sumarse a outras ás que tivera dereito, en función da situación familiar e laboral e do nivel de renda.

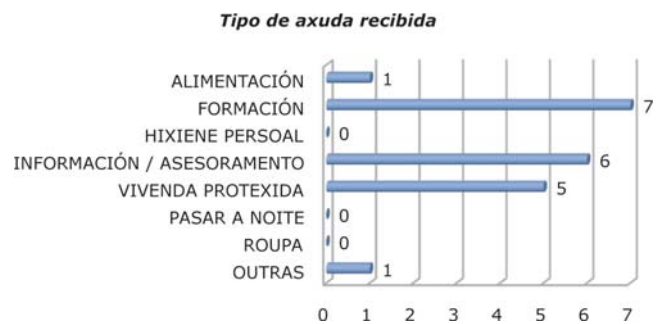
En canto á prestación por desemprego, poden recibir unha axuda de pago único equivalente a seis meses de subsidio, aínda que esta cantidade se verá incrementada se existe algunha discapacidade recoñecida ou no caso de haber responsabilidades familiares. Estas axudas son compatíbeis coas previstas na *Lei de Axudas e Asistencia ás Vítimas de Delictos Violentos e contra a Liberdade Sexual*.

Aínda sendo beneficiarias de moitas destas axudas previstas no sistema de protección social de Galicia, os ingresos medios deste grupo de mulleres sitúanse por debaixo dos 600 € nun 53,3% dos casos.



A violencia de xénero afecta a toda a sociedade no seu conxunto e a súa erradicación depende do posicionamento e responsabilidade persoal e profesional de todas e todos.

A rede asistencial privada é a principal destinataria das demandas e necesidades das mulleres que padecen estas circunstancias de violencia, dando solución a problemas derivados da mesma como son o acceso á formación (46,7%) e á vivenda protexida (33,3%), e responsabilizándose dos labores de información e asesoramento (40%).



As mulleres en situación de desemprego (53,3%) – en períodos que oscilan entre 1-10 anos – acusan a falta de experiencia laboral, a escasez de medidas de conciliación no seu posto de traballo, a pouca formación e a idade, así como a discriminación laboral nos casos de orixe estranxeira.



O 20% do total das mulleres ten afiliación sindical e as 3 pertencen á rama sociosanitaria da Mancomunidad.



▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

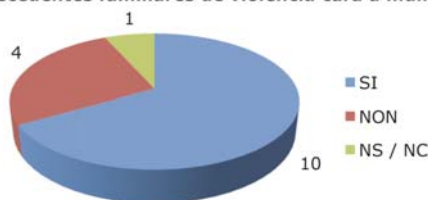
Calquera muller, polo feito de selo, pode ser vítima de violencia pola súa parella, ex parella ou outra persoa. Non hai factores de risco característicos das vítimas, aínda que a dependencia económica e unha visión excesivamente romántica das relacións amorosas pode contribuír, se non á orixe, si ao mantemento da violencia na parella.

O amor romántico é unha construción social e cultural propia do mundo occidental. Este modelo de relacións entre parellas baséase na asimetría de roles e de poder entre xéneros e aboca na frustración das relacións de parella baseadas na negociación e na igualdade. En consecuencia, é un dos factores que sustentan o maltrato á muller nas súas formas máis graves, pero tamén nas violencias cotiás invisibilizadas e normalizadas.

O amor romántico concíbese como sufrimento, amor imposible, sacrificio, idealización do estado de namoramento, sometemento e idealización da persoa amada. Esta desigualdade ponse de manifesto cando a educación sentimental socializa as mulleres no amor como protagonista da súa vida enteira, e os homes como parte da súa existencia.

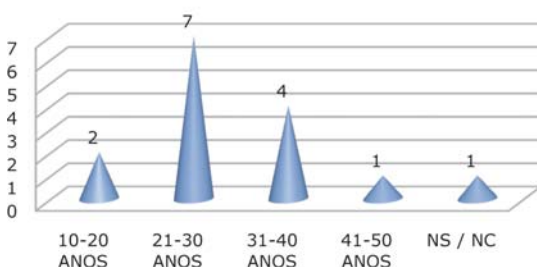
O 66,6% das mulleres enquisadas tiña antecedentes familiares de violencia no fogar, valor que coincide coa porcentaxe na que a figura do agresor era a parella ou ex parella.

Antecedentes familiares de violencia cara á muller



A idade da primeira agresión oscila entre os 21-30 anos (46,7%) e os 31-40 anos (26,7%), período reprodutivo e de madurez das novas relacións sentimentais ou das anteriormente establecidas.

Idade da primeira agresión



O tipo de agresión padecida neste primeiro contacto coa violencia na parella foi, nun 86,7% dos casos física, aínda que hai unha notábel presenza na mostra de agresións múltiples (73,3%), é dicir, combinación dos tipos identificados.

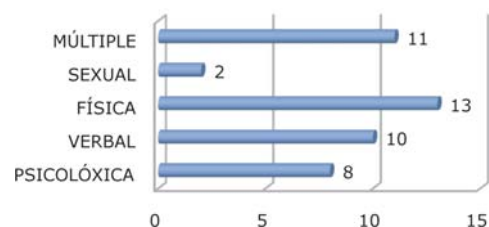
Ademais dos tipos de violencia máis coñecidos – física, psicolóxica e sexual – o *Consello de Europa* destaca a importancia doutros que crean unha barreira intanxíbel que dificulta o seu tratamento e a súa identificación: violencia económica, violencia estrutural e violencia espiritual.

A violencia económica estaría representada pola desigualdade no acceso aos recursos compartidos, como pode ser negar e/ou controlar o acceso aos cartos, impedir o acceso a un posto de traballo ou á educación e a negativa dos seus dereitos de propiedade.

A violencia estrutural é un termo estritamente relacionado coa violencia económica, que inclúe diferenzas de poder e relacións (estruturas) que xeran e lexitimizan a desigualdade.

Por último, a violencia espiritual consistiría en erosionar ou destruír as crenzas culturais e/ou relixiosas dunha muller a través do ridículo e o castigo, ou obrigá-la a alguén a que acepte un sistema de crenzas determinado.

Tipo de agresión



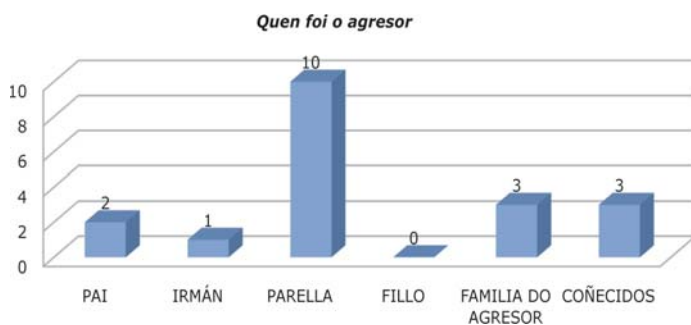
Esta violencia sufrida no seo familiar foi exercida nun 66,7% dos casos por parte da parella sentimental, mais nalgúns ocasións estas agresións tamén se reproduciron por parte doutros membros da propia familia (20%), da familia do agresor (20%) e, incluso, por parte dos amigos/as do mesmo (20%).

En canto aos factores que inflúen negativamente para que estes comportamentos violentos aparezan e se multipliquen no ámbito familiar podemos destacar, no caso dos agresores, a existencia de institucións (educativas, laborais, xudiciais, etc.) que reproducen un modelo de relación de poder vertical, autoritario e sexista que reduce a importancia ou xustifica o comportamento violento en xeral e a violencia de parella en particular, considerándoo un “asunto familiar”.

Unha estrutura familiar vertical e ríxida, cunha forte adhesión aos estereotipos de xénero e na que o reparto das res-

ponsabilidades recae principalmente sobre as mulleres, debilitando o seu grao de autonomía e autosuficiencia.

Os agresores interiorizan un modelo de masculinidade ríxido e estereotipado, baseado na disciplina con presenza de notas psicolóxicas relacionadas coa socialización sexista recibida, como misoxinia, inseguridade, impulsividade, hipercontrol, etc., pero o certo é que non se dispón de datos absolutamente fiábeis a este respecto.



A media de tempo que sofren esta situación son 6 – 10 anos no 40% dos casos, aínda que un 20% delas móvese en períodos inferiores a este valor, entre 1 e 2 anos.

Cando facemos un repaso polos datos en torno á violencia de xénero, e máis especificamente sobre o maltrato á muller, é importante lembrar que ata hai poucos anos, nin era considerado delicto, nin se recollían datos sobre a súa incidencia. Era un tema privado inherente ao ámbito familiar do que se desprende a individualización do maltrato e o desamparo da vítima, así como a impunidade do agresor e a tolerancia social.



Nalgunhas ocasións, a muller maltratada xustifica a agresión do seu compañeiro porque o considera enfermo ou por motivos externos. Ela vese como culpable, responsábel da agresión por non cubrir na súa totalidade as expectativas do agresor.

A repetición do ciclo de violencia instaura unha síndrome que promove un estado de parálise progresiva constituíndo

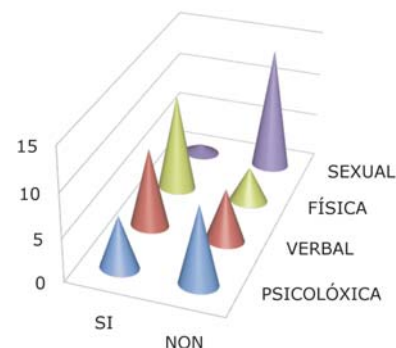
a “*síndrome da indefensión aprendida*”, no que a muller aprende e aprehende que, faga o que faga, sempre será maltratada; que non pode controlar nin deter a conduta do seu home, e que calquera acción que ela emprenda pode provocar un mal peor.

Por outra banda as mulleres maltratadas teñen un grande temor a modificar a súa situación, que se basea na culpa por destruír a familia e na anomia persoal. A forte dependencia afectiva do seu compañeiro, sumada ao illamento, funciona como un obstáculo.

O 73,3% das mulleres coñecía, previo ao maltrato, condutas violentas cara á outras persoas por parte do seu agresor nas súas manifestacións máis visíbeis: violencia psicolóxica (40%), verbal (60%), física (73,3%) e sexual (6,7%).

Esta violencia exerceuse a anteriores parellas nos 11 casos referenciados, a outros membros da familia da muller en 5 casos, a membros da propia familia en 4 e a outras persoas ajeas ao ámbito familiar en 2 casos.

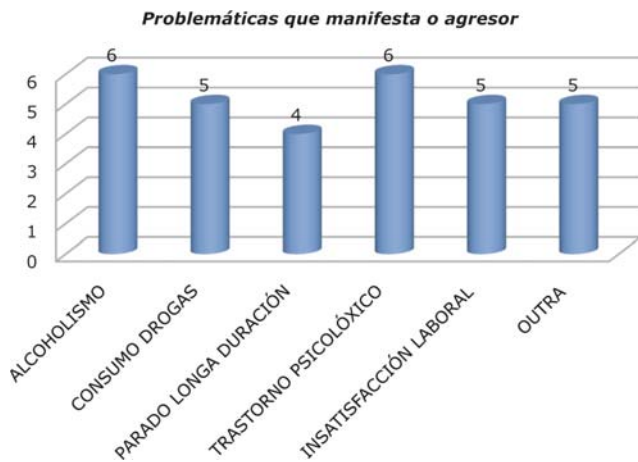
Coñecía condutas violentas do agresor con anterioridade



O perfil do maltratador é un home que establece unha relación sentimental coa vítima e que, ademais, padece alcoholismo (40%) e/ou trastornos psicolóxicos (40%). Conflúen tamén outras circunstancias como a insatisfacción laboral (33,3%), a condición de parado de longa duración (26,7%) ou o consumo de drogas (33,3%).

As mulleres apuntan outro tipo de trastornos de comportamento (33,3%), como problemas familiares non resoltos, antecedentes de malos tratos na infancia e excesivo consumismo.

A muller obxecto do noso estudo sofre todo tipo de vexacións e actos violentos, chamando poderosamente a atención as agresións sexuais, xa que en moitos casos ao ser o agresor a propia parella evidencian non diferenzar acto sexual consentido de violación.



WALKER, en 1979, define o maltrato á muller como “un intento por recobrar o poder perdido” e elabora unha teoría na que explica como opera o control do agresor sobre a vítima e os déficits psicolóxicos que ese control xera sobre ela, coartando o proceso de ruptura. Diferenza tres fases que se repiten sucesivamente nunha estrutura circular:

• Fase de acumulación de tensión.

Nesta fase xorden pequenos conflitos na relación de parella, que crean un clima de hostilidade e tensión permanente e atentan contra a autoestima da muller, do tipo de menosprezos constantes, actitude de prepotencia, distanciamento emocional e sarcasmos, ataques verbais... A vítima tenta calmar a situación asumindo un rol sumiso como xeito de evitar posíbeis conflitos nun intento de controlar a causa do problema, pero o resultado é unha reafirmación da conduta do agresor que se volve máis irascíbel e exigente.

• Fase de explosión violenta.

Os abusos anteriores materialízanse en castigos psicolóxicos, físicos e/ou sexuais moi graves. O maltratador pode golpear (portas, paredes...), berrar, insultar, rachar con todo, ameazar, agredir...; na procura de crear un clima de violencia incontrolábel. A vítima decátase de que a situación a desborda e que non pode facer nada por controlar o que está a pasar.

• Fase de lúa de mel ou de reconciliación.

Caracterizada pola manipulación afectiva. O agresor amósase arrepentido, promete cambiar, compórtase de xeito amábel, detallista, cariñoso.... ata é quen de excusarse, pero sen responsabilizarse dos seus actos.

Tal e como se describe neste círculo de violencia enunciado por Walker, o 60% gardou silencio ante as agresións, ou ben contoullo a unha persoa de confianza (26,7%), sentíndose nun 53,3% dos casos desamparada.

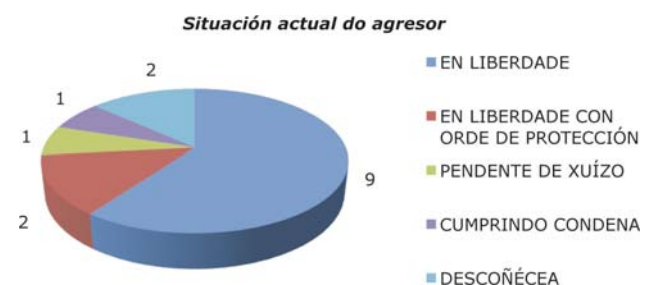
Do total das 15 mulleres, unicamente unha terceira parte acudiu a un recurso especializado para a procura de asesoramento e acompañamento no proceso de denuncia e abandono do agresor.



Como o 60% delas non interpuxo denuncia algunha polas agresións, continuaron convivindo coa parella tras o episodio violento. O 13,3% retirouna pasados uns días e regresou ao domicilio que ambos compartían e, o 26,7% foi derivada a algún recurso de acollida, facilitáronlle dispositivos de seguridade e, finalmente, trasladouse ao domicilio da familia directa.



En 9 dos casos estudados, o agresor goza de liberdade. Nos 6 restantes, 2 están en liberdade con orde de arredamento, 1 pendente de xuízo, 1 cumprindo condena e 2 mulleres descoñecen a situación actual da súa ex parella.



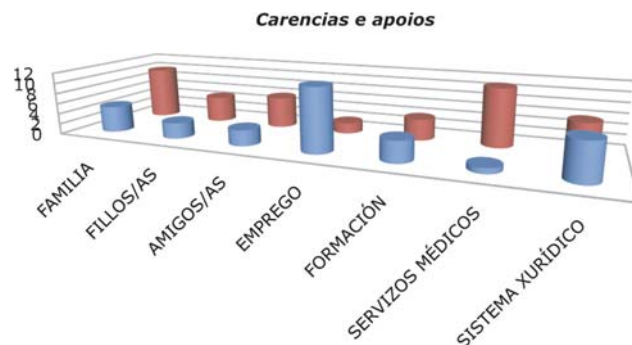
Podemos comprobar como esta actitude violenta non é só dirixida cara á muller, posto que hai mostras de agresións aos fillos, aos amigos e aos familiares de tanto o agresor como a agredida, reflectindo unha conduta manifesta de illamento social da vítima nun intento de anular os seus posíbeis apoios.



Por esta razón, a violencia de xénero é un problema que concerne a sociedade no seu conxunto. En primeiro lugar ás mulleres, xa que son as vítimas directas deste tipo de violencia. Tamén os fillos e/ou fillas son vítimas na medida que ven alterado, cando menos, o seu desenvolvemento psicolóxico. A presenza constante da violencia ou da ameaza desta é a constante na convivencia co agresor. Pero tamén a familia, as amizades, o contorno... é obxecto indirecto, cando non directo, da violencia do agresor.

Os aspectos da vida cotiá que máis se viron afectados durante a situación de maltrato foron o emprego e o sistema xurídico. A familia, os amigos/as e os servizos médicos, pola contra, configúranse como os principais apoios destas mulleres desvinculadas da súa anterior vida social e participativa.

A familia do agresor, na totalidade dos casos referenciados, posiciónase como un elemento violento máis, culpabilizando ás mulleres e ao seu comportamento da situación padecida.



No momento de realizar as enquisas, 4 das mulleres están ao fronte dun fogar monomarental consecuencia do proceso de divorcio e/ou separación legal da súa parella.

Unha pequena parte da mostra, 2 das mulleres, convive aínda co seu agresor á espera dalgún cambio positivo no seu comportamento violento, sempre supeditado á transformación da problemática directa que lles afecta e que, segundo elas mesmas, motiva o maltrato.

As demais mulleres optaron por formas convivenciais diversas, como son compartir alugueiro con amigas, coa familia ou, incluso, soas.



▼ TEMPO DE LECER

Este grupo de mulleres realiza actividades de lecer habitualmente, cunha media de 1-2 horas ao día (53,3%), ou ben en horario de fin de semana (13,3%). Buscan con estas actividades relaxarse e non pensar no pasado para non revivir a humillación e dor á que se viron sometidas.

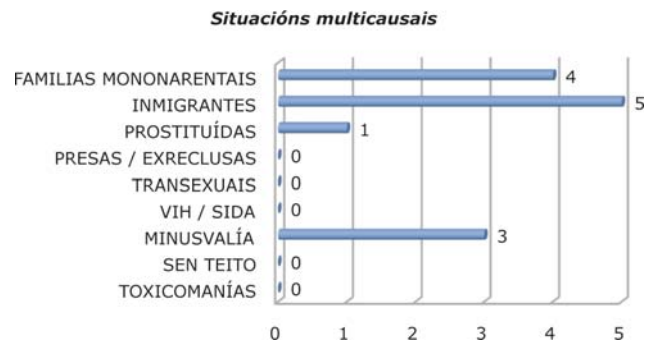
Para a realización destas actividades, o 60% acude a recursos asistenciais de atención á muller do seu municipio de residencia, onde o contacto coas demais mulleres, e con outras que tamén foron vítimas de violencia de xénero, resulta a máis efectiva das terapias, tal e como sinalan. Trátase dun proceso de recuperación integral da autoestima, da confianza e da autonomía perdida.



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

Con respecto ás demais mulleres da Mancomunidade, as mulleres vítimas de violencia sintense en desvantaxe social polo terror residual que padecen a calquera tipo de agresión, polo medo constante á reaparición da persoa agresora e, principalmente, pola pegada que estas vivencias deixan na autoestima.

Son quen de proxectar a longo prazo unha recuperación integral, na que a incorporación ao mundo laboral é o primeiro dos obxectivos a acadar. Buscan unha vida tranquila, ao carón da súa familia e amigos/as, sen limitacións nin trabas. Nas súas propias palabras, buscan recuperar a súa liberdade para “poder facer o que lles dea a gana”.



	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermi- dades	Violencia
Familias Monomarentais									
Inmigrantes									
Prostituídas									
Presas e Exreclusas									
Transexuais									
VIH / Sida									
Minusvalía									
Sen Teito									
Toxicomanías									
Violencia de Xénero	●	●	●	●				●	●

PROPOSTAS DAS MULLERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA

Máis recursos de apoio e máis financiamento económico aos mesmos.
 Mellorar os sistemas de vixilancia de maltratadores para actuar con maior rapidez no momento das agresións.
 Programas de reeducación psicolóxica dos agresores.
 Axilizar os trámites unha vez interposta a denuncia.
 Facilitar todo tipo de apoio ás familias das vítimas de violencia.
 Endurecer as sentenzas xudiciais.

▼ **ANA MÍGUEZ
ALECRÍN**

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Grupo de Estudos Sobre a Condición da Muller "ALECRÍN".

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Presidenta, exercendo as funcións propias do cargo como militante feminista.

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Desde os 18 anos sempre estiven implicada en todos aqueles movementos sociais onde os dereitos das mulleres eran inculcados, tanto de xeito individual como organizado.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Sempre me plantexei a miña militancia feminista como unha obriga, nunca como unha actividade profesional; se ben é certo que como profesional no mundo empresarial intento aplicar os principios feministas, que son a loita polos dereitos humanos das mulleres.

Cales son as canles máis habituais que empregan as mulleres para contactar cos servizos especializados de atención ás vítimas de violencia?

As mulleres que acoden aos servizos específicos de mulleres, case que sempre veñen a partir do coñecemento da súa existencia e a través doutras mulleres ou persoas que teñen coñecemento da súa existencia.

Existe un protocolo de actuación establecido? Cales son os axentes implicados? Aplícase?

Nos servizos de ALECRÍN, existe un protocolo en todos eles, pero hai un principio que obrigatoriamente ten que existir, a formación de xénero. Sen este principio básico, a correcta atención e aplicación dos protocolos non sería posíbel ao igual que o rexeitamento da violencia de xénero. As actitudes paternalistas rexeitámolas.

Pódese establecer un perfil da muller vítima de violencia (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

Non existe un perfil de muller vítima de violencia, esta dase en todos os espazos onde estamos presentes, e a sociedade está estruturada a partir dun patrón patriarcal. A violencia patriarcal afecta a nenas e mulleres sen diferenciar a idade, condición económica ou social.

E de homes violentos? Cales son os seus rasgos diferenciadores?

Tampouco existe un perfil de home agresor. Moitos homes violentos son persoas agradábeis, cultos e isto é algo que

vemos todos os días, e así se manifesta – en moitos casos – a poboación cando se lle pregunta si nalgún momento se sospeitaba algo, unha vez que cometeron o delicto. Son homes que simplemente exercen o seu poder, o poder de matar, violentar, acosar sexualmente á traballadora ou mercar corpos de mulleres ou nenas.

Pensa que existe cada vez máis unha conciencia da necesidade de denunciar os malos tratos entre as mulleres? E entre a poboación en xeral?

Afortunadamente a loita do movemento feminista fixo que isto hoxe sexa un feito deleznábel e sexa rexeitado pola maioría da poboación, pero non significa que todas as mulleres denunciaren, pois a maioría desgraciadamente non o fan, unhas por medo e outras por ter normalizada a violencia; precisárase moito tempo aínda, pero o camiño comezouse a andar. É importantísima a *Lei Integral Contra a Violencia de Xénero* e a *Lei de Igualdade*, porque isto significa que o Estado toma conciencia da situación e creo, e espero, que xa non teña volta atrás. Máis aínda, a *Lei Integral* ten que ampliarse e recoller o que é o expoñente máis claro da violencia patriarcal, a prostitución.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres vítimas de violencia?

Son múltiples, pense vostede que a muller ao longo dos séculos foi educada para estar a disposición dos homes, e esta educación de séculos arrastrámola e seguiremos arrastrándoa durante moitos anos. A feminización da pobreza é un feito constatábel, posto que a nosa formación e dependencia masculina é unha realidade. Isto cambiará a partir do momento en que sexamos educadas en igualdade. Mentres isto non ocorre, todas teñen problemas de autoestima, de falta de recursos económicos, de formación ou falta de traballo. Son moitas as carencias que padecen as mulleres e, se neste momento analizamos o emprego, non só son as que menos gañan, senón que se potenciou e potencia o traballo a tempo parcial nas mulleres, o que vai significar nun futuro que sexan máis pobres, e aquí o Estado segue a ser culpábel da nosa situación.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxina- ción e/ou exclusión social?

Creo que contestei xa a esa pregunta. Eu, como profesional do Dereito Laboral, levo toda a vida explicándolles ás mulleres que coticen á Seguridade Social, se poden, aínda que sexa ilegalmente, e que non se sintan culpábeis de facelo, pois o primeiro en actuar fraudulentamente coas mulleres é o Estado coa imposición dunha educación que nos leva á marxinação social ou a exclusión social cando algo falla na nosa vida. E isto que lles digo o veño constatando ao longo dos anos de contacto coas mulleres que deixaron o traballo

ou que nunca o tiveron, porque a súa saída foi e segue sendo en moitos sectores o matrimonio e o coidado do home e fillos/as, relegando a súa autonomía en función do benestar deles.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo? Que aportacións conlevaron as diferentes leis estatais e autonómicas neste campo?

Os cambios seguen a estar por chegar, hai pequenos indicios de cambio, pero que non deixan de ser remendos. A *Lei Integral* é unha boa lei que debemos de mellorar ao igual que a *Lei de Igualdade*, pero precisamos urxentemente a aplicación da transversabilidade e estamos a ser conscientes da dificultade, non só porque se precisan máis recursos económicos, senón porque estamos a ver unha reacción en contra da súa aplicación. Hai sectores da sociedade que non teñen vergonza en manifestar que xa alcanzamos todos os dereitos.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Vou a serlle moi clara. Como organización feminista non adscrita a partidos políticos, observamos na nosa propia carne - con excepcións - que se nos quere marxinar ou facer desaparecer, e nos últimos tempos así o estamos sufrindo, pois a maquinaria posta en marcha é forte e cuns obxectivos concretos. Somos como vulgarmente poderíamos dicir, a “mosca cojonera que non cala”, e iso supónnos que se nos intente afogar a partir da falta de subvencións para seguir co traballo que vimos facendo.

Que recursos especializados están operativos actualmente no ámbito da Mancomunidade de Vigo?

Si se refire vostede aos que ofrece a Comunidade, só podo

dicirlle que se supón que todos os Concellos deberían de ter centros de información especializados en violencia machista pero – salvo excepcións - actúan de xeito moi burocrático e lento. Por suposto as mulleres prostituídas non teñen ningún servizo especializado, salvo os que ofrece ALECRIN.

Que papel desempeñan os medios de comunicación? Pensa que a súa aportación é positiva ou negativa?

O papel dos medios de comunicación foi e segue a ser importantísimo e por suposto positivo, salvo os programas que se regodean morbosamente das penalidades da violencia machista, estes non nos fan ben ningún na loita contra a violencia, todo o contrario.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Vivimos nunha sociedade onde a información é moita e consúmese a grande velocidade, pero non cabe dúbida de que cada vez está máis sensibilizada. O problema está no contramovemento que se está a xerar a partir, como xa dicen, dos sectores máis reaccionarios que non queren ceder parte dos privilexios dos que veñen gozando.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

Canta máis información teñamos máis entenderemos o porqué da violencia machista, e isto só se poderá conseguir a partir da educación que ten que vir dada desde os primeiros contactos coa escola, pero para isto temos que educar ao noso profesorado, e iso segue a ser aínda hoxe difícil. E como exemplo desta educación podo parafrasearlle a *Simone de Beauvoir* coa súa frase “*o que non se nomea non existe*”, e hoxe aínda vemos como nas nosas escolas se segue a invisibilizar ás nosas nenas non nomeándoas.

▼ **FELISA BALBOA
CIM DE VIGO**

Cal é o nome da entidade para a que traballa?

Concello de Vigo, adscrita á Concellería de Igualdade.

Que cargo ocupa dentro da entidade e cales son as súas funcións?

Psicóloga do Centro Municipal dos Dereitos da Muller e da Casa de Acolida para Mulleres en Situación de Violencia.

Realizo funcións de prevención, formación, asistencia e coordinación con outros servizos...

Desde hai canto tempo traballa nesta área social?

Desde o ano 1990.

Por que elixiu esta actividade profesional?

Sempre foi o que quixen e para o que me forme; ademais de profesional, como muller e feminista interesábame traballar nesta área.

Cales son as canles máis habituais que empregan as mulleres para contactar cos servizos especializados de atención ás vítimas de violencia?

De xeito presencial e telefónico.

As derivacións adoitan producirse polo “boca a boca”, pola publicidade, a través dos servizos de información, de traballadoras sociais, de profesionais da área sanitaria, polo xulgado e corpos de seguridade locais e nacionais, asociacións...

Existe un protocolo de actuación establecido? Cales son os axentes implicados? Aplícase?

O Centro Municipal de Información dos Dereitos da Muller dispón de protocolo e modelo de atención ás mulleres que acoden a este Centro.

En relación a outros axentes implicados na atención ás mulleres en situación de violencia, existe un protocolo informal que funciona ben, polo tempo que levamos traballando xuntos e con outros servizos e/ou entidades.

Desde o CIM sempre coidamos as relacións cos outros servizos e institucións posto que, cando empezamos a traballar, non existía nin sensibilidade polo tema, nin formación.

Pódese establecer un perfil da muller vítima de violencia (idade, nivel educativo, procedencia,...)?

NON, ao longo da miña experiencia como profesional e ademais da miña formación teórica, calquera muller pode ser vítima de violencia de xénero.

E de homes violentos? Cales son os seus rasgos diferenciadores?

Non hai rasgos diferenciadores. Tampouco considero que exista un perfil claro de home violento, pero a conciencia de que como homes son superiores e a ideoloxía patriarcal e machista, penso que son elementos fundamentais, ademais doutros factores.

Pensa que existe cada vez máis unha conciencia da necesidade de denunciar os malos tratos entre as mulleres? E entre a poboación en xeral?

Si, sen dúbida, nestes últimos anos hai máis conciencia de que este tipo de violencia é un delito.

Desde una perspectiva profesional, que demandas ou necesidades plantexan as mulleres vítimas de violencia?

Máis xustiza, é dicir, máis apoio do sistema xudicial, necesidade de protección, que se teña en conta os malos tratos psicolóxicos como un tipo de violencia igualmente lesiva e grave para a saúde e, por suposto, apoio económico para que as mulleres máis vulnerábeis economicamente poidan refacer a súa vida sen ter que verse nunha situación de marxinalidade.

Cales considera que son os motivos que levan a este grupo de mulleres a permanecer nos límites da marxinalidade e/ou exclusión social?

A violencia contra as mulleres non so ten xénero, tamén ten clase social. É por isto que moitas mulleres non rompen a situación de violencia pois dada a súa falta de recursos para integrarse no mercado laboral, temen pasar a unha situación de marxinalidade ela e en moitos casos, as súas fillas e fillos.

Como profesional da área, que grandes cambios – positivos e negativos – aprecia no tratamento deste colectivo? Que aportacións conlevaron as diferentes leis estatais e autonómicas neste campo?

Matizar que a violencia de xénero é toda violencia exercida contra as mulleres polo feito de serlo, por iso considero que non estamos a falar dun “colectivo”.

En canto a cambios, si que os houbo, sobre todo no ámbito da información e sensibilización e tamén a nivel lexislativo, mais os aspectos negativos teñen que ver co funcionamento na práctica desa lexislación, coa falta de formación e sensibilización nas persoas encargadas de pór en práctica esas mesmas leis.

Tamén sería necesario que a normativa relacionada coas axudas económicas e sociais fora máis áxil e, probabelmente, habería que revisalas.

Que dificultades e/ou impedimentos percibe para o correcto desenvolvemento do seu labor profesional?

Sería necesario mellorar o tratamento dos aspectos sociais e xurídicos postos en marcha para asistir e protexer ás mulleres en situación de violencia. O funcionamento inadecuado destes sistemas non axudan nin favorecen a recuperación emocional e psicolóxica das mulleres que están en situación de violencia.

Que recursos especializados están operativos actualmente no ámbito da Mancomunidade de Vigo?

Todos aqueles postos en marcha tanto pola Secretaría Xeral de Igualdade da Xunta de Galicia como polo Servizo Galego de Igualdade. O propio CIM de Vigo e outros centros de información dos concellos que forman a Mancomunidade, ademais do Xulgado de Violencia de Xénero en Vigo.

Que papel desempeñan os medios de comunicación? Pensa que a súa aportación é positiva ou negativa?

Non se pode xeralizar, pero é evidente que o tratamento que fan das noticias relativas a mulleres en situación de violencia de xénero non é o máis adecuado. Adoitan dar a noticia na páxina de sucesos, recollen opinións onde algunhas veces parecera que queren xustificar a conduta agresiva. É un tema para tratar con máis amplitude porque, por outra banda, é certo que os medios de información fan un labor moi importante de información e sensibilización contra a violencia de xénero.

O asasinato a mans da súa ex parella de Dona Ana Orantes en decembro de 1997 trala súa participación nun programa de televisión denunciando a súa situación de malos tratos, foi o detonante para que moitas periodistas tomasen conciencia e investigasen sobre os malos tratos.

Pensa que as medidas que se están a levar a cabo para combater este problema son efectivas e suficientes?

NON, é necesario ampliar o grao de efectividade en moitos fronts. Traballar máis en prevención e tamén na asistencia a mulleres con problemáticas asociadas, é dicir, que ademais de sufrir violencia de xénero poden ter outro tipo de problemática como alcol, outras drogodependencias ou trastornos mentais graves. Incidir outra vez na importancia da formación en xénero dos e das profesionais que atenden ou traballan con mulleres en situación de violencia.

Pensa que a sociedade é coñecedora da problemática específica destas mulleres?

Partindo da base de que calquera muller nun momento da súa vida pode sufrir unha situación de violencia, non é o máis axeitado falar “destas mulleres”. Penso que a sociedade está máis informada, porén, na maioría dos casos ten dificultades para entender sentimentos e condutas de mulleres en situación de violencia por parte das súas parellas, coas cales tiveron un vínculo afectivo e un proxecto de vida en común; o que produce, en moitos casos, a ilusión de que eles nalgún momento poidan cambiar.

Que considera que a sociedade debe saber sobre as circunstancias particulares deste colectivo?

Como dixen anteriormente non me parece acertado falar de “colectivo”.

O que a sociedade debe coñecer é que calquera tipo de violencia de xénero é un delito.

Con relación aos malos tratos, o feito de que se produzan dentro dunha relación onde houbo ou hai vínculos afectivos dificulta a toma de decisións dado o estado emocional no que se atopan moitas mulleres en situación de violencia de xénero.

► Conclusión

“Marxinad-as. A Exclusión Social desde unha Perspectiva de Xénero” é un proxecto que toma como referencia os grupos de mulleres con máis vulnerabilidade ou risco de padecer procesos de exclusión.

Sinalouse nas hipóteses da investigación que a exclusión social é un fenómeno multicausal no que interveñen diferentes factores de risco e no que se pode establecer unha problemática principal arredor da cal pivotan outras dificultades secundarias, causa ou efecto da primeira.

Tomando como referencia as clasificacións que se empregan en Psicoloxía Social e a nosa experiencia de traballo nos diferentes programas que levamos a cabo e nos que participan un número significativo – e en aumento – de mulleres, delimitamos dez grupos de estudo obxecto de análise que se organizan por esta mencionada problemática principal.

A exclusión social refírese a dúas dimensións diferenciadas da individualidade das persoas, a falta de lazos sociais que vinculen ao individuo coa familia, a comunidade e máis globalmente coa sociedade; e a carencia de dereitos básicos de cidadanía.

Ao longo dos procesos de desenvolvemento das sociedades, a exclusión foi tratada desde diferentes enfoques:

- *Enfoque Asistencial.* Inclúe programas específicos para mulleres como grupo vulnerábel e plantexa un apoio tendo en conta só as súas funcións reprodutivas, como esposas e donas do fogar. Aplicouse de maneira máis xeralizada nos decenios de 1970 e 1980, pero existen remanentes del nalgúns programas actuais do Banco Interamericano de Desenvolvemento (BID), o Banco Mundial, a Organización das Nacións Unidas para a Agricultura e a Alimentación (FAO) e o Fondo de Poboación das Nacións Unidas (UNFPA).
- *Enfoque baseado na Eficiencia.* Para lograr un maior desenvolvemento e eficiencia consideran ao conxunto da poboación, homes e mulleres, en tanto persoas dispoñíbeis para o mercado de traballo, é dicir, polo aporte económico que a incorporación das mulleres educadas, na súa calidade de recurso humano altamente cualificado, pode facer á economía. Aplícanno o Banco Mundial, o BID, a Comisión Europea para América Latina e o Caribe (CEPAL) e a Organización Internacional do Traballo (OIT).
- *Enfoque baseado na Equidade.* Plantexa que mellorar a situación das mulleres pobres contribuíría á equidade, posto que hai unha incidencia maior de pobreza nos fogares encabezados por mulleres, que as mulleres reciben salarios máis baixos e que a súa inserción laboral é precaria e seg-

mentada, traducíndose nunha peor calidade de vida. Está presente nos estudos da CEPAL e a OIT.

- *Enfoque baseado no Empoderamento, o Exercicio da Cidadanía Social e a Toma de Decisións.* Enfoque relativamente recente que busca a eficiencia dos programas comprometendo a súa elaboración e execución aos propios afectados/as, reforzando as súas capacidades mediante a organización, a mellora da autoestima, o acceso a recursos materiais e o fortalecemento das súas redes sociais, para que poidan exercer plenamente a súa cidadanía e tomar decisións nos planos individual, familiar e social. Empréganno o Programa das Nacións Unidas para o Desenvolvemento (PNUD), a CEPAL e o Instituto das Nacións Unidas para o Desenvolvemento Social (UNRISD).

A igualdade de oportunidades implica que todos os individuos deben ter as mesmas oportunidades e que as desigualdades que se producen se deben aos distintos méritos que teñen as persoas. É dicir, todos/as poden utilizar as mesmas oportunidades, pero como somos diferentes, algúns son máis capaces que outros, polo que terminan sendo desiguais.

Porén, como a igualdade de oportunidades de inicio non produce igualdade de resultados, desde unha perspectiva democrática puntualízase a necesidade de crear as condicións sociais para unha verdadeira igualdade de oportunidades.

Por outra banda, o sistema patriarcal concíbese como unha *“organización social xenérica de poder, baseada nun modo de dominación cuxo paradigma é o home. Esta orde asegura a supremacía dos homes e do masculino sobre a inferiorización previa das mulleres e o feminino. Estes mitos, que funcionan como ideais e mandatos sociais, conceden aos varóns, polo feito de selo, maiores dereitos que ás mulleres”*. É dicir, a desvalorización do feminino e a sobrevaloración do masculino están baseadas nun modelo social de feminidade e masculinidade sostido por un entramado de mitos e estereotipos.

Na actualidade, o tratamento destes comportamentos responde máis a un enfoque social e valórase desde unha perspectiva global, xa que unha sociedade con elevados índices de pobreza e marxinação é unha sociedade que fracasa na súa política de benestar.

▼ DATOS PERSOAIS

O perfil das 152 mulleres enquisadas neste estudo responde a unha muller de mediana idade, de entre 25-45 anos no 70% dos casos.

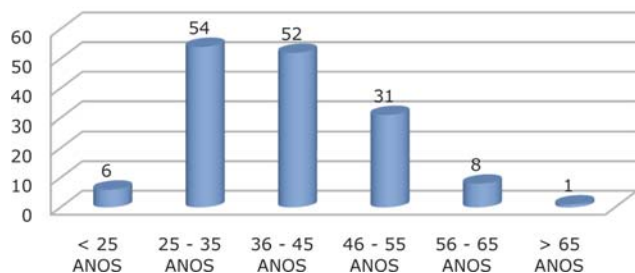
O 47% delas está solteira, o 11,2% separada, o 9,2% divorciada, o 2,6% viúva e, parella de feito ou casada, o 21,7% restante. Estes datos reflicten a mutación da institución social do matrimonio nunha unión que xa non é nin indisolúbel, nin dirixida exclusivamente á procreación e educación dos fillos e fillas, por máis que estea elevada á categoría de sacramento.

O artigo 32.1 da *Constitución Española* establece o dereito a contraer matrimonio do home e da muller con plena igualdade xurídica. Esta igualdade das partes no desenvolvemento da relación matrimonial que hoxe dáse por suposta non quedou tan clara ao longo da historia senón que, máis ben, foi inexistente.

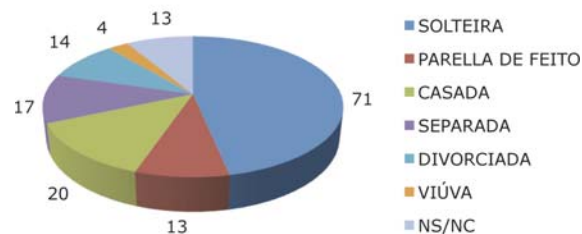
No noso momento histórico amósasenos que o que hoxe vemos como familia xa non é o que viron os nosos antepasados, aínda que si nos permite descubrir que tras un matrimonio existe unidade familiar. E permítenos descubrir tamén que ditas unidades familiares non o son polo feito de lograr descendencia, senón pola existencia dun desexo de convivencia e de axuda e solidariedade mutua.

Hoxe en día é innegábel que o matrimonio segue xogando un papel fundamental, sendo utilizado aínda por unha grande parte dos/as cidadáns, pero xa non é a única opción dispoñíbel.

Rangos de Idade

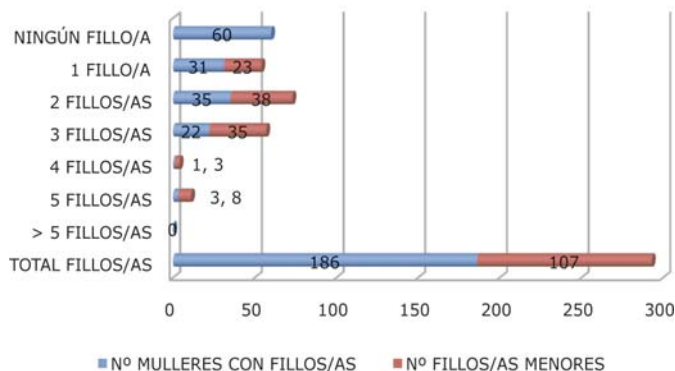


Estado Civil

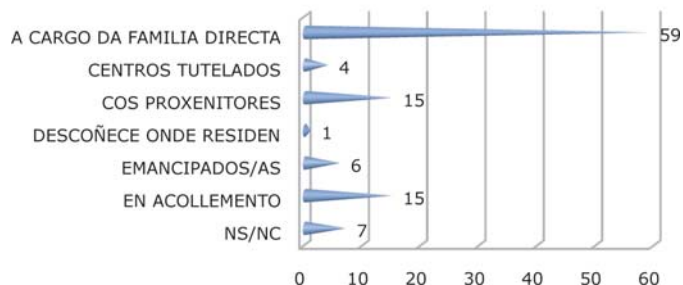


Máis da metade da mostra (60,5%) ten fillos/as – un total de 186 entre as 92 mulleres que son nais – establecéndose unha media de 2 fillos/as por muller. Desta cifra, 107 son menores de idade e permanecen a cargo da familia directa (64,1%), cos seus proxenitores (16,3%) ou ben están en situación de acollemento (16,3%). Evidénciase deste xeito a normalización das unidades convivencias integradas por diferentes membros da familia extensa, motivadas polo coidado das persoas dependentes e pola busca de apoios informais no coidado e educación dos fillos/as.

Número de fillos/as e idade



Situación dos fillos/as



▼ FORMACIÓN

A educación e a formación son actividades básicas que desde a infancia van influíndo ao longo da vida das persoas e determinan en grande medida as posibilidades de acceso e promoción no mercado laboral de homes e mulleres, o seu futuro nivel de ingresos e a participación nos distintos ámbitos da vida económica e social.

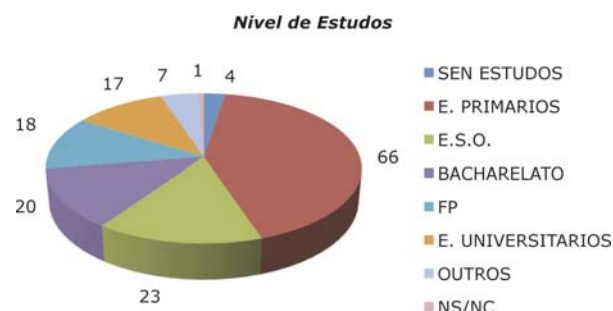
Analizando a información que proporciona a *Enquisa de Poboación Activa* (EPA) sobre o nivel de formación acadado pola poboación, en España a maioría das persoas de 20 e máis anos non supera a Educación Secundaria.

Para entender este fenómeno social en toda a súa complexidade hai que ter en conta dous procesos de distinta clase. O primeiro deles sinala que a educación e a formación teñen unha influencia decisiva na configuración do novo mercado de traballo á hora de distribuír aos traballadores/as en función do seu nivel educativo. O segundo deles sinala o feito de que só o 1% da propiedade mundial está en mans das mulleres e que a taxa de analfabetismo feminina duplica a masculina, sentando as bases desta desigual distribución do mercado laboral.

Da mostraxe realizada, o 43,4% presenta estudos primarios – nunha pequena porcentaxe sen rematar –, o 15,1% finalizou con éxito as etapas da educación secundaria obrigatoria e un 13,1% os seus estudos de bacharelato superior.

Un 23% posee titulacións superiores, entre as mulleres que encamiñaron a súa educación a través da Formación Profesional (18) e as que se integraron ao sistema universitario da nosa comunidade (17), destacando aquelas profesións tradicionalmente femininas enmarcadas dentro do sector servizos: asistentes sociais, mestras, administrativas, psicólogas e puericultoras.

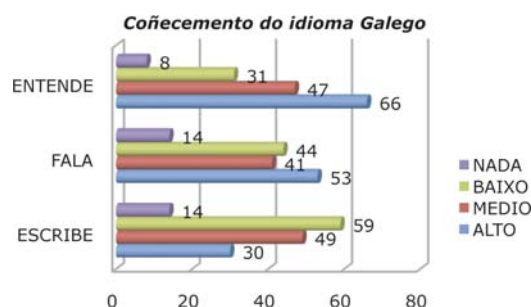
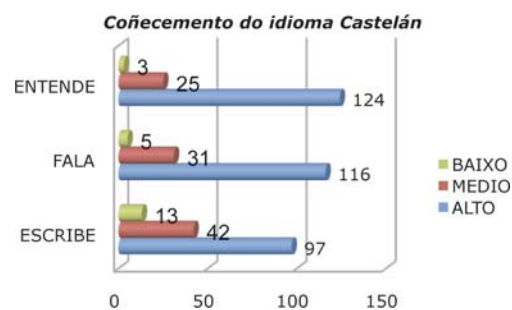
Como actividades de formación complementaria e de recualificación profesional destaca a formación en idiomas, no acceso ás novas tecnoloxías da información e comunicación, no coidado de persoas dependentes e a formación prelaboral cun marcado enfoque de xénero: perruqueiras, empregadas de fogar, cociñeiras e monitoras deportivas.



Non se aprecian problemas destacábeis no manexo do idioma Castelán, agás no 27,6% dos casos que referencian dificultades para escribilo, dato relacionado co elevado índice de mulleres estranxeiras partícipes nesta investigación.

Con respecto ao Galego, un 9,2% da mostra sinala non ter ningún coñecemento do idioma, mentres que un 29% ten dificultades para falalo e un 39% para escribilo.

Consecuentemente, e a pesar de que unha elevada proporción de mulleres non considera que os problemas lingüísticos condicionen a súa actividade cotiá, apreciamos que o idioma se configura como un elemento máis de exclusión da vida participativa e comunitaria, particularmente para as mulleres inmigrantes.



As competencias laborais constitúen o sustento actual do perfil laboral e a base, á súa vez, das accións formativas e de capacitación laboral. O *androcentrismo* ou descrición do traballo realizada desde a perspectiva masculina e presentando esta experiencia como central á experiencia humana e a *sobrexeralización* producida cando nos diversos estudos a conduta analizada é a masculina e os resultados preséntanse como válidos para ambos sexos, condicionan en grande medida o proceso de identificación das competencias laborais individuais e, ademais, segregan en función do xénero a formación ofertada para a incorporación ao mercado de traballo.

Actualmente, o enfoque da competencia laboral como instrumento de análise do traballo refírese á combinación de capacidades complexas que as persoas mobilizan para resolver unha situación real de traballo. A referencia xa non é nin o posto nin as tarefas, senón as persoas desempeñándose no contexto da actividade produtiva. Por esta razón, ademais do saber técnico, adquiren unha especial relevancia aspectos como a iniciativa, a autonomía, a habilidade para facer fronte a imprevistos e resolver problemas, a responsabilidade e as relacións interpersoais, a disposición a aprender, etc; trátase de dimensións actitudinais, sociais e persoais que, conxugándose coa idoneidade técnica, compoñen un todo integral que se evidencia no contexto laboral.

É importante, polo tanto, dar solucións abertas, flexíbeis e enriquecedoras ao actual mercado de traballo desde unha perspectiva de xénero, solucións que deben ir máis aló da ocupación do tempo libre e das actividades de lecer propostas polos centros de atención e asociacións de mulleres da Mancomunidad de Vigo.

Un enfoque diferenciado nos programas de formación en termos de “masculino” e “feminino” non fai senón aumentar, aínda máis se cabe, as diferenzas que xa existen de base. Desde esta perspectiva, non se contribúe á eliminación das barreiras sociais que establecen os estereotipos de xénero, á integración con pleno dereito na participación social e toma de decisións e á incorporación no mercado de traballo con igualdade de oportunidades e mesmas condicións.

▼ REDES DE INTEGRACIÓN

Cando falamos da socialización humana, referímonos ao proceso conxunto mediante o cal o ser humano biolóxico convértese en ser social. Este proceso comprende toda a vida dunha persoa e está impregnado de tanto aspectos positivos como negativos.

Mais este proceso social conxunto ten resultados diferenciados en función do xénero e, tal e como afirma a profesora de Socioloxía da Educación da Universidade de Santiago de Compostela Rita Radl Philipp *“as disposicións psíquicas e trazos de identidade, descritos polas distintas teorías como definitorios para cada xénero, non é que precisen dunha aprendizaxe distinta en función do xénero, senón que constitúen en si xa o resultado desta aprendizaxe social”*.

Os estereotipos sociais de xénero convértense en barreiras que obstaculizan as decisións individuais tanto dos homes como das mulleres. Contribúen ao mantemento de desigualdades ao influír sobre as decisións en materia de educación, formación ou emprego, sobre a participación nas tarefas domésticas e familiares e sobre a representación en postos de dirección. Asimesmo, poden tamén afectar ao valor que se atribúe ao propio traballo.

As mulleres quedaron tradicionalmente relegadas á esfera do doméstico, sendo excluídas da súa participación nos asuntos públicos. As relacións de veciñanza e de familiaridade son as únicas que se lles recoñeceron como propias, polo menos ata o momento no que se foron incorporando ao mercado laboral.

A participación cidadá é necesaria para construír a democracia, mais a presenza desigual das mulleres nos organismos de representación política, administrativa e consultiva, nos medios de comunicación, no mundo financeiro, na xustiza e na administración pública, pon de manifesto o déficit democrático.

Unha persoa excluída é aquela que se queda fóra de, que non pertence nin se beneficia dun sistema ou espazo social, político, cultural e económico ao non ter acceso ao obxecto propio que o constitúe: relacións, participación nas decisións, na creación de bens e servizos pola cultura e a economía etc. Falar de exclusión social é expresar e deixar constancia de que o problema non é tanto a pobreza e as desigualdades na pirámide social senón, en que medida se ten ou non un lugar na sociedade, marcar a distancia entre as persoas que participan na súa dinámica e se benefician dela, e as que son excluídas e ignoradas froito da mesma dinámica social.

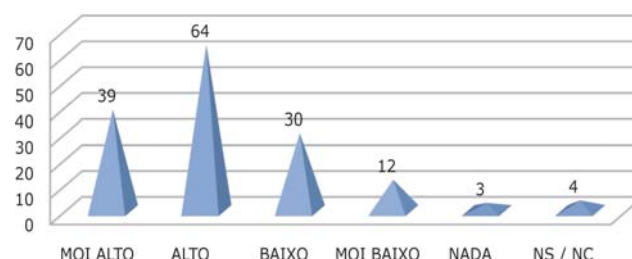
Aínda que destas mulleres un 67,8% do total das 152 enquisadas afirma recibir e manter un elevado grao de relación coa poboación do seu municipio de residencia, cómpre facer aquí, e en relación a este dato aportado, unha clara alusión ao traballo conxunto levado a cabo para este estudo coas entidades sociais presentes nos diferentes concellos que enmarcan a investigación:

- ACLAD Alborada.
- Centro de Estudos sobre a condición da Muller Alecrín.
- Asociación Érguete de Axuda ao Toxicómano/a.
- Asociación de Persoas Xordas de Vigo.
- Casa para Enfermos/as Terminais de VIH “Fase de Encuentro”.
- Cedro. Unidade Asistencial de Drogodependencias.
- Centro de Inserción Social Carmen Avendaño Otero.
- Centro Educativo Nuestra Señora de la Esperanza.
- Centro Especial de Emprego “Garevol, SL”.
- Centro Penitenciario A Lama.
- Cogami.
- Comité Óscar Romero. Programa Sere@s do Casco Vello.
- CPR San José de la Guía.
- Fundación Érguete-Integración. Programa Itínere, Migrantes e Sísifo.
- Fundación Juan Soñador. Programa Teranga.
- Grupo Autoapoio VIH Sida e Adiccións “Imán”.
- Hermanos Misioneros de los Enfermos Pobres.
- Médicos do Mundo Galicia.
- ONCE Vigo.
- Rede de Mulleres Veciñais contra os Malos Tratos.

Todas estas entidades e organismos ofrecen, de maneira gratuíta, servizos de atención, apoio, acompañamento e seguimento no proceso de incorporación sociolaboral, coa finalidade de facer efectivos os dereitos e deberes da poboación á que atenden.

Teñen entre os seus obxectivos, en maior ou menor medida, o logro da independencia e autoxestión persoal desde un enfoque de traballo multidimensional, para a consecución da mellora da calidade de vida das persoas en situación ou risco de exclusión social. Non se trata dunha atención meramente asistencial, senón dun enfoque integral da atención especializada.

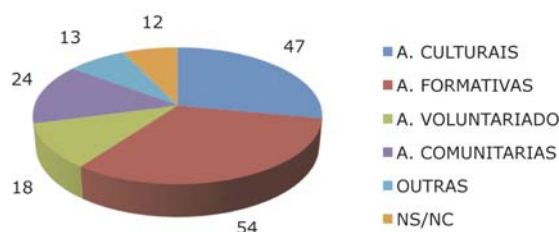
Grao de relación cotiá coa poboación



Entre as actividades de participación social máis destacábeis que realizan as 152 mulleres, destacan as actividades formativas (35,5%) e as actividades culturais (31%).

As actividades comunitarias (15,8%), de voluntariado (11,9%) ou de calquera outro tipo (8,5%) adquiren valores inferiores relacionados coas demandas actuais da sociedade e do mercado laboral e coas necesidades directas e inmediatas do grupo.

Participación social



▼ EMPREGO

O aumento do emprego feminino que se vén producindo nos últimos anos parece ter aportado máis froitos no aspecto cuantitativo que no cualitativo. A calidade do traballo feminino segue a ser problemática se nos baseamos nos indicadores de remuneración, segregación do mercado laboral e presenza de mulleres en postos de responsabilidade, xa que amosan un progreso escasamente significativo desde comezos deste século.

Ao analizar a evolución das cifras de actividade, emprego e paro en relación á poboación, obsérvase que nos últimos dez anos as taxas de actividade e emprego das mulleres experimentaron un crecemento notabelmente superior ao rexistrado no caso dos varóns.

No que se refire á xornada laboral, no cuarto trimestre de 2007 rexistráronse 2.383.000 persoas ocupadas a tempo parcial, das cales un 80,4% corresponde a mulleres e un 19,5% a homes. Considerando o total de mulleres ocupadas, un 22,6% ten xornada parcial mentres que no caso dos homes esta porcentaxe só acada o 3,8% (o que equivale a unha de cada tres mulleres, fronte a menos de un de cada dez homes).

Respecto aos distintos motivos desta xornada parcial, un 27,0% dos homes seguen cursos de formación fronte a un 8,1% de mulleres e un 33,1% das mulleres elixen este tipo de xornada por obrigas familiares fronte a un 3,8% dos homes.

Tendo en conta como afecta a presenza de fillos/as na situación laboral, obsérvase que un 63,2% das parellas que non ten fillos/as traballan a tempo completo; no caso de parellas con fillos/as esta porcentaxe diminúe de maneira considerábel. A significativa caída da taxa de emprego das mulleres con fillos/as pequenos a cargo non ten o seu paralelismo na taxa de emprego masculina, caso no que esta taxa aumenta.

O recurso a contratos de traballo temporais tamén está máis extendido entre as mulleres e, tamén en materia social, subsisten diferenzas que poden reflectir disparidades no mercado laboral. Así, o paro de longa duración segue sendo moito máis frecuente entre as mulleres que entre os homes, sendo as súas carreiras profesionais máis curtas, máis lentas e peor remuneradas, o que incide tamén no risco de pobreza.

En canto aos efectos da inmigración no mercado de traballo, no cuarto trimestre de 2007 o 14,1% da poboación ocupada era estranxeira (13,2% no caso dos homes e 14,4% no das mulleres). Por sectores de economía, a porcentaxe de mulle-

res estranxeiras empregadas no sector terciario é do 90,1%. A maioría da poboación estranxeira residente en España ten unha idade comprendida entre os 16 e os 54 anos, que se corresponde co motivo principal da súa chegada ao noso país, que é buscar traballo.

Do grupo analizado neste estudo, o 51,3% está ocupada e o 48,7% en situación de desemprego por circunstancias tan diversas como o paro de longa duración, facerse cargo en solitario das responsabilidades do fogar, a mellora da formación ou a xubilación.

As actividades laborais que presentan enmárcanse no 90% dos casos no sector servizos e atopamos unha sobrerepresentación das ocupacións tradicionalmente femininas, como son a atención ao público, coidadoras, enfermeiras, limpadoras, cociñeiras, teleoperadoras, asistentes sociais, mestras e mulleres prostituídas.

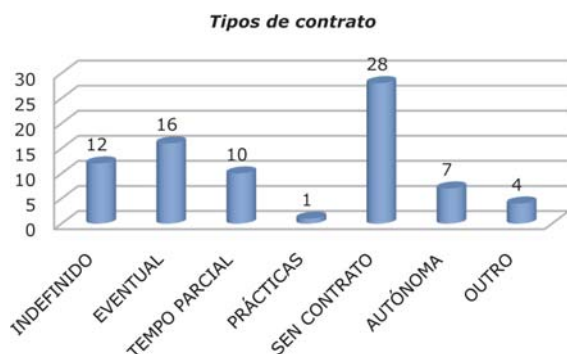
O sector servizos caracterízase non por producir bens materiais, senón servizos que satisfacen as necesidades da poboación, facilitando a actividade produtiva dos outros dous sectores económicos.



A precariedade do emprego que afecta ás mulleres en xeral e ás que están en situación ou risco de exclusión en particular, reflíctese no tipo de relacións laborais establecidas e, ás veces impostas, para a culminación do proceso de acceso a un emprego remunerado.

Un 35% das 78 mulleres ocupadas desenvolven a súa actividade na economía somerxida, con contratos laborais non formais nin amparados pola lexislación vixente. Un 20,5% son eventuais e un 12,9% traballan a xornada parcial, mentres que unicamente o 15,4% ten contrato laboral indefinido e a xornada completa.

Das mulleres que restan, 7 son autónomas e 1 ten contrato de prácticas, mentres que 4 non especifican a relación contractual que estableceron co seu empregador/a.



Esta situación repercute directamente nos salarios percibidos e no abano de prestacións sociais asociadas ao aporte económico realizado durante os períodos de actividade.

Nas sociedades occidentais, as persoas marxinaadas son aquelas que fican á marxe do sistema de traballo, entendido este como a aportación útil ao réxime social. A exclusión do traballo formal reproduce privacións e inxustizas ao non solventar as necesidades e negar a participación nos procesos de toma de decisións políticas.

No caso das mulleres estranxeiras, esta situación é aínda máis dramática, pois os dereitos convírtense en consecuencia dun contrato de traballo.



A mellora cuantitativa do emprego debe ir da man dunha mellora cualitativa. Os empregos de calidade atraen aos traballadores/as e permítenlles explotar plenamente o seu potencial produtivo, contribuíndo á mellora da calidade de vida global da sociedade.

A igualdade entre homes e mulleres é un elemento esencial da calidade do traballo. Trátase tanto de eliminar as disparidades que persisten no mercado laboral como de abordar todas as dimensións da calidade desde unha perspectiva de xénero. A posibilidade de conciliar a vida profesional e a vida privada depende tanto dunha organización do traballo moderna, que combine flexibilidade e seguridade desde unha perspectiva de xénero, como da dispoñibilidade de servizos accesíbeis e asequíbeis.

Do total das 152 mulleres enquisadas, un 30,3% non se incorporou ao mercado de traballo en ningún momento nos últimos dous anos. Da porcentaxe restante, un 24,3% traballou durante períodos inferiores a un ano e só un 37,5% superan esta cifra enmarcándose dentro dos 12-24 meses de actividade laboral.



▼ PROTECCIÓN SOCIAL

Segundo os últimos datos do *INE* e da *Enquisa da Poboación Activa*, menos do 17,4%, das mulleres españolas traballou 36 ou máis anos tanto por conta allea como por conta propia.

Segundo Castells, a nova estrutura social global que se está a configurar está tomando a forma dun *mundo de gañadores e perdedores* no que, se as mulleres están na maioría dos casos entre os perdedores e non acceden ao mundo dos gañadores, haberá que preguntarse o porqué.

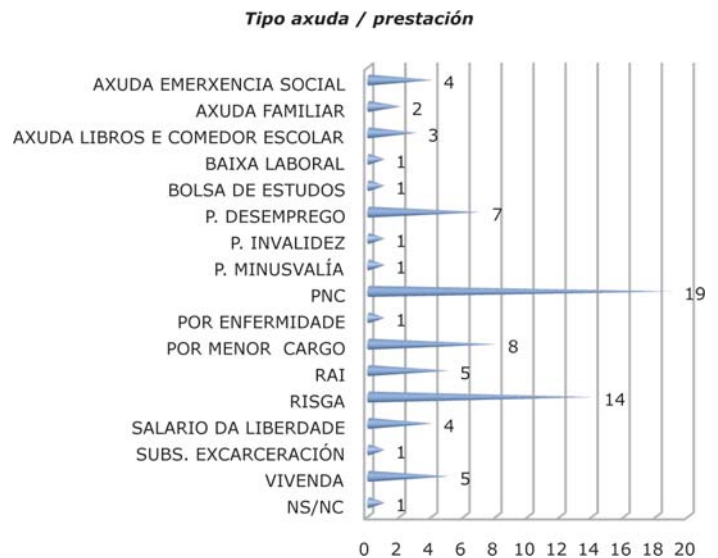
A primeira observación que hai que facer é que as mulleres non acceden ao mercado cos mesmos recursos e a mesma mobilidade que os varóns e por iso non poden competir en igualdade de condicións. O seu acceso ao mercado vese moi condicionado polo que a economista feminista Ingrid Palmer denomina o *imposto reprodutivo* que se realiza no ámbito doméstico. O traballo non pagado que realizan as mulleres no fogar e as implicacións deste asimétrico reparto pódense observar tanto nas pensións de vellez e de viuvez coma na desvalorización do traballo non pagado, feito no fogar.

A determinación e decidida aposta da muller pola súa incorporación ao mercado de traballo, situou o problema da atención á familia como un problema de primeira orde no desenvolvemento das políticas públicas, debido tamén ao forte incremento do número de persoas en situación de dependencia.

Pero os datos oficiais sinalan que esa aposta decidida das mulleres pola incorporación á vida pública non veu acompañada dun abandono das súas tradicionais ocupacións no ámbito do fogar, o que dá lugar á aparición da *dobre xornada* que xa se revela como un dos problemas máis importantes que afectan á saúde e ao desenvolvemento profesional das mulleres.

Anteriormente mencionamos que o 48,7% das enquisadas está en situación de desemprego, dato moi similar ao 51,3% delas que son beneficiarias dalgún tipo de prestación social e/ou económica.

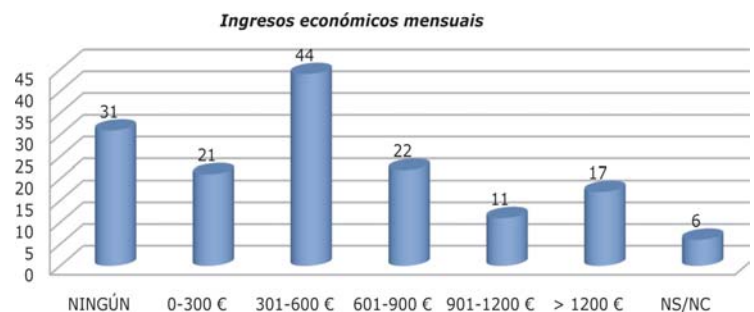
As Pensións Non Contributivas da Seguridade Social son as máis numerosas (19), así como a Renda de Inserción Social de Galicia – Risga (14) e as Axudas por Menor a Cargo (8). Se a estas sumamos os valores das mulleres beneficiarias da Renda Activa de Inserción (5), do Salario da Liberdade (4) e as Axudas de Emerxencia Social (4), confórmase un grupo – 54 mulleres do total – en situación de evidente risco de exclusión e/ou marxinalidade e que, ademais, deben facer fronte ás responsabilidades familiares e ao sustento da familia.



Segundo os resultados da *Enquisa Anual da Estructura Salarial*, o salario bruto anual medio foi de 18.676,92 euros por traballador/a no ano 2005, sendo 21.093,92 euros o salario dos homes e 15.294,83 euros o das mulleres. O salario promedio anual feminino representou o 72,5% do masculino.

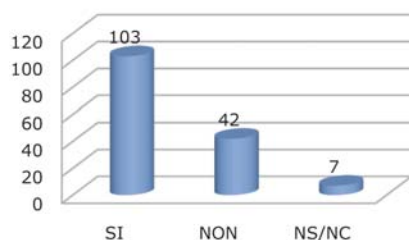
Se a estes datos do emprego remunerado aunamos os aportados polo valor económico das prestacións que perciben aquelas que non accederon ao mercado de traballo, atopámonos cun 63,2% da mostra que non supera o salario mínimo interprofesional establecido para o ano 2008.

Das mulleres restantes, o 14,5% ten uns ingresos inferiores aos 900 € e o 18,4% sitúase entre os 901 € ou superior.

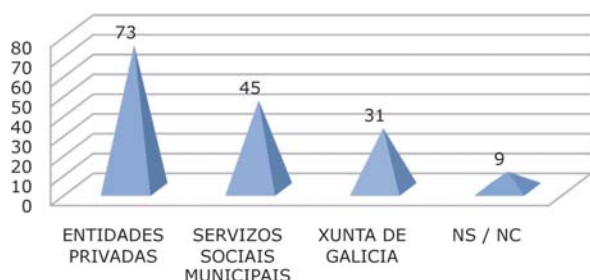


Ante este panorama laboral e económico, o 68% das mulleres enquisadas acoden con normalidade a organismos e entidades sociais na procura de axuda e asesoramento, igualándose os valores tanto para a rede privada – 73 – como para a rede pública – 76 – como destinatarias das súas demandas.

Acudiu a organismos na procura de axuda



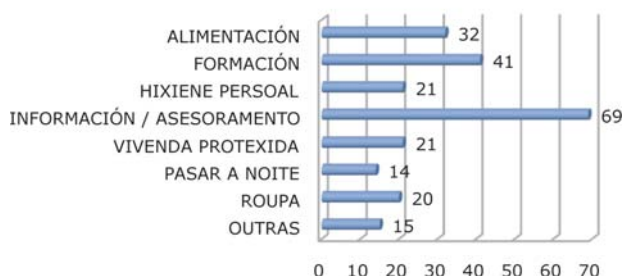
Organismos visitados



O tipo de axuda máis demandada é a información-asesoramento e o acceso a cursos de formación. De todos os xeitos, atopamos tamén un importante número de consultas relacionadas coa satisfacción das necesidades básicas, como son a alimentación, a vivenda protexida, a hixiene persoal e, incluso roupa e pasar a noite.

Este abano de solicitudes aos servizos sociais de base e á rede asistencial privada denota a clara desinformación e as dificultades nas que se manexan as mulleres da Mancomunidade que están nos límites da marxinación social.

Tipo de axuda recibida

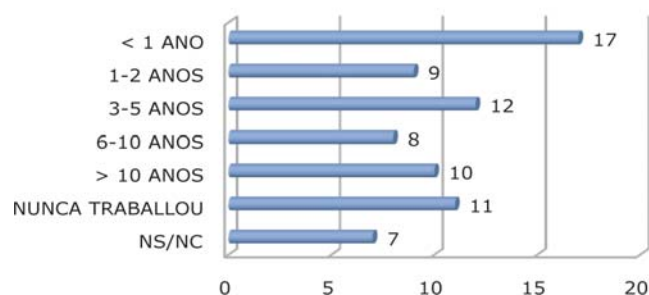


Por outra banda, as políticas de conciliación de vida familiar e laboral abordadas en España nos últimos anos caracterízanse, en opinión do *Consello Económico e Social*, pola súa dispersión en aspectos como a diversidade de iniciativas que as fundamentan e a transversalidade que se pretende aplicar aos temas de igualdade entre homes e mulleres, circunstancia que se traduce nunha posta en práctica que non é doado determinar debido á falta de avaliación e seguimento sistemático.

A pluralidade de Administracións competentes na materia (estatal, autonómica e local) e a diversidade de Departamentos competentes para a súa posta en práctica (Facenda, Traballo e Asuntos Sociais, Educación, etc.) fai que os esforzos para a súa implementación se caractericen por un predominio do enfoque programático fronte ao compromiso orzamentario, así como un desequilibrio entre o predominio das medidas de carácter estritamente laboral fronte ao mantemento de graves carencias en materia de servizos e infraestruturas de apoio ao coidado de nenos e persoas dependentes.

Por razóns como as enunciadas, das 74 mulleres en situación de desemprego, o 55,4% son paradas de longa duración, entre as 11 que nunca traballaron, as 18 que levan entre 6 ou máis anos afastadas do mercado de traballo e as 12 que non accederon a un emprego remunerado entre os últimos 2-5 anos. Só o 35,1% do total de desempregadas están nesta situación desde hai 1-2 anos ou menos.

Tempo en situación de desemprego



Como necesidades para a mellora do seu capital humano e da súa cualificación profesional referencian a adquisición de formación xeral (18,4%), a renovación e actualización na súa profesión (13,2%), a formación en novas tecnoloxías (9,9%), en idiomas (7,2%) e a formación a emprendedoras (5,3%).

Estase a traballar, como podemos comprobar, a nivel estatal na importante tarefa da alfabetización de adultas e o seu acceso ás NTIC, coa finalidade de diminuír a fenda existente entres ambos sexos na histórica desigualdade de incorporación ao sistema educativo e da información.



A negociación colectiva constitúe o instrumento por excelencia de regulación das condicións de traballo e, paralelamente afirmase como instrumento de garantía dos dereitos fundamentais no seo da empresa. Precisamente por iso, debería constituír un instrumento importante para a eliminación da discriminación por razón de sexo no emprego e as condicións de traballo, en tanto que o dereito á igualdade sen discriminación por razón de xénero forma parte indiscutiblemente do elenco de dereitos fundamentais.

As partes sociais recoñecen como os principais problemas que teñen as mulleres hoxe, os altos niveis de segregación laboral por sexos, a maior temporalidade e a insuficiencia de servizos sociais de calidade e alcanzábeis para a atención dos fillos/as e das persoas dependentes, xunto coa persistencia de factores socioculturais e familiares que condicionan as súas opcións formativas, de ocupación e de vida, dificultando o seu acceso ao emprego, permanencia neste e o seu desenvolvemento profesional.

Aínda que algúns destes factores transcenden o ámbito das relacións laborais, a través da negociación colectiva e o diálogo social pódese realizar unha importante contribución para modificar o actual escenario e avanzar no obxectivo de corrixir as desigualdades que existen entre as condicións laborais de homes e mulleres. A negociación colectiva debe contribuír ao establecemento dun marco equitativo que eliminen os obstáculos que se opoñen á consecución desta equidade vinculadas ás condicións laborais.

Un dos obxectivos tradicionais dos sindicatos é a promoción da afiliación sindical e o intento de ampliar o seu ámbito de actuación a colectivos que, por unhas ou outras causas, estiveron tradicionalmente apartados do sindicato.

Perfectamente compatíbel con este obxectivo é a promoción da sindicación feminina. Tendo en conta que se atopa estatisticamente demostrado que a importancia do sector servizos no noso país é cada vez maior e que este sector económico é o máis feminizado con diferenza en todos os países europeos

incluído España, a promoción da sindicación deste sector é importante para o sindicato en xeral pero de forma directa tamén para as mulleres traballadoras en particular.

Mais mentres non exista paridade entre homes e mulleres nas mesas de negociación, a discriminación de xénero no ámbito laboral non vai ser superada. A pesar desta limitación, que é preciso solucionar incrementando a participación das mulleres, a negociación colectiva continúa a ser a mellor forma de procurar a igualdade, posto que é unha solución negociada, achega un papel divulgativo importante e é flexíbel e adaptable a diferentes situacións.

Reflexo desta situación de desequidade son as mulleres que participan neste estudo, das cales 88,2% non ten nin tivo nunca afiliación sindical, en contra do 8,6% que si está adherida a algún dos presentes na nosa comunidade autónoma. Manifestan no saber a súa utilidade, descoñecer como funcionan e ignorar que beneficios pode reportarlles.



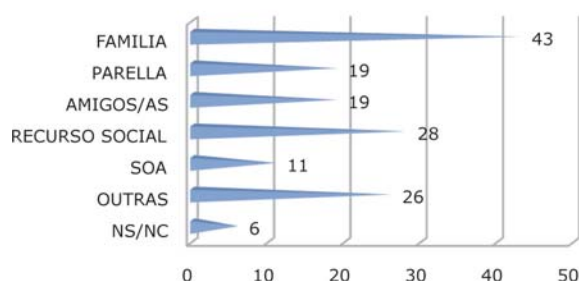
▼ SITUACIÓN ESPECÍFICA

A pesar de que o tramo medio de idade do 70% das enquisadas sitúase entre os 25-45 anos, o 28,3% reside coa súa familia directa, ben estea esta formada polos seus fillos/as como por outros membros da súa familia extensa.

O 18,4% faíno nun recurso social – específico para mulleres ou non – por un período de tempo indeterminado mais si limitado, e un 12,5% reside coa súa parella ou ben con amigos/as, valor válido para ambas as dúas opcións.

Esta variedade de estruturas convivencias pon de manifesto os cambios producidos nos fogares debidos a que, por unha parte, crecen máis o número de fogares que a poboación, á par que se consolida a diminución do tamaño medio dos mesmos e, por outra, á máis grande diversidade nas formas de fogares, á heteroxeneidade como consecuencia dos cambios demográficos e dos novos valores e comportamentos socio-culturais.

Con quen reside no domicilio



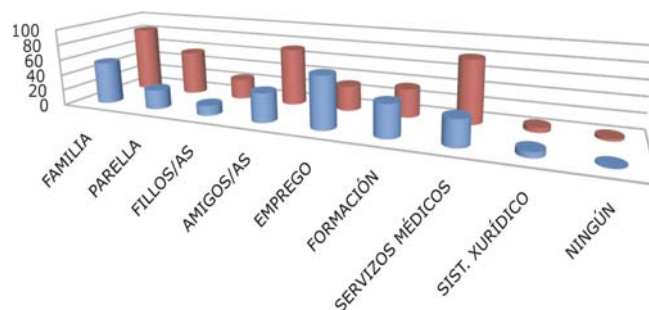
Nunha terceira parte destes modelos convivencias realízase un reparto equitativo das tarefas do fogar, reparto equitativo discutíbel ao descubrir que a corresponsabilidade vén dada na meirande parte das ocasións por parte dos membros femininos da unidade, perpetuándose desta maneira, os modelos de comportamento diferenciados en función do sexo.

As redes sociais primarias – familia e amigos/as – configúranse como os principais elementos de apoio ante a situación de vulnerabilidade. Proporcionan coidado, afecto, modelos de comportamento e soporte económico e configúranse como elementos clave no proceso de integración, actuando de reguladoras sociais.

As redes institucionais ou formais – integradas polo conxunto de organizacións do sector público, ademais dos sistemas xudicial e lexislativo – proporcionan apoios asistenciais e atenden toda a diversidade de necesidades que presentan cada un dos grupos analizados; e van ser os servizos médicos os máis altamente valorados polas mulleres deste estudo, tomando valores moi similares ao apoio recibido por parte da familia.

O emprego, principalmente, e a formación son os aspectos da vida cotiá máis carenciais e menos valorados.

Carencias e apoios



▼ TEMPO DE LECER

A conciliación da vida profesional, a vida privada e a vida familiar é un elemento central da igualdade entre homes e mulleres, tal e como vimos apuntando desde o comezo destas conclusións. É tamén un factor esencial da calidade do traballo.

A finais de 2006, quedou manifesta a existencia de consenso entre os interlocutores sociais en canto á necesidade de adoptar medidas, sobre todo para animar aos homes a implicarse máis na vida familiar.

En maio de 2007, entre as propostas destacan, en particular, a mellora das disposicións relativas á baixa por maternidade e ao permiso parental, a introducción de novos tipos de permisos (permiso de paternidade, de adopción ou para ocuparse de membros da familia dependentes) e outras medidas non lexislativas.

Kabeer sinala que a pobreza pode ser vista de dobre maneira: como privación da posibilidade de satisfacer necesidades básicas e como privación dos medios para satisfacelas. As mulleres son pobres na medida en que non atopan tempo dispoñíbel para buscar as formas máis apropiadas de satisfacer as súas necesidades, e unha proporción importante delas carece de ingresos propios.

Así, no caso das mulleres, ademais de medir a pobreza en termos de ingresos adquire relevancia medir a pobreza en termos de tempo.

O 27% non adica ningún tempo a actividades de lecer, o 7,9% faíno esporadicamente e o 4% as fins de semana. Das demais mulleres, un 28,3% adícalle entre 30 minutos e 2 horas e o 20% restante períodos que abranguen entre máis de 2 horas ata todo o día.

Apreciamos, porén, dificultades para diferenciar tempo libre de tempo de lecer. O tempo libre é o período que resta tras o tempo adicado ao traballo e á satisfacción das necesidades básicas. Tempo de lecer é o período que a persoa emprega nun conxunto de actividades que non está obrigada a facer e que desenvolve por elección propia movida por diferentes motivacións.

Fundamentándonos nesta explicación, os valores aportados descenderían considerablemente.

Mais, das actividades preferidas elixidas polo grupo de estudo, atópanse aquelas relacionadas co coidado do corpo e a saúde, os deportes, as actividades manuais, o cine, a lectura, a relación cos demais e o voluntariado. E as principais motivacións para a elección deste tipo de actividades son a adquisición de cultura, o mantemento da estabilidade psicolóxica e emocional, sentirse ben con unha mesma e, finalmente, ser quen de saber como ocupar o seu tempo.



▼ VIOLENCIA

Analizando os datos que proporcionan as estatísticas xudiciais elaboradas polo Instituto Nacional de Estatística, no ano 2006 condenouse a 142.746 persoas. Delas, 127.099 foron varóns e 11.288 mulleres, existindo un número considerábel de casos, 4.359, nos que non constaba o sexo da persoa condenada. Considerando só os casos con información de sexo dispoñíbel, máis do 91% das persoas condenadas eran varóns.

O número de persoas vítimas de violencia no ano 2006 foi de 188.043 persoas, das cales un 57,5% foron mulleres. Segundo información proporcionada polo Ministerio do Interior, no ano 2006 un total de 79.884 mulleres presentaron denuncia ante os Corpos e Forzas de Seguridade do Estado por malos tratos no ámbito familiar (a mans da súa parella ou ex parella, pai ou nai, fillos/as ou outros parentes). O número de denuncias polo mesmo concepto presentadas por homes foi moi inferior, un total de 22.875.

Considerando a nacionalidade da persoa denunciante, no caso das mulleres un 30,2% eran de nacionalidade estranxeira, mentres que entre os varóns esta porcentaxe foi do 15,4%. Estes resultados non se corresponden coas porcentaxes de mulleres e homes de nacionalidade estranxeira residentes no noso país, o que proporciona un primer indicador de que a violencia de xénero ten unha especial incidencia sobre o colectivo de mulleres estranxeiras.

A *Declaración sobre la Eliminación da Violencia contra a Muller* marcou un hito histórico por catro razóns básicas:

- Colocou a violencia contra as mulleres no marco dos Dereitos Humanos, explicitando que as mulleres teñen dereito a gozar dos dereitos e liberdades fundamentais e a que estos sexan protexidos, é dicir, sitúa a violencia contra as mulleres como un problema social e non privado.
- Ampliou o concepto de violencia contra as mulleres, incluíndo tanto a violencia física, psicolóxica ou sexual, como as ameazas de sufrila e tanto no contexto familiar, como da comunidade ou do estado.
- Resaltou que se trata dunha forma de violencia baseada no xénero, de modo que o factor de risco para padecerla é precisamente ser muller.
- Estableceuse como marco conceptual común que manexan na actualidade a grande maioría dos organismos nacionais e internacionais que se ocupan da súa análise sobre o que a violencia contra as mulleres é e significa.

Non hai unha causa única que explique adecuadamente a violencia contra as mulleres senón que esta funciona como un mecanismo para manter a autoridade dos homes e do sistema social patriarcal.

O psicólogo Luis Bonino (1995, 1996) propón o concepto de *micromachismo* para referirse a aquelas condutas sutís e cotiás que constitúen estratexias de control e microviolencias que atentan contra a autonomía persoal das mulleres e que adoitan ser invisíbeis ou, incluso, estar perfectamente lexitimadas polo contorno social. Estes comportamentos son efectivos porque a orde social imperante os ratifica, porque se exercen reiteradamente ata levar a unha diminución importante da autonomía das mulleres e porque moitas veces son tan sutís que pasan inadvertidos para quen os padece e/ou para quen os observa.

Os *micromachismos coercitivos (ou directos)* inclúen aqueles nos que o home usa a forza moral, psíquica, económica ou da súa personalidade, para intentar doblegar ás mulleres e convencelas de que a razón non está da súa parte. Son do tipo da intimidación, a toma repentina do mando, a apelación ao argumento lóxico, a insistencia abusiva, o control do diñeiro e o uso expansivo do espazo físico.

Os *micromachismos encubertos (de control oculto ou indirectos)* inclúen aqueles nos que o home oculta o seu obxectivo de dominio. Este tipo de actuacións impiden o pensamento e a acción eficaz da muller, levándoa na dirección elixida polo home e aproveitando a súa dependencia afectiva e o seu pensamento confiado. Son do tipo da maternalización da muller, as maniobras de explotación emocional, o terrorismo verbal, as actitudes paternalistas, os enganos e a autoindulgencia sobre a propia conduta perxudicial.

Os *micromachismos de crise* son os empregados para restablecer o reparto previo e manter a desigualdade de poder en momentos tales como o aumento do poder persoal da muller por cambios na súa vida ou pola perda de poder do home por razóns físicas ou laborais. Son do tipo do seudoapoio ás tarefas da casa, a desconexión e distanciamento, facer méritos e dar lástima.

Os *micromachismos utilitarios*, son os máis invisibilizados e naturalizados polas mulleres e logran un forzamento da súa dispoñibilidade acrecentando a calidade de vida do varón a expensas da da muller. Son do tipo da non participación no doméstico e o aproveitamento e abuso da capacidade feminina do coidado.

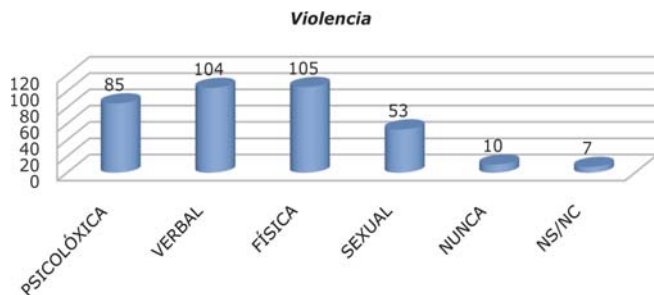
Non podemos esquecer tampouco que o concepto do amor romántico implica para os membros da parella, segundo resume Gabriela Ferreira, as seguintes consecuencias:

- Entrega total á outra persoa, facendo dela o único e fundamental da existencia.
- Vivir experiencias moi intensas de felicidade ou de sufrimento, perdoando e xustificando todo en nome do amor.
- Postergar as propias necesidades e intereses consagrándose ao benestar da outra persoa.
- Estar todo o tempo coa outra persoa e sentir que nada vale tanto como esa relación, compartilo todo, ter os mesmos gustos e apetencias.
- Pensar que é imposible volver a amar con esa intensidade.
- Desesperar ante a soa idea de que a persoa amada marche.
- Pensar todo o tempo na outra persoa, ata o punto de non poder traballar, estudar, comer, durmir ou prestar atención a outras persoas menos importantes.
- Idealizar á outra persoa non aceptando que poida ter algún defecto.
- Sentir que calquera sacrificio é positivo se se fai por amor á outra persoa.
- Ter desexos de axudar e apoiar á outra persoa sen esperar reciprocidade nin gratitude.
- Lograr a unión máis íntima e definitiva.

Obviamente estamos fronte a un conxunto de ideas e crenzas sociais históricas irracionais.

Consecuencia directa do todo o exposto, un 88% das mulleres enquisadas son ou foron vítimas de violencia por parte da súa parella ou ex parella, porcentaxe que representa a 134 mulleres das 152 que participaron nesta investigación.

Dos diferentes tipos de agresións analizados, 85 mulleres afirman ter sufrido violencia psicolóxica, 104 violencia verbal, 105 violencia física e 53 violencia sexual. Estes valores desiguais nos tipos de violencia amosan como as propias mulleres vítimas non son quen de discriminar, en ocasións, que tipo de agresión están a padecer.



Nun 43,7% dos casos, as mulleres sintense desamparadas, cóntanllo a unha persoa de confianza (41,5%) ou gardan silencio (38,5%). O 31,1% notifica as agresións ás autoridades e o 11,9% acode a un recurso específico para mulleres.

Destes valores podemos extraer dúas lecturas diferenciadas. A primeira, o aumento de conciencia e consideración por parte das vítimas de que este tipo de comportamentos constitúen un delito que, ademais, debe ser denunciado formal e socialmente. A segunda, a escasa proximidade ás mulleres vítimas de violencia dos recursos específicos nas súas campañas de sensibilización e na súa oferta de alternativas á situación de malos tratos, principalmente nos casos de poboación en situación ou risco de exclusión social.



▼ RISCOS DE MARXINALIDADE

Tal e como afirmamos nas hipóteses deste estudo, calidade de vida é un termo que obxectivamente se produce cando as necesidades primarias básicas da persoa están satisfeitas (saúde, vivenda, alimentación, dereitos humanos, etc.). Por esta razón, e cada vez en maior medida, na análise da marxinação incorpóranse aspectos non materiais que se relacionan co benestar das persoas e outros de carácter máis cualitativo, como os vinculados á vulnerabilidade, á inseguridade e á exclusión social. Hai certas dimensións básicas da pobreza que deben considerarse para unha adecuada análise e intervención das políticas públicas:

- *Dimensión sectorial*: idade, educación, emprego, saúde, ingresos, inserción laboral e vivenda.
- *Dimensións territoriais*: iniciativas e potencialidades existentes nos sectores pobres (capital social) e no contorno onde residen ou traballan.
- *Dimensión familiar*: ciclo de vida familiar no que se haxan as persoas, así como os intercambios económicos e a distribución do traballo no interior da familia que poderían indicar que algúns membros de fogares non pobres (por exemplo, mulleres sen ingresos propios) poderían ser consideradas pobres da mesma forma que homes de fogares pobres poderían non selo se a distribución de recursos no interior do fogar é inequitativa.

Nesta liña, e desde un enfoque de xénero na análise da pobreza, non se pode ignorar o patrón medio de benestar da sociedade que establece o estándar de condicións de integración que conducen á cidadanía, nin a visión que teñen os/as pobres da súa propia situación.

A exclusión social aínda hoxe se considera unha problemática máis masculina que feminina – reproducíndose o androcen-trismo na esfera da marxinação – polo que o reparto dos recursos sociais existentes non é equitativo.

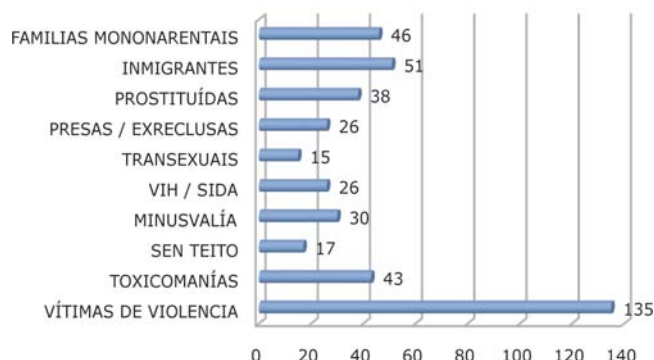
Para superar a marxinalidade é fundamental a incorporación ao mercado laboral e, aínda que a vulnerabilidade pode combaterse mediante o fortalecemento das redes de protección individuais, familiares e sociais, as desigualdades necesitan dunha redistribución de recursos e de políticas de discriminación positiva que permitan a conciliación entre o traballo remunerado e a familia.

Como comprobamos ao longo deste estudo, a marxinação é un proceso multicausal que non depende dun único factor visíbel e/ou detectábel. En moitas ocasións, relaciónase a

situación de exclusión social co grao de padecemento ou sufrimento dunha problemática principal, mais para a efectiva integración cómpre abordar de forma global o conxunto de carencias que se manifestan.

Neste grupo de mulleres, o 30,3% está ao fronte dunha familia monomarental, o 33,6% son inmigrantes, o 25% é ou foi muller prostituída, o 17,1% pasou pola cadea, o 9,9% ten conflitos de identidade de xénero, o 17,1% está infectada polo VIH ou padece a Sida, o 19,7% ten recoñecida a súa minusvalía, o 11,2% viviu ou vive na rúa ou nun albergue social, o 28,3% consume substancias estupacientes ou segue procesos de deshabitamento e, o dato máis destacábel e preocupante, o 88,9% padece ou padeceu a violencia de xénero de mans da súa parella ou ex parella.

Situacións multicausais



Se partimos das categorías empregadas en Psicoloxía Social establecidas para esta análise, a violencia de xénero configúrase como a problemática principal das 152 mulleres enquisadas, con presenza en cada un dos grupos e cunha prevalencia do 100% sobre o total.

Séguelle o desemprego, que afecta de maneira especial á mostra configurándose como o segundo elemento cunha incidencia máis elevada e chegando a acadar o valor do 90%, debido a que o grupo de Muller e Minusvalía é o único que non o acusa tan gravemente.

A saúde e as redes sociais primarias e secundarias, cunha presenza do 80% para ambas as dúas opcións, son tamén aspectos carenciais que toman unha importancia destacada para iniciar e/ou concluír con éxito o complexo proceso de integración sociolaboral.

A Organización Mundial da Saúde (OMS), sinala que a saúde dunha persoa vén determinada polo equilibrio e benestar a nivel físico, psicolóxico e social, e non só pola ausencia de enfermidade e, tal e como amosan os datos aportados, este

equilibrio non está presente na meirande parte das mulleres.

Por último, e aínda que non se faga mención das categorías con resultados menos rechamantes máis igualmente destacábeis, a carencia de recursos económicos suficientes e de vivenda propia e en condicións son o cuarto elemento de vulnerabilidade que afecta ao 70% dos grupos desta análise.

Coñecido é que o Estado español e a nosa comunidade autónoma desenvolven políticas asistenciais sustentadas nunha

rede de protección social sólida que garante recursos económicos de subsistencia a quen careza deles, co fin de paliar as bolsas emerxentes de pobreza e lograr a autonomía da persoa e a súa integración social e/ou laboral. Mais a sociedade xulga máis duramente á muller marxinaada que ao home marxinado, pois non se aceptan patróns condutuais nas mulleres á marxe dos estereotipos de xénero aínda presentes no noso contorno e, ante unha mesma situación de marxinaación, vense abocadas a desenvolver determinadas actividades e actitudes de supervivencia que exixen un sobre esforzo e que, sen percatarse, conlevan tamén marxinalidade.

	Rec. Económicos	Emprego	Redes Sociais	Vivenda	Condutas	Caract. Persoais	Formación	Enfermidades	Violencia
Familias Monomarentais	●	●	●	●			●		●
Inmigrantes	●	●		●		●	●		●
Prostituídas		●	●		●			●	●
Presas e Exreclusas	●	●	●	●	●		●	●	●
Transexuais		●	●		●	●	●	●	●
VIH / Sida	●	●	●	●		●	●	●	●
Minusvalía				●		●		●	●
Sen Teito	●	●	●	●		●	●	●	●
Toxicomanías	●	●	●		●	●		●	●
Violencia de Xénero	●	●	●	●				●	●

METODOLOXÍA

Co presente estudo intentamos identificar a orixe e causas da exclusión social da muller na cidade de Vigo e a súa Área Intermunicipal, así como as diferenzas presentes nos aspectos cuantitativos e cualitativos desta marxinación en relación ao resto da poboación.

Do mesmo xeito, e mantendo unha perspectiva de xénero durante toda a investigación, aplicamos aos resultados a influencia dos roles sociais que lle son asignados ás mulleres no ámbito da súa incorporación social.

En relación aos obxectivos establecidos para a análise dos datos, a nivel específico, manexáronse as seguintes variábeis:

- Aspectos diferenciais da integración social entre os/as residentes da Mancomunidad de Vigo.
- Aspectos diferenciais da integración e participación social en función do sexo.
- Causas que dificultan a mellora dos niveis de integración e consecuencias previsíbeis.
- Barreiras que impiden a mellora cualitativa e cuantitativa dos índices de integración en función dos roles sociais de xénero desde a perspectiva da marxinación e exclusión.
- Valoración que desde diferentes organismos e institucións da sociedade fan os/as profesionais do campo.

O ámbito de aplicación do noso estudo foron os diferentes concellos que conforman a Mancomunidad de Vigo (concello de Baiona, Fornelos de Montes, Gondomar, Nigrán, Pazos de Borbén, Mos, O Porriño, Redondela, Salceda de Caselas, Salvaterra de Miño, Soutomaior e Vigo) e as institucións, asociacións e servizos sociais que teñen a súa sede social nesta área xeográfica.

FASES TEMPORAIS

Este proxecto foi realizado entre os meses de Xullo e Novembro de 2008, establecéndose as seguintes fases temporais:

- *1ª Fase (mes de xullo)*

Determinar a área de influencia do estudo e elección das técnicas, recursos humanos e materiais necesarios para levalo a cabo.

- *2ª Fase (mes de agosto-setembro)*

Solicitud de datos cuantitativos aos diferentes actores implicados na investigación e envío dos cuestionarios ás entidades colaboradoras e ás mulleres obxecto de estudo.

- *3ª Fase (mes de outubro-novembro)*

Compilación e análise dos datos obtidos e posteriores entrevistas persoais nos sectores significativos. Redacción e presentación do proxecto.

RECURSOS UTILIZADOS

Recursos Persoais

- 1 Coordinadora do proxecto de investigación.
- 1 Especialista en xénero, co-autora da investigación.
- Profesionais das diferentes institucións que colaboraron desinteresadamente na elaboración e deseño do proxecto.

Recursos Materiais

- Bibliografía en papel sobre o tema
- Bibliografía e estudos publicados na rede internet
- Artigos de investigación
- Cuestionarios personalizados
- Entrevistas persoais

ANEXO I. ENTIDADES COLABORADORAS

NOME DA ENTIDADE: ACLAD ALBORADA

ENDEREZO: Isaac Peral, 6

CÓDIGO POSTAL: 36202

TELÉFONO: 986 224848

FAX: 986 22 42 36

WEB: www.alborada.org

CORREO ELECTRÓNICO: direccion@alborada.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN:

- Drogodependencias
- Menores

SERVIZOS QUE PRESTA:

- ATENCIÓN AMBULATORIA: drogodependientes, menores e adolescentes.
- SEMI-RESIDENCIAL: drogodependientes, menores e adolescentes
- RESIDENCIAL: drogodependientes
- PREVENCIÓN: escolar e lecer nocturno

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS:

- Drogodependencias: libre e gratuíto
- Menores e adolescentes: libre e a través do Servizo de Menores. Xunta de Galicia. Vigo.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS:

- 60 profesionais (psicólogos/as, psiquiatras/as, médicos/as, farmacéutica, traballadoras sociais, enfermeras, educadores/as, administrativos/as, etc.)
- 1 Unidade Asistencial
- 2 Centros de Día
- 1 Comunidade Terapéutica
- 1 Servizo de Prevención

**NOME DA ENTIDADE:
ALECRÍN**

ENDEREZO: R/ Ronda de Don Bosco
CÓDIGO POSTAL: 36202
TELÉFONO: 986224193
WEB: www.alecrin.org
CORREO ELECTRÓNICO: centrodia_vigo@alecrin.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

- Mulleres Prostituídas

SERVIZOS QUE PRESTA

- Información sociosanitaria

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

- Unidade móbil e visita ao Centro de Día

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- 1 traballadora social
- 1 psicóloga
- 2 axentes sociais
- 1 coordinadora

**NOME DA ENTIDADE:
ASOCIACIÓN ERGUETE “PISO DE APOIO AO TRATAMENTO”**

ENDEREZO: Avda. Martínez Garrido, nº 21 – int
CÓDIGO POSTAL: 36205
TELÉFONO: 986 250 240
FAX: 986 267 017
WEB: www.erguetevigo.org
CORREO ELECTRÓNICO: pisos@iservicesmail.com

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

- Persoas con problemas de adicción ás drogas

SERVIZOS QUE PRESTA

A Asociación Érguete posúe tres pisos de Apoio ao Tratamento (de agora en adiante P.T); dous destinados a homes e un destinado a mulleres. Este último ten cinco prazas en réxime residencial. As persoas que residen neste recurso son usuarios/as dalgunha das unidades asistenciais que existen na cidade de Vigo.

A función dun piso terapéutico consiste en apoiar o tratamento que estas persoas seguen na Unidade Asistencial ofrecendo un lugar onde residir coa presenza dun ou dunha educador/a que de modo transversal e complementario ao tratamento da UAD vai ensinando á usuaria ou usuario a recobrar a súa independencia e autoxestión - desde o máis básico como pode ser o autocoidado ata o máis complexo como a busca de emprego -.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Para acceder a algunha das vivendas que a Asociación Érguete posúe, a persoa ten que vir derivada dalgunha das unidades asistenciais da cidade. Nestas faise unha valoración inicial da persoa para establecer o seu perfil e valorar así se o recurso é apto para ela. A continuación debe tamén pasar pola valoración dos/as profesionais que forman o equipo de Coordinación de P.T.

Unha vez pasadas estas entrevistas de valoración inicial e aprobado por ambas partes o caso, formalízase o ingreso en P.T

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- Recursos Materias:
 - 3 Pisos (Un de mulleres, dous de homes).
- Recursos Humanos:
 - Coordinación: 2 Traballadores/as sociais e 1 psicólogo.
 - Educadores/as en piso terapéutico: 9 educadores/as (titulados en Educación Social, Psicoloxía, Integración Social).

NOME DA ENTIDADE:
ASOCIACIÓN DE PERSOAS XORDAS DE VIGO

ENDEREZO: Romil, nº 24
CÓDIGO POSTAL: 36202
TELÉFONO: 986 281 370
FAX: 986 127 322
WEB: www.asorvigo.org
CORREO ELECTRÓNICO: aorvigo@asorvigo.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Todo tipo de intervencións sociais, laborais e clases de apoio a persoas xordas, con discapacidade auditiva ou xordocegas e/ou as súas familias.

SERVIZOS QUE PRESTA

Servizos propios:

- Servizo de Intérprete de Lingua de Signos e guías intérpretes de persoas xordocegas.
- Logopeda

Servizos que se ofertan na ASV a través da FAXPG (Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia)

- Servizo de Intérpretes de Lingua de Signos Española e guías intérpretes de persoas xordocegas.
- Servizo de Atención a persoas Xordas (SAPS)
- Servizo Galego de Colocación
- Unidade Móbil de Servizos Sociais.
- Servizo de Atención Psicolóxica
- Cursos de Comunicación en LSE

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Calquera persoa xorda, con discapacidade auditiva e xordocega ou a súa familia así como calquera persoa oínte que require os nosos servizos.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS:

Recursos Humanos

Servizos propios:

- 2 Intérpretes de LSE
- 1 Logopeda
- 1 Técnico administrativo
- 1 Técnica de proxectos

Servizos que se ofertan na ASV a través da FAXPG (Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia)

- 3 Intérpretes de LSE
- 1 ADECOSOR (Axente de Desenvolvemento da Comunidade Xorda)
- 1 Traballadora Social
- 1 Orientador Laboral
- 1 Técnico de apoio
- 1 Técnico de emprego
- 1 Educadora
- 1 Especialista en Lingua de Signos Española
- 1 Psicóloga
- 2 profesores de Lingua de Signos Española

Recursos materiais

- 1 local social cedido polo Concello de Vigo
 - 2 aulas formativas
 - 1 aula de informática BIP BIP (en colaboración coa FAXPG)
 - 1 aula de apoio
 - 3 despachos totalmente equipados para a atención a usuarios/as
 - 1 Sala de xuntas
 - Bar del local social
- Material funxible
- Material audiovisual

NOME DA ENTIDADE:

**CEDRO. Unidade Asistencial de Drogodependencias
(Unidade de Día)**

ENDEREZO: Pintor Colmeiro nº 9

CÓDIGO POSTAL: 36211 VIGO

TELÉFONO: 986 482750

FAX: 986 483019

CORREO ELECTRÓNICO: francisco.otero@vigo.org

NOME DA ENTIDADE:

COGAMI

ENDEREZO: R/ Modesto Brocos, nº 7- 3º-BQ- Baixo

CÓDIGO POSTAL: 14704

TELÉFONO: 981574698

FAX: 981574670

WEB: WWW.COAGAMI.ES

CORREO ELECTRÓNICO: correo@cogami.es

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Drogodependencias e outros trastornos adictivos.

SERVIZOS QUE PRESTA

Ofrécese información, orientación, diagnóstico e tratamento de drogodependencias.

Abordamos o problema da drogodependencia desde un enfoque multidimensional, mediante unha metodoloxía de atención multidisciplinar coordinada, con personalización do plan terapéutico individual, que combina estratexias médico-psiquiátricas, psicolóxicas e sociais.

Realizamos unha avaliación diagnóstica integral para determinar as necesidades de intervención específicas en cada usuario/a e as prioridades á hora de establecer os obxectivos terapéuticos.

Tratamos de ofrecer unha resposta adecuada para cada unha das etapas diferenciadas do proceso terapéutico:

1. Desintoxicación, ou proceso terapéutico dirixido a superar o estado de dependencia física.
2. Deshabitución, ou proceso terapéutico dirixido a superar o estado de dependencia psicolóxica.
3. Reinserción, ou proceso de rehabilitación da autonomía social.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Cita previa

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Médico, Psiquiatras, Psicólogos/as, T. Sociais, Enfermeiras, Aux. clínica, Farmacéutica, Monitores-educadores/as, Persoal administrativo.

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Persoas con discapacidade.

SERVIZOS QUE PRESTA

Servizos de información, asesoramento e orientación, intermediación laboral, formación, voluntariado, campañas de difusión e sensibilización, asesoramento en accesibilidade, actividades participativas, ocio e tempo libre, dinamización asociativa, transporte adaptado, centros especiais de emprego.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

A través das súas oficinas e asociacións.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS**MATERIAIS:**

- Oficinas de atención o público (Siles): Santiago, Vigo, A Coruña, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra.
- Centros: Mos, Monteporreiro, Tui (Vontade), A Coruña, Comarca do Deza.
- Outros pertencentes ao movemento asociativo: Val do Dubra (Amivaldu), Valadares (Muros), Integro (Costa da Morte), Amarai (C. Arzúa), Ambar (Barbanza), Ribadeo (A Mariña), Fingoi (Lugo), Monforte (Agora), Mos (Aso-difisi), Aisiña (Ourense).

HUMANOS:

- Orientadores/as Laborais
- Auxiliares de Orientación.
- Técnicos/as de Empresas.
- Técnicos/as de Autoemprego.
- Traballadores/as sociais.
- Formadores/as.
- Asesores/as, etc

NOME DA ENTIDADE:
COMITÉ OSCAR ROMERO.
PROGRAMA SERE@S DO CASCO VELLO.

ENDEREZO: R/Elduayen, 11
TELÉFONO: 650.715.593

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

O programa Sere@s é un programa de saúde e convivencia, de traballo de rúa entre iguais, redución de danos, baixa esixencia, autoregulación, mínima burocracia, de relación empática-asertiva, e que vén sendo un espazo de encontro que se ten amosado como un instrumento máis que baixa os niveis de conflictividade, e mellora, nalgúns casos, a calidade de vida das persoas usuarias e xa consolidado no deteriorado tecido social do Casco Vello.

OBXECTIVOS

- Achegamento a persoas en drogadicción activa, persoas sen teito, enfermas, empobrecidas, en risco de exclusión, excluídas, autoexcluídas, maiores sos/as.
- Fomentar habilidades sociais nos usuarios/as do programa. Autocontrol.
- Educar en hábitos saudábeis, redución do dano.
- Motivar o cambio cara á inserción social.
- Informar, asesorar sobre os recursos asistenciais e cando hai condicións derivar e acompañar á rede asistencial pública.
- Intervir coa veciñanza, comerciantes e organizacións do barrio para dar a coñecer o programa.

PERFIL DOS/AS DESTINATARIOS/AS

- Persoas en drogadicción activa, politoxicómanas, con enfermidades asociadas, enfermidades mentais, persoas maiores soas, persoas pobres que exercen a prostitución e inmigrantes desarraigados, especialmente portugueses.
- Unha boa parte teñen en común, desarraigo familiar, baixo nivel académico ou fracaso escolar, non cualificación profesional.

SERVIZOS QUE PRESTA

SUBPROGRAMAS E ACTIVIDADES

- “Café- calor” e “Bocateo”. Complementos nutricionais.
- Redución do dano e promoción da saúde.
- Actividades socioculturais e de lecer.
- Actividades sociocomunitarias de sensibilización e denuncia.
- Asemblea Permanente de persoas sen teito.
- Grupo de redución do dano no consumo de alcohol.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Intervencións no local e na rúa.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- Dous técnicos do Concello de Vigo responsábeis da Coordinación Técnica do programa.
- Unha Traballadora Social.
- Tres Mediadores Sociais
- Persoal voluntario da Parroquia do Cristo da Victoria.

**NOME DA ENTIDADE:
FASE DE ENCUENTRO****ENDEREZO:** Avda. García Barbón, 30 – 6º - 7**CÓDIGO POSTAL:** 36201**TELÉFONO:** 986222876**FAX:** 986430061**CORREO ELECTRÓNICO:** fasedeencuentrovigo@hotmail.com**PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN**

Persoas afectadas por VIH-SIDA.

SERVIZOS QUE PRESTA

A Asociación dispón dun Centro de Acollida (7 prazas) no que se pretende mellorar a calidade de vida dos usuarios/as, lograr a adherencia ao tratamento, seguimento exhaustivo da enfermidade, etc.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

A través dos servizos sociais dos hospitais, prisións, unidades de drogodependencias, concellos.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Equipo formado por 5 coidadores/as, una cociñeira e unha traballadora social.

**NOME DA ENTIDADE:
FUNDACIÓN JUANSOÑADOR – PROGRAMA TERANGA****ENDEREZO:** Avda. Antibióticos, 126. 24009, León.

Ronda Don Bosco nº43, bajo. 36202. Vigo

TELÉFONO: 886.116.485**WEB:** www.fundacionjuans.org**CORREO ELECTRÓNICO:** terangavigo@fundacionjuans.org**PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN**

A finalidade principal da Fundación é a prevención e promoción social integral dos nenos/as, mozos/as adolescentes e familias dos sectores en situación de risco, marxinalidade e de exclusión social.

En Vigo, no Programa Teranga o obxectivo xeral é: Garantir a efectividade dos dereitos e deberes e a adecuada cobertura das necesidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais de cada persoa estranxeira para conseguir unha vida o máis normalizada posíbel.

SERVIZOS QUE PRESTA

- Información, orientación e asesoramento: social e xurídico.
- Sala de prensa
- Aula-ciber
- Formación
- Sensibilización Social
- Voluntariado

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Presencialmente a través de recollida de datos da persoa.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Recursos humanos:

- 1 coordinadora de proxecto Centro Intercultural
- 1 coordinador de proxecto laboral
- 1 avogada
- 1 educadora
- 1 orientadora laboral

Recursos materiais:

- Local en Vigo con aulas de formación e de informática, zonas de despachos e zona multiusos común.

NOME DA ENTIDADE:
GRUPO AUTOAPOIO VIH SIDA E ADICCIÓNS "IMÁN"
UAD Concello de Vigo

ENDEREZO: Pintor Colmeiro nº 9 Baixo
CÓDIGO POSTAL: 36211
TELÉFONO: 986482750
FAX: 986483019
CORREOELECTRÓNICO: grupoimansida@yahoo.es

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

No contorno da UAD do Concello de Vigo intervenise coa poboación en xeral e máis especificamente con persoas VIH positivas que padecen de adicción ás drogas, coas que se traballa a información, a formación, habilidades na prevención e a adherencia aos tratamentos.

OBJECTIVOS:

- Alcanzar os máximos niveis posibles en coñecementos, actitudes e compromiso na prevención e na redución do dano.
- Fomentar habilidades grupais de comunicación, empatía, asertividade.
- Sensibilizar na importancia do traballo entre iguais.
- Conseguir actitudes de autocoidados para protexer a saúde e a vida.

PERFIL DOS DESTINATARIOS/AS:

A poboación diana son as persoas usuarias da UAD do Concello de Vigo, as súas familias e cidadáns/ás sensíbles coa problemática do VIH SIDA e as adicciós.

SERVIZOS QUE PRESTA

- Xuntanzas semanais.
- Dinámicas grupais
- Cursos e obradoiros (comunicación, redución do dano, counselling, formación en valores,...)
- Actividades socioculturais e de lecer.
- Actividades Sociocomunitarias.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Achegamento a UAD Cedro Concello de Vigo.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Equipo asistencial da UAD Concello de Vigo, Área Sanitaria.

NOME DA ENTIDADE:
HERMANOS MISIONEROS DE LOS ENFERMOS POBRES

ENDEREZO: Avda. de Galicia, 160
CÓDIGO POSTAL: 36216
TELÉFONO: 986451885
FAX: 986453519
CORREO ELECTRÓNICO: hmdlep@hermanosmisioneros.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Inclusión Social

SERVIZOS QUE PRESTA:

- RESIDENCIAL: albergue, casa de acollida, casa de deshabitación.
- Atención Médica
- Atención Social
- Atención Psicolóxica
- Reeducación
- Busca de Emprego

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Contactando cos/as traballadores/as sociais e, na súa ausencia, co administrador ou director.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

MATERIAIS:

- ALBERGUE: 38 Prazas.
- CASA DE ACOLLIDA: 154 Prazas
- CASA DE DESHABITUACIÓN: 12 Prazas

HUMANOS:

- 2 Traballadores/as sociais
- 1 Educador/a
- 1 Psicólogo/a
- 1 Animador/a
- 4 Auxiliares
- 2 DUE
- 1 Médico/a
- 1 Xerocultor/a
- 1 Administrador/a
- Persoal de servizos (cociña, lavandaría, portería, recepción, condutores, mantemento, etc.).

NOME DA ENTIDADE:
Médicos do Mundo - Galicia

ENDEREZO: Rúa Eduardo Pondal, nº 2, baixo
Santiago de Compostela

CÓDIGO POSTAL: 15.702

TELÉFONO: 981.57.81.82

FAX: 981.57.81.82

WEB: www.medicosdelmundo.org

CORREO ELECTRÓNICO: galicia@medicosdelmundo.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Traballamos polo dereito e o acceso á saúde das poboacións máis desfavorecidas:

- NO EXTERIOR, con proxectos de cooperación ao desenvolvemento e acción humanitaria
- EN GALICIA, con colectivos en risco ou situación de exclusión social (drogodependentes, persoas explotadas sexualmente, persoas sen fogar, inmigrantes sen recursos,...).

SERVIZOS QUE PRESTA

Dependendo dos programas, prestamos os seguintes: asesoramento, atención socio-sanitaria directa, redución de danos, facilitación do acceso aos servizos públicos sociais e sanitarios,....

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Os nosos servizos préstanse gratuitamente a todas as persoas que son identificadas como destinatarias dos nosos programas de intervención.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- Dous locais (un en Vigo e outro en Santiago de Compostela)
- Unha Unidade Móbil para os programas de achegamento
- 11 persoas contratadas laboralmente
- Unhas trinta persoas en voluntariado activo.

NOME DA ENTIDADE:
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CEGOS ESPAÑOIS (ONCE)

ENDEREZO: Gran Vía, núm. 16

CÓDIGO POSTAL: 36203 (Vigo)

TELÉFONO: 986 227 208

FAX: 986 434 123

WEB: www.once.es

CORREO ELECTRÓNICO: jasm@once.es

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Derivadas da cegueira e deficiencia visual grave.

SERVIZOS QUE PRESTA

- Apoio psicosocial
- Rehabilitación integral
- Braille
- Tiflotecnoloxía
- Inserción laboral
- Accesibilidade do posto de traballo
- Promoción artística, cultural e deportiva
- Apoio ao benestar social básico
- Apoio educativo
- Adaptación do posto de estudo
- Atención educativa a escolares

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Estar afiliado á ONCE.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Equipo de profesionais das distintas áreas.

NOME DA ENTIDADE:
PROGRAMA ITÍNERE – FUNDACIÓN ÉRGUETE-INTEGRACIÓN

ENDEREZO: Avda. Martínez Garrido núm. 21-interior
CÓDIGO POSTAL: 36205
TELÉFONO: 986253176
FAX: 986263297
WEB: www.fundacionerguete.org
CORREO ELECTRÓNICO: acisneros@fundacionerguete.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Inserción social e laboral de reclusos/as e exreclusos/as dos Centros Penitenciarios Galegos.

SERVIZOS QUE PRESTA

- Servizo de Orientación Laboral en medio pechado (A Lama e Teixeiro)
- Servizo de Orientación Laboral en medio aberto (Vigo e A Coruña)
- Convenio coa Consellería do Medio Rural para contratación de reclusos/as dos centros penitenciarios galegos (A Lama, Teixeiro, Pereiro de Aguiar, Bonxe e Monterroso) para a realización de labores silvícolas de prevención de incendios.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

- Propia iniciativa
- Derivación por parte dos Centros Penitenciarios
- Derivación por outros servizos u organismos.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- 1 coordinadora
- 2 técnicos/as
- 1 vehículo para desprazamento aos Centros Penitenciarios

NOME ENTIDADE:
PROGRAMA MIGRANTES–FUNDACIÓN ÉRGUETE INTEGRACIÓN

ENDEREZO: Avda. Martínez Garrido, 21 – int
CÓDIGO POSTAL: 36205
TELÉFONO: 986253176
FAX: 986263297
WEB: www.fundacionerguete.org
CORREO ELECTRÓNICO: migracion@fundacionerguete.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

Persoas migrantes (emigrantes, inmigrantes e retornadas) da Mancomunidade de Vigo.

SERVIZOS QUE PRESTA

Trátase de acompañar ás persoas migrantes no proceso de adquisición e desenvolvemento das súas potencialidades e capacidades para situar mellor as súas competencias sociais e profesionais no mercado de traballo, co obxecto de facilitar a súa inserción laboral e previr procesos de exclusión social.

- Actividades de formación social e laboral que faciliten o proceso de integración na comunidade de persoas migrantes.
- Itinerarios de inserción social e laboral, mediante intervencións a nivel individual e grupal, co fin de lograr a súa plena participación na vida social.
- Información sobre as oportunidades do mercado laboral; incluso motivar e formar aos migrantes no auto-emprego para propiciar a súa inserción laboral.
- Actividades sobre estratexias e técnicas de busca de emprego, elaboración de currículos e itinerarios laborais.
- Servizo de orientación sociolaboral dirixido ás persoas migrantes.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Directa, no local da Fundación Érguete-Integración sito na cidade de Vigo.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- 1 responsábel do Programa
- 1 responsábel do CiberEmprego
- Docentes das diferentes actividades formativas

NOME DA ENTIDADE:
PROGRAMA SÍSIFO – FUNDACIÓN ÉRGUETE INTEGRACIÓN

ENDEREZO: Avda. Martínez Garrido, 21 - int
CÓDIGO POSTAL: 36.205 (Vigo)
TELÉFONO: 986 253 176
FAX: 986 263 297
WEB: www.fundacionerguete.org

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN
Drogedependencias e exclusión.

SERVIZOS QUE PRESTA

- Programa de Captación Activa, Reducción do Dano e Acercamento á Rede Asistencial.
- Intercambio de xiringas.
- Asesoramento en temas de consumo de menor risco e outros temas relacionados coa saúde.
- Facilitación de servizos para cubrir necesidades básicas.
- Derivación e Acompañamento.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

Contacto en Medio Aberto (rúa, zonas de consumo) e a través do local da propia entidade, ou derivados.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

- 1 Coordinador
- 1 Psicóloga
- 1 Educador Social
- 1 Unidade Móbil de Intervención

NOME DA ENTIDADE:
REDE DE MULLERES VECIÑAIS CONTRA OS MALOS TRATOS

ENDEREZO: Centro Cívico Casco Vello. Rúa Oliva 12 , 2º andar.
CÓDIGO POSTAL: 36.202, Vigo.
TELÉFONO: 986 222 328 / 606 929 137
FAX: 986 222 328
CORREO ELECTRÓNICO: redemediadorasvigo@hotmail.com

PROBLEMÁTICAS SOBRE AS QUE INTERVÉN

A actividade principal da Rede consiste en prestar atención, apoio e acompañamento ás mulleres no proceso de concienciación e ruptura cos malos tratos e con calquera manifestación de violencia de xénero.

SERVIZOS QUE PRESTA

Asistencia, apoio e acompañamento a mulleres maltratadas, traballo na prevención dos malos tratos, difusión dos valores de igualdade entre as persoas sen discriminación por razón de xénero e defensa dos dereitos e intereses das mulleres.

FORMA DE ACCESO AOS SEUS SERVIZOS

A Rede conta cun Punto Informa dirixido ás mulleres, cun horario de mañá (10 –13 h.) e de tarde (17.30-21.30 h.), con dous teléfonos de información e contacto (986 22 23 28/606 92 91 37) e un enderezo de correo electrónico (redemediadorasvigo@hotmail.com). Tamén por derivación doutros servizos municipais, forzas de seguridade, sanidade, organizacións e particulares.

RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

A Asociación conta cunha Xunta Directiva e cun total de 168 persoas entre asociadas e socias/os colaboradores, con persoal técnico e administrativo contratado pola Rede; e un local no Centro Cívico do Casco Vello onde realiza as súas actividades.

ANEXO II. ENQUISAS ESPECÍFICAS

A presente enquisa é voluntaria e anónima e os datos obtidos coa mesma serán utilizados respectando a confidencialidade das persoas partícipes.

A finalidade deste proxecto de investigación é establecer as condicións de vida de diferentes colectivos de mulleres residentes na Mancomunidade de Vigo para unha análise formal das súas circunstancias desde una perspectiva de xénero.

▼ 1. DATOS PERSOAIS

LOCALIDADE DE RESIDENCIA:

PROVINCIA:

IDADE:

- ☐ < 25 anos
- ☐ 25-35 anos
- ☐ 35-45 anos
- ☐ 45-55 anos
- ☐ 55-65 anos
- ☐ > 65 anos

ESTADO CIVIL:

- ☐ Solteiro/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Parella de feito
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Separado/a
- ☐ Viúvo/a

Nº DE FILLOS/AS:

CANTOS SON MENORES DE IDADE?

SITUACIÓN DOS SEUS FILLOS/AS:

- ☐ A cargo da familia directa
- ☐ En acollemento:
 - ☐ Familia biolóxica
 - ☐ Outra familia
- ☐ Centros tutelados (Servizos Sociais)
- ☐ Descoñece onde residen

▼ 2. FORMACIÓN

NIVEL DE ESTUDOS:

- ☐ Analfabeto/a
☐ Sen estudos
☐ Estudos Primarios
☐ Estudos Secundarios
☐ Estudos de Bacharelato
☐ Formación Profesional
☐ Estudos Universitarios
☐ Outros _____

NIVEL DE COÑECEMENTO DOS IDIOMAS GALEGO E CASTELÁN:

- GALEGO:

	Alto	Medio	Baixo
Entende			
Fala			
Escribe			

- CASTELÁN:

	Alto	Medio	Baixo
Entende			
Fala			
Escribe			

CONDICIONAN OS PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS A SÚA ACTIVIDADE?

- ☐ Si ☐ Non ☐ NS/NC

▼ 3. REDES DE INTEGRACIÓN

TRATO E RESPECTO ENCONTRADO POR PARTE DE:

- POBOACIÓN DA MANCOMUNIDADE:

- ☐ Moi bo
☐ Bo
☐ Regular
☐ Malo
☐ Moi malo

- VALORE O SEU GRADO DE RELACIÓN COTIÁ COA POBOACIÓN:

- ☐ Moi bo
☐ Bo
☐ Regular
☐ Malo
☐ Moi malo

NO ÚLTIMO ANO, PARTICIPOU NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA NALGUNHA DESTAS ACTIVIDADES?

- ☐ Actividades Culturais
☐ Actividades Formativas
☐ Actividades de Voluntariado
☐ Actividades Comunitarias
☐ Outras. Especificar: _____

▼ 4. PROTECCIÓN SOCIAL

RECIBE OU RECIBIU AXUDAS OU PRESTACIÓNS?

- ☐ Si
☐ Non
☐ Cal? _____

ACUDIU A ALGÚN ORGANISMO OU INSTITUCIÓN NA PROCURA DE AXUDA/ASESORAMENTO?

- ☐ Si
☐ Non
☐ A cal? _____

QUE AXUDAS CONCRETAS RECIBE?

- ☐ Alimentación
☐ Roupa
☐ Hixiene persoal (lavado de roupa, duchas, produtos de aseo,...)
☐ Pasar a noite
☐ Por menor a cargo
☐ Vivenda Protexida
☐ Información e asesoramento
☐ Formación
☐ Outra. Especificar: _____

CALES SON OS SEUS INGRESOS ECONÓMICOS MENSUAIS?

- ☐ Ningún
☐ 0-300 €
☐ 301-600 €
☐ 601-900 €
☐ 901-1200 €
☐ máis de 1200 €

▼ 5. EMPREGO

PROFESIÓN: _____

ESTADO DE ACTIVIDADE NA ACTUALIDADE:

- ☐ Ocupado/a
☐ Xubilado/a
☐ Estudante
☐ Parado/a
☐ Ama de casa

NOS ÚLTIMOS DOUS ANOS, CANTOS MESES TRABALLOU?

ACTUALMENTE, TEN TRABALLO?

- SI

- ☐ Indefinido
☐ Tempo parcial
☐ Prácticas
☐ Por conta propia
☐ Outro, cal? _____
☐ Eventual
☐ Prácticas
☐ Sen contrato

- NON

CANTOS MESES LEVA EN SITUACIÓN DE DESEMPREGO?

QUE NECESITA PARA INCORPORARSE AO MERCADO LABORAL NORMALIZADO?

- ☐ Cursos de formación, en xeral
☐ Cursos de actualización dos seus estudos
☐ Cursos de formación na súa profesión
☐ Cursos de formación en novas tecnoloxías
☐ Cursos de creación de pequena empresa
☐ Cursos de idiomas: galego ou español

QUE PROBLEMAS TEN Á HORA DE PROCURAR TRABALLO?

SECTOR DE OCUPACIÓN:

- ☐ Sector primario
☐ Sector secundario
☐ Sector terciario

ACTIVIDADE LABORAL QUE REALIZA NA ACTUALIDADE:

TEN AFILIACIÓN SINDICAL?

- ☐ Si
☐ Non
☐ NS/NC

▼ MULLER E FAMILIAS MONOMARENTAIS

- CAL É O MOTIVO DE QUE SE ENCARGUE SOA DA CRIANZA DOS MENORES?

- ☐ Nai Solteira
- ☐ Embarazo inesperado
- ☐ Adopción
- ☐ Acollemento
- ☐ Inseminación
- ☐ Outra. Especificar: _____

- DESDE QUE IDADE SE ATOPA NESTA SITUACIÓN?

- CAL FOI O MOTIVO QUE A LEVOU A DECIDIR SER NAI SOLTEIRA?

-ONDE RESIDE COS/AS MENORES?

- ☐ Vivenda propia
- ☐ Vivenda alugada
- ☐ Vivenda dos seus proxenitores
- ☐ Vivenda dun recurso social

- FAISE CARGO ELA SOA DAS TAREFAS DOMÉSTICAS?

- ☐ Si
 - ☐ Non. De quen recibe axuda? _____
- _____

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN A ESTA SITUACIÓN E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos sociais

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos sociais

Por que?

- TEN PARELLA NESTE MOMENTO?

- ☐ Si
Ten fillos/as? _____
- ☐ Non
É un condicionante ter menores a cargo para atopar parella? _____

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desamparada

- COMO MULLER CON MENORES A CARGO, QUE DESVANTAXES APRECIAS CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON OS TEÑEN?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS MULLERES CON MENORES A CARGO?

▼ MULLER E MIGRACIÓNS

- DATA DE ENTRADA EN ESPAÑA:

- CON QUE ESTATUTO ENTRÓU EN ESPAÑA?

- ☐ Turista
- ☐ Contrato laboral
- ☐ Refuxiado/a político/a
- ☐ Clandestino/a
- ☐ Reunificación familiar
- ☐ Outro _____

- CALES SON AS SÚAS EXPECTATIVAS FAMILIARES?

- ☐ Reagrupar á súa familia
- ☐ Reagrupar á súa familia noutro lugar
- ☐ Retornar ao país de orixe
- ☐ Formar unha familia en España
- ☐ Manter á súa familia no lugar de orixe

- OCUPACIÓN NO SEU PAÍS DE ORIGE:

- ☐ Estudante
- ☐ Parado/a
- ☐ Ama de casa
- ☐ Xubilado/a
- ☐ Ocupado/a

- FACTORES QUE DETERMINARON A EMIGRACIÓN:

- ☐ Económicos
- ☐ Persoais
- ☐ Laborais
- ☐ Políticos
- ☐ Familiares
- ☐ Outros _____

- ESTUDOS OU FORMACIÓN RECIBIDA ANTES DE EMIGRAR:

- ESTUDOS OU FORMACIÓN RECIBIDA NO PAÍS DE ACOLLIDA:

- TRABALLO OU ACTIVIDADE LABORAL REALIZADA ANTES DE EMIGRAR:

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN A ESTA SITUACIÓN E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos sociais

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos sociais

Por que?

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDU TRÁS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desamparada

- COMO MULLER INMIGRANTE, QUE DESVANTAXES APRECIA
CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON OS TEÑEN?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN
DAS MULLERES INMIGRANTES?

▼ MULLER E PROSTITUCIÓN

- A QUE IDADE SE INICIA NESTA ACTIVIDADE?

- POR QUE SE INICIA NESTA ACTIVIDADE?

- ☐ Motivos Económicos
- ☐ Algún tipo de Adicción
- ☐ Migración
- ☐ Pola parella
- ☐ Por un/ha coñecido/a
- ☐ Por unha familiar
- ☐ Por un familiar
- ☐ Decisión Persoal
- ☐ Outra. Especificar: _____

- TRABALLA PARA SI MESMA OU PARA OUTRA PERSOA?

- ONDE TRABALLA?

- ☐ Na rúa
- ☐ Nun clube
- ☐ Nun piso
- ☐ No propio domicilio

- ADÍCASE EN EXCLUSIVO A ESTA ACTIVIDADE?

- ☐ Sí
- ☐ Combínaa con outra actividade. Especificar: _____

☐ Deixou outra actividade anterior. Especificar: _____

- CON QUEN RESIDE NO DOMICILIO FAMILIAR?

- FAISE UN REPARTO EQUITATIVO DAS TAREFAS DO FOGAR?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que? _____

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS DEBIDO AO EXERCICIO DA PROSTITUCIÓN E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

- TEN PARELLA ACTUALMENTE? CANTO TEMPO DE RELACIÓN LEVA CON ESTA PARELLA?

- CAL É A PROFESIÓN DA SÚA PARELLA?

- CAL É A SITUACIÓN DA SÚA PARELLA NESTE MOMENTO?

- ☐ Ocupado
- ☐ Desempregado
- ☐ Xubilado
- ☐ Perceptor dalgunha prestación (PNC, RISGA, Pensión Minusvalía, Prestación por desemprego, Prestación excarceración.....)
- ☐ Outra. Especificar: _____

- A SÚA PARELLA É COÑECEDORA DA SÚA ACTIVIDADE?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que? _____

- SEGUE OS CONTROIS MÉDICOS E AS REVISIÓNS RUTINARIAS DE SAÚDE?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que? _____

- UTILIZA PRESERVATIVO PARA EXERCER ESTA ACTIVIDADE?

- ☐ Si
☐ Non. Por que? _____

- DURANTE O EXERCICIO DA SÚA PROFESIÓN PADECEU ALGUNHA ENFERMIDADE?

- ☐ Si. Cal? _____
☐ Non

- REALIZA ALGÚN PROTOCOLO DE HIXIENE?

Ela mesma

- ☐ Si. Cal? _____
☐ Non

Co cliente

- ☐ Si. Cal? _____
☐ Non

- DOS RISCOS QUE IMPLICA ESTA ACTIVIDADE, PUNTÚE DO 1 AO 7 AQUELES QUE CONSIDERE MÁIS HABITUAIS (Sendo 1 o máis frecuente e 7 o menos frecuente)

- ☐ A competencia das compañeiras (clientes, zonas de traballo, etc.)
☐ ITS
☐ Agresións dos clientes
 ☐ Verbais
 ☐ Físicas
 ☐ Sexuais
☐ Número de servizos realizados
☐ A relación co/a proxeneta
☐ Consumo de substancias estupefacientes
☐ A non aceptación social

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
☐ Física
☐ Psicolóxica
☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
☐ Contoullo a una persoa de confianza
☐ Notificou a agresión ás autoridades
☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
☐ Sentiuse desamparada

- PENSOU NALGÚN MOMENTO EN DEIXAR ESTA ACTIVIDADE?

- ☐ Si
☐ Non. Por que? _____

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA MULLERES PROSTITUÍDAS NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si. Cal? _____
☐ Non

- COMO PERSOA PROSTITUÍDA, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON REALIZAN ESTA ACTIVIDADE?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS MULLERES PROSTITUÍDAS?

▼ MULLER E PRISIÓN

- CAL É O DELICTO QUE A LEVOU Á CADEA?

- CAL É O MOTIVO QUE A LEVOU A DELINQUIR?

- CAL É A DURACIÓN DA SÚA CONDENA?

- CAL É O SEU GRAO PENITENCIARIO?

- É A PRIMEIRA VEZ QUE ESTÁ EN PRISIÓN?

- O INGRESO EN PRISIÓN MODIFICOU DALGÚN XEITO OS SEUS LAZOS FAMILIARES?

- ☐ Si
☐ Non
☐ Por que?

- TIÑA PARELLA CANDO ENTROU EN PRISIÓN?

- ☐ Si
☐ Non

- E AGORA, CONTINUA COA MESMA PARELLA?

- ☐ Si
☐ Non

- EN QUE SITUACIÓN SE ATOPA A SÚA PARELLA?

- ☐ Liberdade
☐ Prisión
☐ CIS

- CAL É A PROFESIÓN DA SÚA PARELLA?

- CAL É A SITUACIÓN DA SÚA PARELLA NESTE MOMENTO?

- ☐ Ocupado
☐ Desempregado
☐ Xubilado
☐ Perceptor dalgunha prestación (PNC, RISGA, Pensión Minusvalía, Prestación por desemprego, Prestación excarceración.....)

- VIVIU ALGUNHA SITUACIÓN DE VIOLENCIA COA SÚA PARELLA ACTUAL OU ANTERIOR?

- ☐ Si
☐ Non

- A QUE ADICA O TEMPO DE CONDENA?

- ☐ Formación
☐ Emprego
☐ Oficios da propia prisión
☐ Actividades de Lecer
☐ Nada. Por que? _____
☐ Outras. Especificar: _____

- CALES SON AS RAZÓNS QUE A LEVARON A ELIXIR ESTAS ACTIVIDADES?

- ☐ Para mellorar a Formación
☐ Para manter o tempo ocupado
☐ Para mellorar os Ingresos
☐ Para realizar actividades nun Ambiente Mixto
☐ Para una futura Inserción

- CALES SON AS SÚAS EXPECTATIVAS OU PLANS PARA A FUTURA POSTA EN LIBERDADE?

- CONSIDERA QUE ESTÁ EN DESVANTAXE CON RESPECTO AO COLECTIVO DE RECLUSOS MASCULINO?

- ☐ Si
☐ Non

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
☐ Física
☐ Psicolóxica
☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
☐ Contoullo a una persoa de confianza
☐ Notificou a agresión ás autoridades
☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
☐ Sentiuse desamparada

- COMO PERSOA PRIVADA DE LIBERDADE, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON O ESTÁN?

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA PERSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si
☐ Non

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS PERSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE?

▼ MULLER E TRANSEXUALIDADE

- CAL É A SÚA IDENTIDADE SEXUAL?

- ☐ Home
☐ Muller

- CANDO SE FAI CONSCIENTE DA SÚA IDENTIDADE SEXUAL?

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS POLA TÚA CONDICIÓN SEXUAL E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
☐ Parella
☐ Fillos/as
☐ Amigos/as
☐ Emprego
☐ Formación
☐ Servizos médicos

APOIOS:

- ☐ Familia
☐ Parella
☐ Fillos/as
☐ Amigos/as
☐ Emprego
☐ Formación
☐ Servizos médicos

- A SÚA IDENTIDADE SEXUAL LEVOULLE Á PERDA DO SEU EMPREGO?

- ☐ Si. Por que? _____
☐ Non

- BOTA EN FALLA A MATERNIDADE?

- SEGUE ALGÚN TIPO DE TRATAMENTO?

- ☐ Físico
☐ Psicolóxico
☐ Ningún

- PENSA NUN CAMBIO DE SEXO COMPLETO?

- ☐ Si
☐ Non
☐ Por que? _____

- COMO VALORA A RELACIÓN COS SERVIZOS DE SAÚDE?

- ☐ Malo
☐ Regular
☐ Bo
☐ Excelente

- COMO FINANCIA AS INTERVENCIÓNS CIRÚRXCAS NECESARIAS PARA O SEU CAMBIO DE SEXO?

- CANTAS INTERVENCIÓNS LLE FALTAN PARA FINALIZAR O PROCESO?

- UNHA VEZ QUE REMATE CO PROCESO DE CAMBIO DE SEXO, TEN PENSADO SEGUIR COA ACTIVIDADE LABORAL DO MOMENTO OU POLA CONTRA PENSA NUN NOVO ITINERARIO LABORAL?

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA PERSOAS TRANSEXUAIS NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si
☐ Non

- CON QUEN RESIDE NO DOMICILIO FAMILIAR?

- FAISE UN REPARTO EQUITATIVO DAS TAREFAS DO FOGAR?

- ☐ Si
☐ Non

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desamparada

- COMO PERSOA TRANSEXUAL, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON O SON?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS PERSOAS TRANSEXUAIS?

▼ MULLER E VIH / SIDA

- DESDE HAI CANTO TEMPO É COÑECEDORA DA SÚA ENFERMIDADE?

- ☐ Menos 1 ano
- ☐ 1 – 3 anos
- ☐ 3 – 6 anos
- ☐ Máis 6 anos

- CAL FOI A VÍA DE INFECCIÓN?

- ☐ Sexual
- ☐ Compartir instrumentos para o consumo drogas
- ☐ Erro médico

- COÑECE A SÚA CONTORNA PRÓXIMA A ENFERMIDADE?

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN Á TÚA ENFERMIDADE E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

- LEVOULLE A SÚA ENFERMIDADE A VIVIR SITUACIÓNS NAS QUE SE SENTIRA MARXINADA?

- ☐ Si. Cales? _____
- ☐ Non

- COMO VALORA O ACCESO E A CALIDADE DA INFORMACIÓN ACERCA DA ENFERMIDADE?

- ☐ Malo
- ☐ Regular
- ☐ Bo
- ☐ Excelente

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA PERSOAS SEROPOSITIVAS NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si
- ☐ Non

- QUE VALORACIÓN DARÍA AO TRATO RECIBIDO POR PARTE DOS SERVIZOS MÉDICOS?

- ☐ Malo
- ☐ Regular
- ☐ Bo
- ☐ Excelente

- SEGUE O CONTROL MÉDICO E AS REVISIÓNS PERIÓDICAS ESTABLECIDAS?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que? _____

- CON QUEN RESIDE NO DOMICILIO FAMILIAR?

- FAISE UN REPARTO EQUITATIVO DAS TAREFAS DO FOGAR?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que? _____

- TIÑA O VIH / SIDA ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA?

- ☐ Si
- ☐ Non

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desamparada

- COMO PERSOA SEROPOSITIVA, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON O SON?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS PERSOAS SEROPOSITAS?

▼ MULLER E MINUSVALÍA

- QUE TIPO DE MINUSVALÍA TEN?

- ☐ Física
☐ Psíquica
☐ Sensorial

- DESDE HAI CANTO TEMPO TEN RECOÑECIDA A SÚA MINUSVALÍA?

- CAL É A CAUSA DESTA MINUSVALÍA?

- ☐ De nacemento
☐ Enfermidade dexenerativa
☐ Consecuencia doutra enfermidade
☐ Accidente laboral
☐ Outro tipo de accidente
☐ Outra. Especificar: _____

- SEGUE ALGÚN TIPO DE CONTROL E/OU TRATAMENTO MÉDICO?

- ☐ Si
☐ Non

- CAL É O DEU GRAO DE AUTONOMÍA PERSOAL CON RESPECTO Á SÚA MINUSVALÍA?

- ☐ Completamente Autónoma
☐ Necesita dalgún obxecto para valerse por sí mesma
☐ Necesita dunha 2ª persoa para valerse por sí mesma
☐ Completamente dependente

- A SÚA MINUSVALÍA É CAUSA DUN REITERADO ABSENTISMO LABORAL E/OU FORMATIVO?

- ☐ Si
☐ Non

- CADA CANTO TEMPO DEBE AUSENTARSE DO SEU TRABALLO / CENTRO FORMATIVO?

- ☐ 1 vez ao ano
☐ 2-5 veces ao ano
☐ Trimestralmente
☐ Mensualmente
☐ Non pode manter una rutina laboral/formativa

- O SEU POSTO DE TRABALLO / CENTRO FORMATIVO ESTÁ ADAPTADO Á SÚA MINUSVALÍA?

- ☐ Si
☐ Non

Especifica as modificacións:

- CON QUEN RESIDE NO DOMICILIO FAMILIAR?

-TEN MEDIDAS DE ADAPTACIÓN NA SÚA VIVENDA?

- ☐ Si
☐ Non

-FAISE UN REPARTO EQUITATIVO DAS TAREFAS DO FOGAR?

- ☐ Si
☐ Non. Por que? _____

- SOLICITOU OU PENSA SOLICITAR AS AXUDAS ESTABLECIDAS NA LEI DE DEPENDENCIA?

- ☐ Si
☐ Non. Por que? _____

- CONSIDERA QUE SE TOMAN MEDIDAS NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA PARA ELIMINAR AS BARREIRAS ARQUITECTÓNICAS?

- ☐ Si
☐ Non

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN A ESTA SITUACIÓN DE MINUSVALÍA E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

Por que?

- TEN PARELLA NESTE MOMENTO?

☐ Si

Ten Minusvalía? _____

☐ Non

É a minusvalía un condicionante? _____

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desamparada

- COMO MULLER CON MINUSVALÍA, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON A TEÑEN?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS PERSOAS CON MINUSVALÍA?

▼ MULLER SEN TEITO

- QUE SITUACIÓN LLE LEVOU A VIVIR NA RÚA?

- ☐ Adicción
- ☐ Emigración
- ☐ Perda dos bens
- ☐ Escasos/Inexistentes Ingresos

- A RUTURA FAMILIAR PRODUCÍUSE ANTES OU DESPOIS DO TRANSEUNTISMO?

- EN QUE SITUACIÓN ESTÁN OS SEUS FILLOS/AS? POR QUE?

- CANTO TEMPO LEVA VIVINDO NESTA SITUACIÓN?

- ☐ Menos 1 ano
- ☐ 1 – 3 anos
- ☐ 3 – 6 anos
- ☐ Máis 6 anos

- PERMANECE SEMPRE NA MESMA CIDADE – PROVINCIA OU EXISTE UNHA MARCADA MOBILIDADE XEOGRÁFICA?

- COMO REPARTE O TEMPO AO LONGO DO DÍA?

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- VE / BUSCA ALGUNHA SAÍDA A ESTA SITUACIÓN? CAL?

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN A ESTA SITUACIÓN DE MINUSVALÍA E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

Por que?

- COMO SE PRODUCIU O PRIMEIRO CONTACTO COS SERVIZOS SOCIAIS DE BASE E/OU ESPECIALIZADOS?

- ☐ Polo “boca a boca”.
- ☐ Pola información recibida “en rúa” a través dalgún servizo ou profesional
- ☐ Por publicidade impresa dos servizos
- ☐ Por derivacións realizadas por entidades públicas e/ou privadas

- QUE AXUDAS CONCRETAS RECIBE DESES RECURSOS?

- ☐ Alimentación
- ☐ Roupa
- ☐ Hixiene persoal (lavado de roupa, duchas, produtos de aseo,...)
- ☐ Pasar a noite
- ☐ Información e asesoramento
- ☐ Formación
- ☐ Outra. Especificar: _____

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA PERSOAS TRANSEÚNTES NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si
- ☐ Non

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desampara

- COMO PERSOA TRANSEÚNTE, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON O SON?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS PERSOAS TRANSEÚNTES?

▼ MULLER E TOXICOMANÍAS

- A QUE IDADE SE INICIA NO CONSUMO DE DROGAS?

- COMO SE INICIA NO CONSUMO DE DROGAS?

- ☐ Con amigos
- ☐ Con amigas
- ☐ Con familia. Con quen? _____
- ☐ Con compañeiros/as de traballo
- ☐ Coa parella
- ☐ Soa
- ☐ Outros. Especificar: _____

- QUE SUBSTANCIA/S CONSOME?

- ☐ Heroína
- ☐ Cocaína
- ☐ Drogas de Deseño
- ☐ Fármacos
- ☐ Cannabis
- ☐ Xaxís
- ☐ Alcol

- COMO CONSOME ESTA/S SUBSTANCIAS?

- ☐ Fumada
- ☐ Inxectada
- ☐ Por vía oral

- COMO FORON OS SEUS PRIMEIROS CONSUMOS?

- ☐ De fin de semana
- ☐ Celebracións Especiais
- ☐ Para manter o ritmo de traballo
- ☐ Como forma de evasión
- ☐ Por presión/aceptación do grupo
- ☐ Por presión/aceptación da parella
- ☐ Por curiosidade
- ☐ Outra. Especificar: _____

- CONSOME NA ACTUALIDADE?

- ☐ Si
- ☐ Non

- CON QUE FRECUENCIA CONSOME?

- ☐ Todos os días
- ☐ Varias veces á semana
- ☐ Semanalmente
- ☐ Esporadicamente

- COMO COSTEA OS GASTOS DERIVADOS DO CONSUMO DE DROGAS?

- ☐ O propio Emprego
- ☐ A través da Parella
- ☐ A través da Familia
- ☐ Tráfico
- ☐ Pequenos Hurtos
- ☐ Prostitución
- ☐ Pedir na rúa
- ☐ Outra. Especificar: _____

- CON QUEN RESIDE NO DOMICILIO FAMILIAR?

- FAISE UN REPARTO EQUITATIVO DAS TAREFAS DO FOGAR?

- ☐ Si
- ☐ Non

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN A ESTA SITUACIÓN DE CONSUMO E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Parella
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos

- A CAUSA DO CONSUMO, TIVO ALGÚN PROBLEMA RELACIONADO COA XUSTIZA?

- ☐ Si. Cal? _____
- ☐ Non

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- NALGÚN MOMENTO DA SÚA VIDA, SUFRIU ALGÚN TIPO DE AGRESIÓN?

- ☐ Verbal
- ☐ Física
- ☐ Psicolóxica
- ☐ Sexual

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
- ☐ Contoullo a una persoa de confianza
- ☐ Notificou a agresión ás autoridades
- ☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
- ☐ Sentiuse desamparada

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA PERSOAS CONSUMIDORAS DE DROGAS NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si
- ☐ Non

- COMO PERSOA CONSUMIDORA DE DROGAS, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS PERSOAS QUE NON CONSUMEN?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS PERSOAS CONSUMIDORAS DE DROGAS?

▼ MULLER E VIOLENCIA

- TEN ANTECEDENTES FAMILIARES DE COMPORTAMENTOS VIOLENTOS CARA Á MULLER?

- ☐ Si. Especificar: _____
☐ Non

- A QUE IDADE SUFRIU A PRIMEIRA AGRESIÓN?

- QUE TIPO DE AGRESIÓN FOI?

- ☐ Verbal
☐ Física
☐ Psicolóxica
☐ Sexual

- QUEN FOI O AGRESOR ESA PRIMEIRA VEZ?

- ☐ Pai
☐ Irmán
☐ Familiar Indirecto
☐ Parella
☐ Fillo
☐ Coñecido

- CANTO TEMPO LEVA SUFRINDO MALOS TRATOS?

- FORON SEMPRE POR PARTE DA MESMA PERSOA OU POR PARTE DE PERSOAS DISTINTAS? POR PARTE DE QUEN?

- COÑECE SE O SEU AGRESOR ACTUAL MANIFESTARA CONDUCTAS VIOLENTAS CON ANTERIORIDADE?

- ☐ Si
☐ Non
☐ Cal? _____
☐ Con quen? _____

- SABE SE O SEU AGRESOR PADECE ALGUNHA DESTAS PROBLEMÁTICAS?

- ☐ Alcoholismo
☐ Consumo de drogas
☐ Parado de longa duración
☐ Trastorno psicolóxico
☐ Insatisfacción no seu posto de traballo
☐ Outra. Especificar: _____

- QUE SUCEDEU TRAS A AGRESIÓN?

- ☐ Gardou silencio
☐ Contoullo a una persoa de confianza
☐ Notificou a agresión ás autoridades
☐ Acudiu a un recurso específico para mulleres
☐ Sentiuse desamparada

- QUE SUCEDEU TRAS A DENUNCIA?

- ☐ Volveu ao domicilio co seu agresor
☐ Trasladoouse á domicilio dalgún familiar
☐ Foi derivada a algún servizo de acollida
☐ Facilitáronlle algún dispositivo de seguridade
☐ Retirou a denuncia pasado un tempo
☐ Outra. Especificar: _____

- EN QUE SITUACIÓN SE ATOPA AGORA O SEU AGRESOR?

- ☐ En liberdade
☐ En liberdade con orde de protección
☐ Pendente de xuízo
☐ Cumprindo condea
☐ Convivindo no domicilio familiar
☐ Seguindo algún programa terapéutico
☐ Descoñece o seu paradeiro

- A QUEN AFECTOU A VIOLENCIA DO AGRESOR?

- ☐ Só a ela
☐ Aos fillos
☐ Ás fillas
☐ Á familia directa do agresor
☐ Á familia directa da agredida
☐ A amigos/as

- SINALA QUE RELACIÓNS SE VIRON AFECTADAS EN RELACIÓN A ESTA SITUACIÓN DE MALTRATO E DE CALES RECIBICHES MÁIS APOIO?

CARENCIAS:

- ☐ Familia
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos
- ☐ Sistema xurídico

APOIOS:

- ☐ Familia
- ☐ Fillos/as
- ☐ Amigos/as
- ☐ Emprego
- ☐ Formación
- ☐ Servizos médicos
- ☐ Sistema xurídico

POR QUE?

- CON QUEN RESIDE NO DOMICILIO FAMILIAR?

- FAISE UN REPARTO EQUITATIVO DAS TAREFAS DO FOGAR?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que?

- CANTO TEMPO AO DÍA ADICA A ACTIVIDADES DE LECER? QUE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- POR QUE ELIXE ESE TIPO DE ACTIVIDADE/S?

- COÑECE E TEN CONTACTO CON ALGÚN RECURSO EXCLUSIVO PARA MULLERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA MACHISTA NO SEU MUNICIPIO DE RESIDENCIA?

- ☐ Si
- ☐ Non. Por que?

- COMO MULLER VÍTIMA DE VIOLENCIA MACHISTA, QUE DESVANTAXES APRECIA CON RESPECTO A OUTRAS MULLERES QUE NON O SON?

- QUE MEDIDAS INCLUIRÍA PARA MELLORAR A SITUACIÓN DAS MULLERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA MACHISTA?

- QUE EXPECTATIVAS DE FUTURO TEN?

► Bibliografía

- AA.VV. *A pobreza e a exclusión social en Galicia*
Xunta de Galicia. Secretaría xeral do Benestar 2006.
- AA.VV. Colección Identidades. *Retorno e inmigración en Galicia (1991-2007)*.
Xunta de Galicia, Secretaría Xeral de Emigración.
Santiago de Compostela, 2008
- AA.VV. *Crossing Borders II: Migración y desarrollo desde una perspectiva de género*
Instituto Internacional de Investigacións e Capacitación das Nacións Unidas para a Promoción da Muller (UN-INSTRAW) 2008
- AA.VV. *Defende os teus dereitos. Guía práctica para mulleres que sofren violencia de xénero*.
Asociación de Mulleres Xuristas Themis
Xunta de Galicia, 2006
- AA.VV. *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja 2004-2007*
Instituto da Muller, 2007
- AA.VV. *Género y formación de competencias*
- AA.VV. *Informe da situación da muller no mercado de traballo galego*
Xunta de Galicia, Instituto Galego das Cualificacións.
- AA.VV. Instituto Nacional de Estadística. *La encuesta de condiciones de vida (ECV)*.
Vigo, outubro 2007
- AA.VV. *Madres solteras por elección. Año 2004-2007*
Instituto da Muller. Universidade de Sevilla.
- AA.VV. *Mapas de indicadores comarcais*
Xunta de Galicia, Dirección xeral de Formación e Colocación.
Año 2007
- AA.VV. *MIP. Mujeres, Integración y Prisión*
Dicembro 2004
- AA.VV. *Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes en España*
Edis, Madrid 2004
- AA.VV. *Saídas profesionais comarcais*
Xunta de Galicia, Instituto Galego das Cualificacións. 2005
- AA.VV. *Violencia contra las mujeres: análisis en la población penitenciaria femenina*
Surt, Cataluña 2005
- Amorós Puente, Celia e Posada Kubissa, Luisa. *Feminismo y multiculturalismo*
Editorial Debate. Madrid, 2007
- APRAMP /Fundación Mulleres. *La prostitución. Claves básicas para reflexionar sobre un problema*.
España, 2005
- Arriagada, Irma. *Dimensiones de la pobreza y políticas desde una perspectiva de género*.
Revista da Cepal, 85. Abril 2005
- Asociación Española de Transexuais. *Derechos civiles y sociales en materia de identidad de género*
www.transexualia.org
- Bel Adell, Carmen. *Exclusión social: origen y características*
Murcia, xaneiro 2002
- Bell Adell, Carmen. *Exclusión social: origen y características*.
Universidade de Murcia, 2008
- Bonino, Luis. *Los Micromachismos y sus efectos*
Año 2003
- Campos, Arantza. *La transexualidad y el derecho a la identidad sexual*
Tese, País Vasco
- Carmona Beniro, Sara. *Inmigración y prostitución: el caso del Raval (Barcelona)*.
Instituto de Cooperación co mundo árabe, Madrid 2000
- Casanova, Álec. *La transexualidad masculina*
Año 2005
- CERMI. *I Plan de acción para las mujeres con discapacidad 2005-2008*.
- Cervelló Donderis, Vicenta. *Las prisiones de mujeres desde una perspectiva de género*
Unioversidade de Valencia, 2006
- COCEMFE. *Mujer y discapacidad*
Valencia 2007
- Comisión das Comunidades Europeas. *La Igualdad entre hombres y mujeres 2008*
Bruxelas, xaneiro 2008
- Concello de Vigo. *Plan de Accesibilidade*
Año 2008

Concello de Vigo, Servizo de Benestar Social. *Guía de recursos Plan local sobre drogodependencias e outras adiccions (PLsDA)*

Xuño de 2006

Consellería de Familia, Xuventude, Deporte e Voluntariado. Servizo Galego de Igualdade. *Previr dende a casa*
Xunta de Galicia 2004

Consellería de Traballo. *Informes de análise do paro rexistrado*
Ano 2008

Consellería de Traballo, Dirección Xeral de Relacións Laborais. *Estatísticas sociolaborais. Anuario 2007*.
Xunta de Galicia, 2008

Consello Galego de Relacións Laborais. *Os novos retos da muller na sociedade e no mercado laboral*
Santiago de Compostela, 2006

Cortes Xerais: Comisión Mixta dos dereitos da muller e a igualdade de oportunidades. *Informe de la ponencia sobre la prostitución en nuestro país (154/9)*
Marzo 2007

Cortes Xerais: Comisión Mixta dos dereitos da muller. *Ponencia sobre el estudio de la prostitución en España*
Xuño 2008

De la Cal Barredo, M^a Luz. *Luces y Sombras en las encuestas de pobreza y desigualdades sociales desde una perspectiva de género*.
Escola Universitaria de Relacións Laborais, País Vasco, 2007

De la Rosa, Ricardo. *Evolución Histórica de la Institución Jurídica del Matrimonio*
Federación de Asociaciones Coordinadora Gay-Lesbiana, 2002

Dirección Xeral de Acción Social. *Informe sobre a aplicación e avaliación da lei galega de medidas básicas para a inserción social*.
Xunta de Galicia 2007

El Debate sobre las Familias Monoparentales. Las Políticas Familiares en una Perspectiva Comparada.

Entrevistas. *Trabajo sexual y prostitución: visibilizando reflexiones, esfuerzos y divergencias*.

Federación Española de Lesbianas, Gays e Transexuais. *Transexualidad: el derecho a la propia identidad*
www.felgt.org

Fernández, Juan. *Género y Sociedad*
Editorial Pirámide, Madrid 1998

Flores, Julia. *La prostitución legalizada en los Países Bajos*
Ano 2005

Fundación Cáritas. *Guía de aprendizaje no formal para adultos mayores*.
Ano 2005

García Prince, Evangelina. *Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming. ¿De qué estamos Hablando?: Marco conceptual*.
PNUD. San Salvador 2008

Garrido Genovés, Vicente. *Amores que matan*
Editorial Algar, Alzira 2001

Gobierno de España. *Plan Integral de la lucha contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual 2009-2011*.

Gobierno de España. *Situación epidemiológica del VIH/sida en mujeres*
Madrid, 2008

González Pérez, Jesús M. Colección Identidades. *Inmigración estranxeira e territorio en Galicia*.
Xunta de Galicia, Secretaría Xeral de Emigración.
Santiago de Compostela, 2008

Gracia Nieto, Juan N. *Pobreza y exclusión Social*

Grupo de Inmigración ATTAC-Madrid. *La Triple discriminación que sufre la mujer inmigrante*.

Hernández Morales, Graciela. *Educación para prevenir la violencia de género*
Xunta de Galicia. Servizo Galego de Igualdade 2003.

INE. *Mujeres y hombres en España 2008*
Madrid 2008

Instituto da Muller. *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados das enquisas a mulleres en xeral e a escolares*.
Madrid 2007

Instituto da Muller. *Género y desarrollo profesional: Identificación y valoración de los elementos implicados en la evolución de la carrera profesional de la población joven y adulta desde la perspectiva de género*.
Ano 2005-2007

Instituto da Muller. *La salud de las mujeres con discapacidad*
Cadernos de Saúde.

Instituto de Política Familiar. *Informe evolución de la familia en Europa 2008*

Instituto Galego de Estatística. *Datos Estatísticos Básicos de Galicia 2008*

Xunta de Galicia, Consellería de Economía e Facenda. 2008

Jato Seijas, Elisa e Iglesias da Cunha, Lucía. *Xénero e Educación Social*

Editorial Laiovento, Santiago 2003

L. Colwin, Nina e Vinnicombre, Susan. *Necesidades de formación de las mujeres.*

López Correa, María e Rodríguez Alén, Isaac. *A participación social da muller inmigrante no Concello de Vigo e a súa Área Intermunicipal*

Fundación Érguete-Integración, Febreiro 2007

Lei 3/2007, de 15 de marzo, Reguladora de la Rectificación Registral de la mención relativa al sexo de las personas
BOE número 65. Venres 16 marzo de 2007

Madres solteras por elección. *IV Plan Integral de apoio ás familias.*

www.masolga.org

Manrique Morteo, Georgina e Carrera Fernández, María Jesús. *Participación Ciudadana y marginación social: conceptualización y parámetros de medición.*

Revista de la Universidad Cristóbal Colón, número 17-18.
www.eumed.net

Martínez Torres, María. *Feminización de la pobreza: Un análisis dinámico*

Instituto de Estudos Fiscais, 2001

Mateo Pérez, Miguel Ángel y Penalva Verdú, Clemente. *Medición de la exclusión social: redes sociales y parados de larga duración.*

Universidad de Alicante, 2000

Médicos do Mundo España. *IX Informe Exclusión Social*
Maio 2005

Migallón Lopezosa, Pilar e Voria, Andrea. *Guía práctica para la intervención grupal con mujeres privadas de libertad.*

Istituto da Muller, Dirección Xeral de Institucións Penitenciarias. Ano 2007.

Ministerio de Sanidade e Consumo. *Plan multisectorial frente a la infección por VIH y el Sida. España 2008-2012*
Madrid 2008

Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais, Instituto da Muller. *Guía de buenas prácticas para conciliar la vida familiar y profesional*
Madrid 2001

Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociais. *Plan de acción para las mujeres con discapacidad 2007.*

Moreno Jiménez, M^a del Pilar. *Psicología de la marginación social.*

Editorial Aljibe, Málaga 2001

Plataforma estatal de organizacións de mulleres pola abolición da prostitución. *Manifiesto contra la explotación sexual de las mujeres*

Ano 2005

Pérez Orozco, Amaia. *Feminización de la Pobreza: Mujeres y recursos económicos.*

Abril, 2003

Ramírez Alvarado, María del Mar. *Entre rejas: Realidad de las mujeres en cárceles españolas. Apuntes desde la perspectiva de la comunicación.*

Sevilla, 2006

Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales, como medida de fomento de empleo.

Rede Transxénera de País, nais, familiares e amigos/as de lesbianas e gays. *Nuestros/as hijos/as trans*

www.felgt.org

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, e aprobadas polo Consello Económico e Social nas súas resolucións 663C (XXIV) de 31 de xullo de 1957 e 2076 (LXII) de 13 de maio de 1977.

Rodríguez Sumaza, Carmen e Luengo Rodríguez, Tomasa. *Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales.*

Sanmartín, José. *Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja.* Centro Reina Sofía para o Estudo da Violencia.

Secretaría para a Igualdade UGT. *La prostitución una cuestión de género.*

Ano 2005

Secretaría Xeral da Igualdade. *As=Os. V Plan do goberno galego para a igualdade entre mulleres e homes 2007-2010*
Xunta de Galicia, 2007

Secretaría Xeral da Igualdade. *Cursos de formación para mulleres 2008*
Xunta de Galicia 2008

Secretaría Xeral da Igualdade. *Guía de Recursos para mulleres que sofren violencia de xénero.*
Xunta de Galicia 2006

Servizo Galego de Igualdade. *A prostitución feminina na comunidade autónoma de Galicia*
Xunta de Galicia 2004

Servizo Galego de Igualdade. *A realidade das mulleres galegas 2007*
Xunta de Galicia 2008

Servizo Galego de Igualdade. *Estatísticas de violencia de xénero. 1º semestre 2008*
Xunta de Galicia 2008

Servizos de protección de menores das comunidades autónomas. *Relación de entidades colaboradoras de adopción internacional en España*

Servizos Xerais Cáritas Española. *Documento Base Campaña Sin Techo 2008*
España, 2008

Sociedade Española de Endocrinoloxía e Nutrición. *Trastornos de Identidad de Género*
Maio 2002

Urzúa Morales, Alfonso e Zúñiga Barreda, Patricia. *Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social.*
Chile, 2008

Verde Diego, Carmen. *Intervención Social con Poboación en exclusión social: exclusión social desde a perspectiva de xénero.*
Universidade de Vigo. 2008

Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar. *Guía Formativa en Violencia de Xénero.*
Xunta de Galicia, 2007

www.monografias.com *Marginación y desocupación*

Xunta de Galicia. *Guía de Igualdade de oportunidades entre mulleres e homes*
Santiago 2005

Xunta de Galicia, Dirección Xeral de Acción Social. *II Plan Galego de Inclusión Social 2007-2013.*

Xunta de Galicia, Secretaría Xeral da Igualdade. *Usos dos tempos e corresponsabilidade: prácticas, actitudes e valoracións.*

Yagüe Olmos, Concepción. *Intervención en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas.*
Sevilla 2007

Yagüe Olmos, Concepción. *Intervención en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas.*
Sevilla 2007

Artigos Xornalísticos

Diagonal Periódico. *Mujeres sin hogar: a la búsqueda de identidad*
29 marzo – 11 abril 2007

Freixas, Laura www.elpais.com *La marginación femenina en la cultura*
9 de maio de 2008

Méndez Martín, José María. *Elementos para el estudio de los ingresos de los hogares en España: la nueva encuesta de condiciones de vida.*
Novembro 2005

www.consumer.es *El sexo, la edad y la situación familiar marginan a la mujer a la hora de encontrar trabajo*
2 Xuño de 2003

www.elpais.com *El 82% de mujeres cree que existe marginación de sexo en la empresa*
8 marzo de 2003

Na Rede

www.amecopress.net
www.es.amnesty.org
www.familiasgalegas.org
www.homesgalegospolaigualdade.org
www.ige.es
www.ine.es
www.isadoraduncan.es
www.redpositiva.red2002.org.es
www.relaxysexo.org
www.putalocura.com