

# **VIOLENCIA DE GÉNERO: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL.**

**Cristina Polo Usaola  
SERVICIOS SALUD MENTAL DE  
HORTALEZA. MADRID**

# ESQUEMA

- INCORPORACIÓN DE LA VG COMO PROBLEMA SANITARIO
- DIFICULTADES EN LA DETECCIÓN: ¿POR QUÉ NOS CUESTA TANTO A PROFESIONALES SANITARIOS LA DETECCIÓN DE LA VG?
- DIFICULTADES EN LA INTERVENCIÓN. VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA
- RETOS EN EL MOMENTO SOCIAL ACTUAL

# ¿QUÉ SIGNIFICA INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD?

- Hacer consciente el sesgo que conlleva el género en las teorías explicativas, en los diagnósticos, actitudes y en las propuestas terapéuticas
- No es sólo desagregar datos por sexo, incluye construcción de identidades individuales y sociales, formas de vida, posición social...
- **SUPONE INCLUSIÓN DE LOS MANDATOS DE GÉNERO**

# ¿CÓMO INFLUYEN LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN DEMANDA Y DIAGNÓSTICO?

- Factores desencadenantes y de vulnerabilidad difieren
- Diferencias en expresión del malestar
- Acuden con más frecuencia a recursos sanitarios, más retardo en la atención (Sánchez Cantero, 2017)
- Con iguales síntomas, se les prescriben menos pruebas diagnósticas que a los varones, y más psicofármacos (Sebastián, 2001)(Márquez 2004)



# GÉNERO Y PSICOTERAPIA

- Se han infravalorado condiciones sociales
- Imprescindible rechazar prácticas que transmiten culpa y responsabilidad a las mujeres que han sido víctimas de violencia física y sexual.
- Señalamos la práctica abusiva de culpabilización de la madre en el funcionamiento familiar.
- Existe el riesgo de considerar valores tradicionalmente considerados como “femeninos” como patológicos.
- Sería conveniente ir introduciendo estilos diferentes de vinculación en la relación entre pacientes y terapeutas

# EVOLUCIÓN DEL ACERCAMIENTO A LA VG EN EL CAMPO SANITARIO

Visibilización de la VG como problema social se hace a partir de movimientos feministas.

1993: Conferencia DDHH Viena: La violencia específica contra la mujer es un atentado a los Derechos Humanos

1996: OMS: VG como problema de Salud Pública.

LEY INTEGRAL VG 1/2004:

- Guías de práctica clínica

- Protocolo común (2007, 2012)

- Publicación de estudios de

detección en Atención Primaria, AE, SM....

# ALGUNAS CIFRAS EN MEDIOS SANITARIOS....

- **Servicios sanitarios: 48,6% en A.Primaria (Aguar-Fernández, 2006) y el 20% en Urgencias hospitalarias sufren maltrato (Alonso, 2004)**
- **Salud Mental: 37,14% en CSM zona rural y 53,33% en el urbano (Jiménez-Casado, 1995); 28% en CSM Madrid (Polo, López, Escudero, 2001)**

# ESTUDIOS COMPARATIVOS

## (VPM último año)

	V. psicológica	V. física	V.Sexual	Caso de violencia
MUJERES CON TMG (2011)	20%	8,5%	9,8%	30%
ATENCIÓN PRIMARIA (2016) N:402	15,9%	6,1%		14,1%
POBLACIÓN GENERAL (2014) N:2992	6,8%	2,2%	1,5%	7,6%
CENTRO SALUD MENTAL (2014) N:161	39,7%	20,3%	9,6%	42%

# ¿POR QUÉ NO SE DETECTA LA VG ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS?

## **Influye:**

- **Mitos , creencias y modelos teóricos en torno a la familia y a la mujer**
- **Experiencias personales relacionadas con la violencia**
- **Fenómenos contratransferenciales: sobreimplicación, rechazo, ira, indefensión, omnipotencia...**
- **Miedo a ofender a la mujer, a cuestiones legales...**
- **Pensar que no es un tema de nuestra competencia y que no hay tiempo suficiente...**

# DIFICULTADES ESPECÍFICAS

...

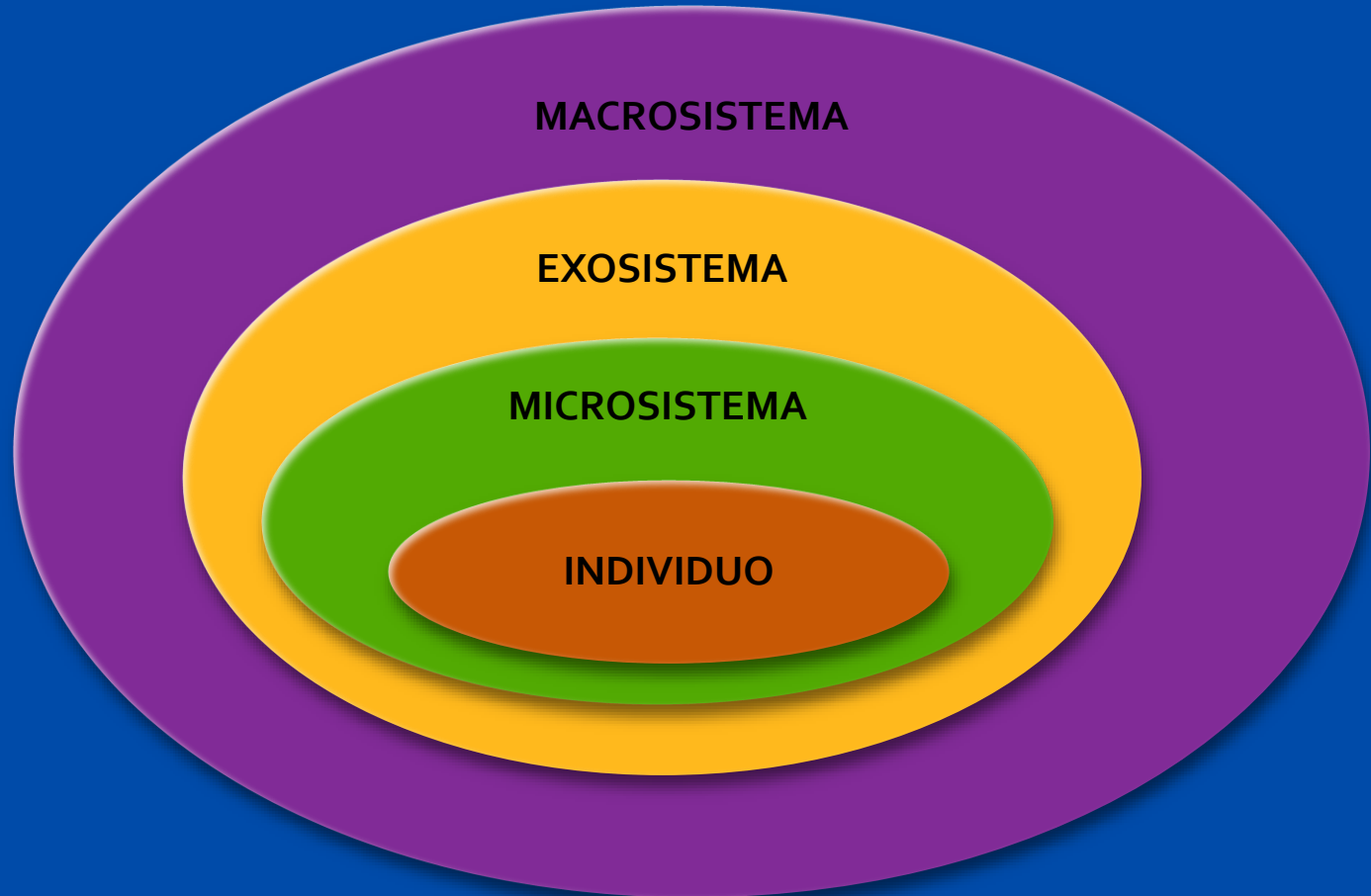
- **¿CÓMO DEFINIR LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA?**
- **¿CÓMO SE DIFERENCIA LA VG CON EL CONFLICTO?:** Doble vínculo, manipulaciones comunicacionales, miedo...
- **EXPLORAR SIEMPRE GESTACIÓN DE LA RELACIÓN...**

# **¿CÓMO SE GESTA UNA RELACIÓN VIOLENTA?**

**Proceso insidioso, cíclico con:**

- Conductas de sobreprotección**
- Aislamiento**
- Alternancia desvalorización, humillación con expresiones de amor**
- Se transmite a la mujer ser imprescindible para él**
- MIEDO**

# MODELOS EXPLICATIVOS: MODELO ECOLÓGICO





# MACROSISTEMA: MANDATOS DE GÉNERO

- MITOS, ideología, prejuicios...
  - ...que influyen en construcción relacional de la identidad
  - Incondicionalidad hacia las necesidades de los otros.
  - EL “PODER” DEL AMOR
    - Un 32,1% de chicos y un 14,4% de chicas considera normal que un chico obligue a su novia a mantener relaciones sexuales con él en alguna ocasión
    - Entre un 15% y un 25% de las chicas piensan que solo obtendrán felicidad, seguridad y protección si están en pareja.
- COMISIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN A MALOS TRATOS. 2005
- Algunas autoras señalan la “necesidad de incluir la educación amorosa en la enseñanza reglada” (Lagarde, 2008)

# MACROSISTEMA:

## MICROMACHISMOS

- **1-Coercitivos o directos: utilización de fuerza moral, psíquica, económica...intimidación, apelación al argumento lógico, control del dinero...**
- **2-Encubiertos: maternalización de la mujer, generación de sentimientos de culpa por disfunciones familiares, paternalismo...**
- **3-De crisis.**

*(Bonino, 2000)*

# EXOSISTEMA

- Espacios visibles en los que se desarrollan los valores culturales.

*(Ej. Psicopatologización de la VG o invisibilizar en consultas (pensar que no es un "problema nuestro"..., contratransferencia...))*

- Riesgo de VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA.

# ....Algunos ejemplos

- Encuesta en 322 profesionales de SM de Baleares (2010): Para 19% VG no es problema de Salud. 8,3% de psiquiatras varones lo consideraban “poco o nada importante”. 37% no conocían ningún caso en su experiencia.
- 614 historias clínicas SM de Murcia (2009): el 24% de las mujeres relataban de forma espontánea haber sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de su vida Como no se pregunta específicamente transcurre un intervalo medio de 10 sesiones (16 meses) hasta que la mujer lo relata

# MICROSISTEMA

- Elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar.
- Transmisión generacional de la violencia.
- Aprendizaje en la familia de solución violenta de conflictos.

# NIVEL INDIVIDUAL

- NIVEL INDIVIDUAL

- Dimensiones intrapsíquicas, conductuales, temperamentales, interaccionales, tipos de apego...

## FACTORES DE VULNERABILIDAD:

- Antecedentes de maltrato (víctimas o testigos).
- Abuso sexual infantil.
- Carencias afectivas previas.
- Patrones inseguros de apego.
- Aislamiento social (previo y posterior).
- Cambio de roles.

# CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DEL MALTRATO

- REACCIÓN POR ESTRÉS AGUDO
- T.POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- T.ADAPTATIVO
- DEPRESIÓN

*(VP duplica probabilidades de depresión y mujeres con depresión duplican probabilidad de experimentar posteriormente la VP (Estudio en 33000 personas, Devries, 2013))*

# ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL TIPO DE SINTOMATOLOGÍA QUE APARECE TRAS LA VG?

## INFLUYE:

- Atribución del maltrato. (Depresión perdura tras cese del maltrato, sobre todo si hay autoinculpación “caracterial”)
- “Respuesta del medio: circunstancias postrauma
- Nivel de amenaza: riesgo vital: más TPEPT
- “Habitualidad”



# ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL TIPO DE SINTOMATOLOGÍA QUE APARECE TRAS LA VG?

- **Síndrome de Estocolmo :**
  - Negar la parte violenta del comportamiento del agresor
  - Desarrollar un vínculo con el lado de él que percibe más positivo
  - Ignorar sus propias necesidades y mostrarse hipervigilante ante las del agresor.
- **S.E.D.:** Mujer incorpora sistema de creencias del agresor de modo defensivo frente a la amenaza de diferenciarse (Montero, 2000)
- Persuasión coercitiva.

# TPEP-COMPLEJO O DESNOS

(no aceptado en DSM-V)

- 1-Alteraciones en regulación del afecto y de los impulsos (conductas autodestructivas, desregulación de la ira, etc)
- 2-Alteraciones en la atención o la conciencia (episodios disociativos, despersonalización).
- 3-Somatizaciones.
- 4-Alteraciones en la percepción de sí mismo (culpabilización, minimización)
- 5-Alteraciones en la percepción del perpetrador (idealización,preocupación por él)
- 6-Alteraciones en la relación con los demás.
- 7-Alteraciones en el sistema de significados de la vida.

(Sugerencia de Herman, 1996; Van der Kolk, 2006)

# **TRANSFORMACIÓN PERSISTENTE DE PERSONALIDAD**

- **Aparecen rasgos previamente ausentes:  
actitud permanente de  
desconfianza, aislamiento social,  
sentimientos de vacío o desesperanza  
crónicos, sentimiento permanente de "estar  
al límite", vivencia de extrañeza de si  
mismo, etc.**

# ...SEGUIMOS INSISTIENDO EN LA IMPORTANCIA DE DETECCIÓN...

## ¿CÓMO DETECTAR SIN VICTIMIZAR?

### ALGUNAS SUGERENCIAS PARA PRIMERAS ENTREVISTAS

#### -EVALUARLO DESDE EL PRINCIPIO

Si se encuentran resistencias y se sospecha:

- Seguir explorando en situación familiar.
- Explicitar dificultad del tema
- Ofrecer posibilidad de acudir a A. Mujeres.
- Entrevistas individuales, enfatizar confidencialidad

#### SIEMPRE ANOTAR EN HISTORIA CLÍNICA

- Evitar:
  - Actitudes que puedan crear sensación de culpabilidad
  - Paternalismo.
  - "Falsas esperanzas".

# DETECCIÓN MALTRATO PSICOLÓGICO

- **¿Controla continuamente su tiempo?**
- **¿Es celoso y posesivo? ¿Le acusa de ser infiel?**
- **¿Le desanima a tener relaciones con familiares o amigas o los menosprecia?**
- **¿Le humilla o ridiculiza frente a los demás? ¿La insulta o amenaza?**
- **¿Le dificulta estudiar o trabajar? ¿Decide las cosas que usted puede hacer o no?**
- **¿Controla sus gastos o la obliga a rendir cuentas?**
- **¿No tiene en cuenta sus necesidades?**

# DETECCIÓN MALTRATO PSICOLÓGICO

- ¿Le dice que adónde va sin él y que no es capaz de hacer nada por usted misma?
- ¿Ironiza sobre sus creencias o no las valora?
- ¿En ocasiones le produce miedo?
- ¿Llega a empujarla? ¿Desordena o ensucia a propósito?
- ¿Compite con hijos-as por su atención? ¿La desautoriza delante de ellos-as?
- ¿Insiste en tener relaciones sexuales a la fuerza aunque usted no tenga ganas?

# Versión corta del Woman Screening Tool (Fogarty, 2002)

**1 En general ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?**

Mucha tensión

Alguna tensión

Sin tensión

**2 Usted y su pareja resuelven sus discusiones con**

Mucha dificultad

Alguna dificultad

Sin dificultad

Se asigna “1” a respuestas más extremas (mucha tensión y mucha dificultad) y “0” a las demás. Tanto las puntuaciones 1 como 2 son resultados positivos.

# INTERVENCIÓN

- **Tipo de intervención depende del momento evolutivo (fase precontemplativa, contemplativa, preparación, acción, mantenimiento, recaída...)**
- **La complejidad de la VG hace necesario un abordaje multidisciplinar, dinámico y coordinado (plan de coordinación de cuidados)**



# INTERVENCIÓN

.....Previo a cualquier abordaje: ALIANZA TERAPEÚTICA

- IDENTIFICACIÓN E INFORMACIÓN de los distintos tipos de maltrato.  
VALORACIÓN DEL RIESGO
- CONECTAR SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS CON NATURALEZA DEL MALTRATO (riesgo de confusión secuelas de VG con TP o falta de exploración de VG por presentar TP)
- RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA E INTEGRACIÓN DEL TRAUMA EN LA IDENTIDAD

# INTERVENCIÓN

- Siempre intervención en dos niveles: individual y colectivo
- Estimular a que sea parte activa en resolver su situación.
- Estimularla en su autonomía y desarrollo. Acompañar al paso de víctima a superviviente
- Entrenamiento sobre como ayudar a sus hijas/os a superar las secuelas que les ha producido la violencia. .

# ALGUNAS SUGERENCIAS PARA LA INTERVENCIÓN

- Si desea romper la relación: Trabajar el duelo. (Dolor por la pérdida puede ser difícilmente entendible).
- Lucha por la supervivencia. Soledad.
- Búsqueda de significados.
- Riesgos:
  - Intento de resolución rápida de la crisis
  - Sobreadaptación
  - Disociación o negación.

# ASPECTOS A TRATAR...

- **Expresión de sentimientos, afectos y síntomas relacionados con la experiencia abusiva**

*...."Me sentía sola e impotente...Pensaba que no sabía portarme a su altura...Creía que el desprecio que él me mostraba no era por mí, sino por lo inadecuado de mi comportamiento. Así, yo, en vez de sentir su desprecio y su desamor, me sentía agradecida por hacerme ver lo inadecuado de mi manera de abordar las cosas..."*

- Es habitual que se definan a ellas mismas como "enfermas mentales", "**locas**", etc. calificativos que es frecuente que utilicen los maltratadores y que ellas interiorizan.
- Riesgo de revictimización si indicamos necesidad de tratamiento en ella y no en él.

# AUTOENGAÑO...TRISTEZA....ANESTESIA...

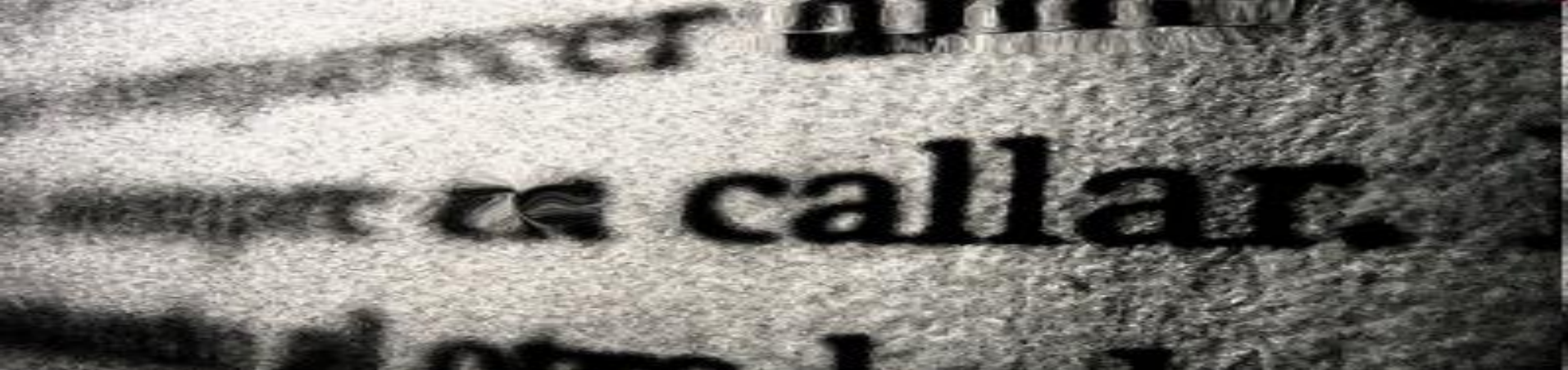
- En muchos casos, la tristeza es más acusada cuando las mujeres visibilizan su situación y son conscientes del autoengaño al que habían estado sometidas.

*"Lo que más tristeza me produce no es lo que me ha hecho , sino darme cuenta ahora que él no va a cambiar...creo que por eso estoy ahora peor..."(B.)*

- Antes de que ellas puedan haber desvelado su situación, suelen ser frecuentes esperanzas de cambio (de él o de ella) que, junto a los periodos de "luna de miel" y a la energía necesaria para mantenerse alerta ante situaciones de riesgo, hace que sea más difícil identificar el sentimiento de tristeza

*"Antes creo que estaba anestesiada, no era capaz de sentir nada...", "no era tristeza, era tener la sensación de estar muerta por dentro..." (A.)*

- La culpa (en todas las etapas...)
- La confusión, ambivalencia, manipulación...
- *"Las prohibiciones no son directas... llegas a pensar que dejas de ver a la gente porque tú quieres, no porque él te lo prohíba..."*
- *"Te hacen sentir que sin ellos no eres nada...pero también te dan a entender que te necesitan..."*



- En aquellas mujeres que reanudan la relación con sus parejas maltratadoras observamos que la vergüenza y el miedo a ser juzgadas se extiende hacia las y los profesionales y a otras compañeras del grupo.
- Para prevenir estas situaciones, las profesionales señalamos en distintos momentos esta posibilidad (el retorno a la relación con el agresor).
- El hecho de que en un espacio seguro puedan relatar los aspectos positivos del reencuentro, la emoción tras la reconciliación, la satisfacción por sentirse deseadas y desear....favorece el mantenimiento del espacio terapéutico.  
(ATENCIÓN A LA CONTRATRANSFERENCIA...!)



# DIFICULTAD PARA QUE CONTACTEN CON RABIA, IRA, ENFADO, INDIGNACIÓN...

*"No quiero renunciar a como he sido... es como si para salir de esto tuviera que dejar de verme buena y tener que verme mala". "...Y si me siento mala puede significar que él llevaba razón.."*

- Hay que ser especialmente cuidadosas en no desvalorizar conceptos como el altruismo, el cuidado a los demás y la importancia de las relaciones



# HAY QUE TENER EN CUENTA QUE, TRAS SOBREVIVIR AL TRAUMA, PUEDE INSTAURARSE UNA DIALÉCTICA ENTRE

- EL RECUERDO Y EL OLVIDO
- LA NEGACIÓN Y LA HIPERPRESENCIA
- LA REEXPERIMENTACIÓN Y LA EVITACIÓN
- LA AMNESIA Y LA HIPERMNESIA
- EL DESEO DE OCULTAR Y DE DESVELAR LO VIVIDO...

## ● DE FORMA TRANSVERSAL...

### MANDATOS DE GÉNERO:

...Trabajando en la identificación de creencias y estereotipos existentes sobre la identidad y rol femenino, y la relación de estas creencias con el mantenimiento de una relación de maltrato

...Autocuidado y **responsabilización** de su equilibrio mental y emocional sin sentir que esto no pasa exclusivamente por la vida amorosa

# EL “PODER” DEL AMOR...

- CONSTRUCCIÓN IDENTIDAD FEMENINA: muy centrada en la importancia **de querer y ser querida...**
- *“La necesidad de ser querida, la angustia por no serlo y la dificultad para aceptarlo van a estar presentes a lo largo de las distintas relaciones que las mujeres han establecido en los diferentes ámbitos de sus vidas...”* (Esteban y Távara, 2008)

# INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS

- SITUACIONES DE RIESGO

- CICLO DE VIOLENCIA

- LA INDEFENSIÓN APRENDIDA

- EL SÍNDROME POSTRAUMÁTICO

- LOS INDICADORES DE VIOLENCIA

- LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA

- EL AMOR ROMÁNTICO

*Tanto por su conceptualización como por la educación y experiencias amorosas que promueve, es parte intrínseca de la subordinación social de las mujeres.*

- ESTRATEGIAS FRECUENTES DEL HOMBRE VIOLENTO

- MITOS Y CREENCIAS ERRÓNEAS SOBRE VÍCTIMAS

- MALTRATADORES Y PROCESO DE MALTRATO, ETC.

# EFFECTO DEL AFRONTAMIENTO DE LA VIOLENCIA SOBRE LAS Y LOS PROFESIONALES

- La neutralidad ante el trauma es imposible, nos vamos a mover entre la sobreimplicación y el rechazo a la víctima
- Sobreidentificación emocional
- Indefensión, Ira y rabia, ante la negativa de la víctima a cambiar su situación
- “Contratransferencia traumática”
- Desgaste personal y profesional por sensación de inutilidad terapéutica
- Cambio en concepciones personales
- Confusión de necesidades
- Tendencia a tomar decisiones por ellas

# EFECTOS TRABAJAR CON VG EN PROFESIONALES

- *Identificación con el agresor:* puede llevar a minimizar el abuso o mostrarse escépticos
- *Negación:* puede ser mecanismo de protección.
- *Procesos cíclicos:* Inhibición después de omnipotencia y paternalismo
- *Rechazo*

# SUGERENCIAS PARA EL AUTOCUIDADO

- REVISAR SISTEMA DE CREENCIAS Y CONCEPCIONES
- REVISAR EFECTOS Y SENTIMIENTOS QUE NOS PROVOCA TRABAJAR CON VG
- ACEPTAR EFECTOS Y SENTIMIENTOS Y COMPARTIRLOS CON EL EQUIPO

# ASPECTOS LEGALES

## CÓDIGO PENAL:

- -Hasta 1989 la mayor parte de las agresiones se penaban como faltas, lo que se valoraba era el tiempo que tardaban en curar las lesiones. Después de 1989 se consideran delitos los malos tratos ejercidos de forma continuada.
- -Reforma 1999, también se modifica L.E.C.: Se tipifica como delito la violencia psíquica ejercida de forma continuada. Cambia concepto de habitualidad: no hace falta para considerarla que se repitan actos violentos idénticos sino que la víctima se encuentre sometida de forma continuada a cualquier forma de violencia (física o psíquica).
- -Ley 27/2003: reguladora de la orden de protección de víctimas de violencia doméstica.

La orden de protección la puede solicitar cualquier profesional. No solo incluye orden de alejamiento, también incluye medidas más amplias: laborales, etc. Pueden producirse por amenaza o coacción leve.



# ASPECTOS LEGALES

- -Ley integral contra la violencia de género: Difiere ámbito de aplicación. Implica a muchas administraciones: Educación, sanidad, derechos económicos y laborales... Se definen juzgados de violencia y fiscal de violencia. Incluye la violencia *que se produce en el ámbito de la relación de pareja o ex pareja y, en su caso, sobre los hijos e hijas menores.*

Artículos polémicos: (Teresa Peramato, Fiscal delegada de la Fiscalía de VG):

- -Artículo 153.1: Sanciona maltrato ocasional que requiere o una asistencia médica o ninguna por maltrato físico o psíquico. Si el agresor es hombre, el castigo es de seis meses a un año de cárcel o trabajos en beneficio de la comunidad. Si es mujer, el castigo es de tres meses de cárcel a un año de cárcel o trabajos en beneficios de la comunidad.
- -Artículo 171.4: Si las amenazas son leves son delito si son de un hombre a una mujer con lo cual la pena es de seis meses a un año. Si son de mujer a hombre se consideran faltas, con lo cual el castigo es de tres meses a un año. Las amenazas graves se consideran igual. Se añade que el juez podrá cambiar pena hacia el hombre de seis meses a tres meses.
- -Artículo 172.2: Igual que el anterior pero en el caso de que sean coacciones leves.

# ALGUNAS CONSIDERACIONES

- GUÍA DE CRITERIOS DE ACTUACIÓN JUDICIAL FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO (CGPJ, 2008)
- *"La Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.."*
- ¿Cualquier tipo de agresión del hombre hacia la mujer se engloba en la ley de VG? Habría que determinar si aquél iba encaminado no sólo a lesionar la integridad física o psíquica personal de la misma, sino si, además, era instrumento de discriminación o dominación.
- ¿Denuncias falsas? No demostrado, no es equivalente sentencias absolutorias ni retirada de denuncias por parte de las víctimas con falsas denuncias. (530 sentencias dictadas en las Audiencias Provinciales entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de marzo de 2008, sólo sugerencia de una denuncia falsa).

# SUGERENCIAS en la práctica(Principios éticos básicos)

- Principio de beneficencia (velar por vida y beneficio de salud de pacientes)
- No maleficencia: Evitar perjuicios para la salud (ej. emitir parte de lesiones sin tener en cuenta riesgos)
- Respeto de autonomía (salvo casos de riesgo vital)
- Confidencialidad

# Sobre la obligación de emitir parte de lesiones...

- Artículo 262 LEC: “Los que por razón de cargos, profesiones...tuvieran noticia de delito público estarán obligados a denunciarlo inmediatamente...” “Los que no cumpliesen incurrirán en multa... si la omisión fuera de un profesional de Medicina, Cirugía o Farmacia multa oscilará entre 125 pts y 250 pts..”

# ALGUNAS PREGUNTAS EN EL CONTEXTO ACTUAL

- ¿SIGUE SIENDO UN TEMA DE INTERÉS PARA PROFESIONALES SANITARIOS LA VG?
- ¿HA QUEDADO OCULTA LA VG EN LAS CONSULTAS ANTE DEMANDAS RELACIONADAS CON LA CRISIS ECONÓMICA?

# NUEVAS DIFICULTADES: CRISIS ECONÓMICA Y DESIGUALDAD DE GÉNERO...

- ¿Cansancio social en el tema de la desigualdad de género?

CIS: Disminución porcentaje de población que considera VG como problema principal. En enero del 2012 la VG figuraba como uno de los tres problemas que más preocupaba sólo para un 1,3% de la población)

- Riesgo de que ante la pérdida económica profesionales consideremos que la lucha contra la desigualdad y la VG es “un lujo”

**SIN EMBARGO...** No debemos olvidar que los asesinatos se mantienen, las denuncias bajan (en 2012 un 4%, salvo en Madrid y Baleares), hay menos consultas sanitarias relacionadas con la VG...

# RETOS...

- Discutir y revisar la idea de que es un “tema superado”, evitar la dilución del machismo y VG como “problema menor en la crisis”...
- Considerar el riesgo de que las y los profesionales abandonen el interés en este campo (desgaste profesional).
- Cambios en la relación de confianza en la justicia.
- Imprescindible: inclusión de mujeres con situaciones de especial vulnerabilidad. Ejemplo: En 142 mujeres con TMG: prevalencia V.Pareja a lo largo de la vida: 80% (48,6 % v. Física) y 30% en el último año. *(González Cases, Aguado, Rullas, López, Polo, 2011)*
- TRABAJO EN RED....
- La erradicación del machismo es la mejor arma contra la VG.



# RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFICAS

- "HISTORIAS INFAMES: LOS MALTRATOS EN LAS RELACIONES". CRISTINA RAVAZZOLA. PAIDÓS TERAPIA FAMILIAR, 1997.
- TRAUMA Y RECUPERACIÓN. CÓMO SUPERAR LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA. JUDITH HERMAN. ESPASA HOY. MADRID, 2004.
- EL GOLPEADOR. UN PERFIL PSICOLÓGICO. DONALD G. DUTTON. PAIDÓS, 1997.
- MUJERES MALTRATADAS. LOS MECANISMOS DE VIOLENCIA EN LA PAREJA. MARIE FRANCE HIRIGOYEN. PAIDÓS IBERICA, 2006.e
- EL ROMPECABEZAS: ANATOMÍA DE UN MALTRATADOR. MIGUEL LORENTE. CRÍTICA, 2004

"El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas". M<sup>a</sup> Luz Esteban y Ana Távora. Anuario de Psicología 2008, vol. 39, no 1, 59-73