



EL IMPACTO DE LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA SALUD DE LAS MUJERES

V ENCUENTRO DE MADEJAS CONTRA LA VIOLENCIA SEXISTA
BILLABONA, VEINTIDÓS DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS

LOS CUIDADOS Y EL IMPACTO DE GÉNERO EN LA SALUD DE LAS
MUJERES

MARIÁNGELES ÁLVAREZ GARCÍA PSICÓLOGA SANITARIA GZ 1978

mariangelesalvarez.com uztartepsicologia.com

[@maralvarq](https://twitter.com/maralvarq) ma.alvarez@cop.es

Como feminista, psicóloga sanitaria y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica, con perspectiva de género, empiezo mencionando los cuidados llevados a cabo por las mujeres de modo no profesional ni institucional, que a su vez son desempeños profesionales mayoritariamente ocupados por mujeres, también en el mundo laboral.

Los cuidados tienen una importancia social y económica esencial. Hemos de destacar que los cuidados han descansado en las mujeres. Se ha naturalizado la articulación de la responsabilidad de cuidar en función del género.

Cuidar ha sido una responsabilidad de las mujeres, no reconocida socialmente, que se desarrolla en el ámbito de lo privado, en la familia, como consecuencia de la división sexual del trabajo y determinado por el género. Se está dando una creciente legislación en torno a los cuidados, con leyes de conciliación, regulando permisos de maternidad y paternidad, leyes de dependencia, en función de las transformaciones socio culturales. Intentando políticas públicas en torno a ello. (Subvenciones, fiscalidad, servicios, tiempo). El cuidado de las personas ha sido motivo de preocupación teórica y política para el Movimiento Feminista desde hace mucho tiempo

El trato naturalizando los cuidados y lo emocional, pasa directamente a adjudicar a esas funciones conocimientos y tareas, **distinto reconocimiento social que a otros trabajos y saberes.**

La división sexual del trabajo que comporta esta especialización femenina en el cuidado implica además una **distribución desigual y discriminatoria de los recursos materiales y económicos, y de los tiempos entre hombres y mujeres.** VG

“Las normas androcéntricas infravaloran las actividades codificadas como ‘femeninas’ y cuestiones como los bajos salarios de las trabajadoras o la marginación general de las mujeres respecto al mercado de trabajo”

(Nancy Fraser 2000, citada por Mary Luz Esteban en Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado)

Introducir la perspectiva de género en el abordaje de los problemas de salud requiere la consideración de las diferencias en la socialización de mujeres y hombres, que determinan distintos valores, actitudes y conductas, las desigualdades en el poder y en el acceso a los recursos y la profunda división sexual del trabajo.

La salud de las mujeres debe entenderse en relación con la biología, con la psicología y con la sociedad, entendiendo por sociedad no sólo la cultura, sino las condiciones de vida y trabajo y del medio ambiente.

(Dra. Jerilynn Prior, feminista y endocrinóloga de Vancouver)

La discriminación afecta a la salud en distintos grados, siendo el máximo nivel de expresión la violencia física y mental, la violencia de género es responsable de miles de muertes en todo el mundo.

Un ejemplo de discriminación de las mujeres es extrapolar resultados relevantes sobre salud y enfermedad en ensayos clínicos o estudios de los que apenas están presentes y no desagregan por sexos datos (Carme Valls)

Las mujeres han de vivir muchas veces ejerciendo múltiples trabajos y cuidados, de los miembros de la familia, de las personas mayores y enfermas. Vivir en una sociedad androcéntrica y patriarcal, que culturalmente la hace culpable de casi todos los problemas, aumenta su **ANSIEDAD**. Pero son las condiciones sociales y los estereotipos de género, que la hacen sentir siempre poco valoradas, las que producen la ansiedad.

La salud mental se ve agredida desde el momento del nacimiento al considerar a la mujer inferior y de menor valor (**naturalización de la diferencia sexual**); al mantener unos determinados cánones de belleza, se producen casos de anorexia y bulimia, desde la adolescencia, o exceso de intervenciones de cirugía estética, (**fragmentación y objetualización del cuerpo**).

Desde las teorías socioculturales explicativas de la violencia de género se avala que la violencia proviene de la **ESTRUCTURA SOCIAL, CULTURAL, POLÍTICA O IDEOLÓGICA**.

[Teoría del Aprendizaje Social, Teoría Feminista, Modelo ecológico, Modelo interactivo y Modelo integrativo]

FASES DE LA VIDA	TIPO DE VIOLENCIA
Antes del nacimiento	Aborto selectivo en función del sexo Consecuencias para el feto de malos tratos a la madre durante el embarazo
Infancia precoz	Infanticidio femenino Violencias físicas, sexuales y psicológicas
Niñez	Incesto Matrimonio de niñas Mutilación genital femenina Pornografía infantil Prostitución infantil Violencias físicas, sexuales y psicológicas
Adolescencia y edad adulta	Abusos Abusos de mujeres discapacitadas Abusos y homicidios relacionados con la dote Acoso sexual Embarazo forzado Incesto Pornografía forzada Prostitución forzada Relaciones sexuales impuestas Trata de mujeres Violencias durante el cortejo y el noviazgo (ataques con ácido, violaciones...) Violencia física, sexual y psicológica de la pareja Violencias físicas, sexuales y psicológicas
Vejez	Homicidio de viudas Suicidio forzado de viudas Violencias físicas, sexuales y psicológicas

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1998)

MODELO INTEGRATIVO: MODELO DE LAS COMPETENCIAS SALUDABLES

Modelo integrativo para entender el desarrollo de la violencia y Modelo de las competencias saludables e igualitarias. Serrano Hernández, Carmina. 2018

El cuerpo es un sistema complejo en continua reorganización. Los intercambios con el entorno dan forma al ser. **Hemos de incorporar lo biológico, lo social, lo psicológico y las competencias saludables para mantener unas relaciones igualitarias.** Se necesita desarrollar un paradigma integrador que tenga en cuenta el género y los estudios sobre el trauma. Estos son los conceptos clave.

Modelo
integrativo
para
entender el
desarrollo de
la violencia
y
Modelo de
las
competencias
saludables e
igualitarias





Un elevado porcentaje de víctimas de violencia presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el estrés crónico, estrés postraumático (TEPT) y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad, síntomas depresivos, tendencias suicidas, baja autoestima, sentimientos de culpa, etc.).

Por todo lo expuesto es importante desarrollar una teoría que explique los efectos que produce en la mente de las personas el ser víctima de violencia de género. Ser víctima de violencia de género (*de alta o baja intensidad*) durante periodos prolongados, produce daños tanto biológicos como psicológicos.

Para investigar los efectos de la violencia en la mente de las mujeres hemos elaborado un instrumento: **Cuestionario A.R.I** (2013 Carmina Serrano Hernandez) y en el que trabajamos ATG **Asociación Terapia y Género** terapiaygenero.com



Autoafirmación/Empoderamiento

Sentirme legitimada para vivir mi vida conociendo otras subjetividades.

Poder social vs. Amor

Evaluación/Valoración

Habilidad para juzgar de forma justa y equilibrada la valía de las **DEMÁS** personas y de **SI**

Asertividad

Comunicarse de forma madura

Mentalización

Representaciones mentales de la realidad

Regulación Emocional

Habilidad para modular los estados de ánimo propios, tanto los positivos como los negativos.

Regulación fisiológica, procesamiento sensomotriz y emocional de la información, sistema motivacionales: apego, defensivo, sexual...

1.Apego 2.Auto-heteroconservación 3.Narcisismo 4.Sexualidad 5.Regulación psicobiológica

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LA SALUD DE LA MUJER

A nivel cognitivo, existen pocos trabajos que hayan estudiado como el maltrato puede afectar al cerebro, aunque las investigaciones apuntan en esta línea. Dicha afectación se podría producir a través de tres vías:

1. Daño directo como consecuencia de golpes en la cabeza
2. Daño indirecto a través de las alteraciones cerebrales que producen las secuelas psicológicas, especialmente, el estrés postraumático
3. Daño indirecto a través del efecto que el cortisol, segregado en situaciones de estrés crónico, produce en el cerebro.

Recientes trabajos han demostrado que las secuelas psicológicas, especialmente el estrés postraumático, pueden producir alteraciones en el funcionamiento cerebral, y su consecuente repercusión en áreas como la atención, la función ejecutiva y el procesamiento del dolor.

- **Muerte y lesiones** - El estudio encontró que a nivel mundial, el 38% de todas las mujeres asesinadas fueron asesinadas por sus parejas, y el 42% de las mujeres que han experimentado violencia física o sexual a manos de su pareja resultaron lesionadas.
- **Depresión** - La violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, en tanto las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.
- **Problemas del uso de alcohol** - Mujeres que sufren violencia de pareja son casi dos veces más propensas a tener problemas con el uso del alcohol.
- **Infecciones de transmisión sexual** - Mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, clamidia o gonorrea. En algunas regiones (incluida el África subsahariana) tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH.
- **Embarazo no deseado y aborto** - Tanto la violencia de pareja y la violencia sexual de personas que no son pareja se asocian con el embarazo no deseado. Según este informe, las mujeres que sufren violencia de pareja física o sexual tienen el doble de probabilidades de tener un aborto que las mujeres que no sufren este tipo de violencia.
- **Bebés con bajo peso al nacer** - Las mujeres que sufren violencia de pareja tienen un 16% más de probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD

Se ha encontrado en mujeres víctimas de violencia de género, **altos niveles de cortisol en saliva**, vinculados muchas veces a la historia de victimización. **La secreción de glucocorticoides**, y en concreto de cortisol, **afecta al rendimiento cognitivo** de diversas maneras, y muy probablemente, explique un síntoma muy referido en mujeres víctimas de violencia de género como son los problemas de memoria.

Estas formas de afectación del SNC pueden ocasionar alteraciones neuropsicológicas, como está documentado en otras afectaciones cerebrales. **Las mujeres que han sufrido violencia de género, por tanto, padecen problemas cognitivos como consecuencia del estrés crónico que este produce.**

COMO EL ESTRES

AFECTA NUESTRO CUERPO

Zzzzzz

Fatiga Crónica

El estrés es reconocido como el asesino silencioso del momento. La Asociación Americana de Medicina afirma que el 60% de las enfermedades y dolencias son creadas por el estrés.

Dolor de cabeza, mareos, tda, tdah, ansiedad, irritabilidad, enojo y pánico

Tensión en quijada , rechinar dientes

Aumenta el ritmo cardiaco, embolias, hipertensión, diabetes I y II, Arritmias

Padecimientos digestivos, malestar estomacal, dolor abdominal, intestino irritable

Sobre peso y obesidad

Disminuye el deseo sexual

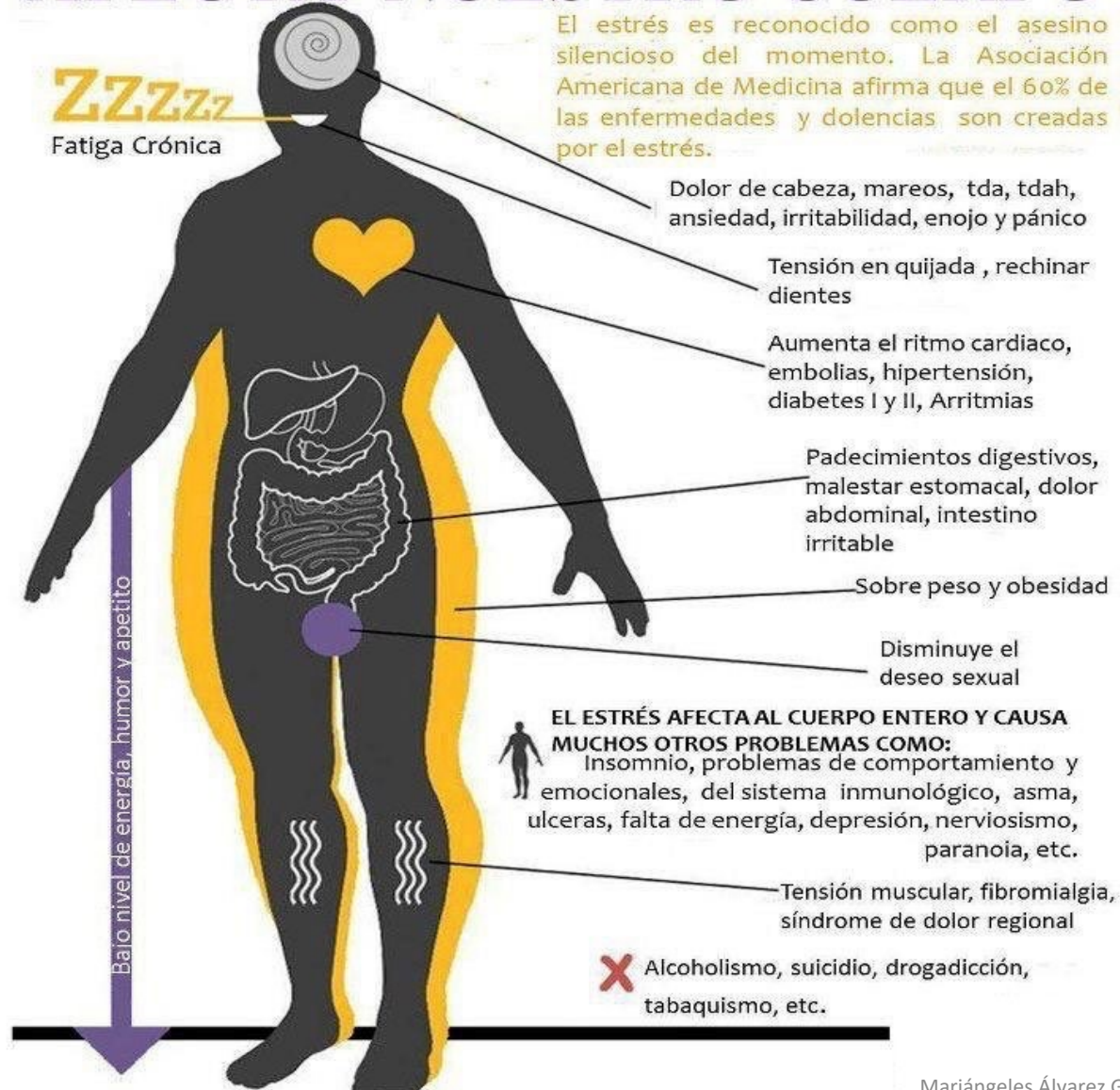
EL ESTRÉS AFECTA AL CUERPO ENTERO Y CAUSA MUCHOS OTROS PROBLEMAS COMO:

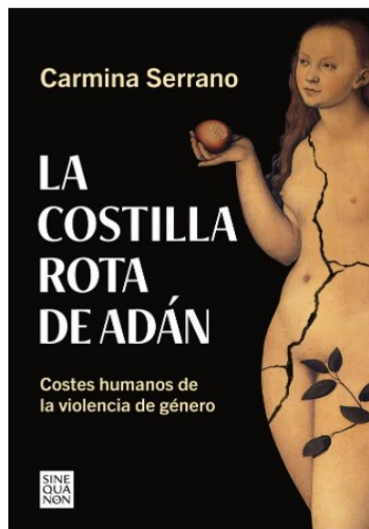
Insomnio, problemas de comportamiento y emocionales, del sistema inmunológico, asma, úlceras, falta de energía, depresión, nerviosismo, paranoia, etc.

Tensión muscular, fibromialgia, síndrome de dolor regional

X Alcoholismo, suicidio, drogadicción, tabaquismo, etc.

Bajo nivel de energía, humor y apetito





“La violencia de género provoca, en quien la sufre, microtraumas que tienen un carácter acumulativo y pueden llegar a modificar la identidad de la persona que la sufre hasta convertirla en una víctima y generarle sentimientos de impotencia, pérdida de habilidades, deterioro de facultades, desregulación emocional y sometimiento.

Este deterioro daña también la voluntad de esa persona y su forma de percibirse a sí misma: su mente queda colonizada por la del maltratador y se ve a través de sus ojos. En algunos casos puede suceder que la víctima de maltrato psicológico debido a colonización y la manipulación que ejerce el maltratador sobre ella no sea consciente de que está inserta en una relación tóxica; así, muchas de las mujeres víctimas consideran que ellas son las responsables de las reacciones violentas de su pareja.”

2022 Carmina Serrano. La costilla rota de Adán. Costes humanos de la violencia de género. Pág.206

PROCESOS QUE SE DAN EN LAS RELACIONES EN QUE SE EJERCE VIOLENCIA DE GÉNERO

La calidad y cualidad de la comunicación emocional con nuestras figuras de apego es un aspecto central en la construcción de la identidad. Gracias a las aportaciones de la teoría sobre el apego, sabemos que existen diferentes formas de **CONEXIÓN EMOCIONAL ENTRE LA CRIATURA HUMANA Y SUS FIGURAS DE APEGO** significativas y que estas interacciones se incorporan en nuestra mente como patrones relacionales.

- Para que las interacciones con las figuras de apego sean saludables y posibiliten la integración del yo, es necesario que se produzca una **comunicación sintónica entre las dos mentes**.

El tipo de apego que hayamos establecido: **seguro, evitativo, ambivalente o desorganizado**, **CONDICIONA LA FORMA EN LA QUE SE CONSTRUYE NUESTRA MENTE**, en la que vemos al mundo a nosotras mismas y a los demás.

IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR

- Ferenczi 1932. Halló evidencias de que las criaturas que son aterrorizadas por personas adultas que están fuera de control, **"se someterán como autómatas a la voluntad del agresor para adivinar cada uno de sus deseos y gratificarlos; completamente olvidados de sí, se identifican con el agresor...**
- 1) Nos sometemos mentalmente al agresor.
 - 2) Esto nos permite adivinar sus deseos, saber qué está pensando y sintiendo, para poder anticiparse y garantizar nuestra propia supervivencia.
 - 3) Hacemos aquello que sentimos que nos protegerá. Nos desconectamos de nuestra propia subjetividad. A través de la sumisión y una complacencia calibrada en sintonía con el agresor. Todo esto sucede en un instante.
- La identificación con el agresor es un fenómeno muy extendido, en cierta medida, no se restringe a gente que haya sufrido traumas severos. Ej Los experimentos de Milgram (1963), en los que un "investigador" autoritario, nos empuja a tomar decisiones contra nuestros propios valores.
 - *¿es cierto que "el ejercicio asimétrico del poder [es] intrínsecamente traumático" ?*

INDEFENSIÓN APRENDIDA

La indefensión, es un aspecto estudiado por Martin Seligman. Su teoría se basa en la idea de que **la persona se inhibe mostrando pasividad cuando las acciones para modificar las cosas no producen el fin previsto.**

“A la indefensión se llega cuando: se expone a la víctima a peligros físicos y no se le advierte o ayuda a evitarlos, se la sobrecarga con trabajos, se le hace pasar por torpe, descuidada, ignorante etc.; la falta de afecto unido a la repetición y prolongación en el tiempo de actitudes despreciativas, acompañadas con bruscos cambios del estado de ánimo del agresor, sólo es comparable a algunas torturas.” (Miguel Lorente Acosta)

Web: <https://mariangelesalvarez.com/igualdad/relacion-de-control-o-igual/la-indefension-aprendida/>

Video ejercicio <https://youtu.be/OtB6RTJVqPM>

VICTIMIZACIÓN: proceso de traumatización

Aparecen cambios en su regulación fisiológica: taquicardia, aceleración de la respiración, temperatura corporal, sudoración y en sus emociones, puede sentir: miedo, vergüenza, culpa, todo ocurre en fracciones de segundos a nivel subcortical, sin ser consciente de ello. Estas transformaciones le resultan incomprensibles, la persona que lo sufre no puede explicarse a que se deben, se le imponen sin que la persona pueda hacer nada por evitarlo.

La mujer siente que no controla su mente, una parte de sí misma ha sido disociada, y sus estados emocionales. Debido a la experiencia traumática puede reaparecer en su mente en forma de pesadillas, flash back, sensaciones corporales lo expresan en estos términos:

“No sé qué me pasa, ya no soy la que era, me siento extraña, no me entiendo, él tiene razón estoy loca, yo tengo la culpa me pongo histérica, es que soy tonta, no se que hacer a veces pienso que me quiero separar, pero cuando llega la hora no puedo”

- **El proceso de traumatización que se va generando en los vínculos traumáticos provoca victimización en la persona que sufre este vínculo, la subjetividad de la persona maltratada queda arrasada.**



HIPERACTIVACIÓN

HIPOACTIVACIÓN



Para que el sistema nervioso funcione de forma adecuada la **INFORMACIÓN** proveniente de los centros inferiores, tronco cerebral y sistema límbico, y **DEBE SER INTEGRADA Y PROCESADA** en el nivel superior, en el neocortex.

Cuando una persona sufre violencia **ESTA INTEGRACIÓN NO SE PUEDE REALIZAR** de forma exitosa ya que provoca **estrés**, y **afecta a la activación cerebral y a la integración de la información**; en estas situaciones cada centro cerebral podría actuar de forma autónoma.

Ante la percepción de riesgo el sistema nervioso autónomo organiza las respuestas, generándose **híper o hipoactivación** lo que inhibe la integración del procesamiento de la información, y hace que **el yo actúa de forma desorganizada, desplegándose conductas que no son entendidas por la persona ni por los demás.**

CEREBRO TRIUNO

Paul Mac Lean (1913-2007)



- En el Neocortex se integra la información de los tres cerebros.
- No se produce la integración, cuando por estrés emocional o trauma, la activación es excesiva,

Nuestro cerebro procesa la realidad interna y externa a partir de tres centros diferenciados: **sensorio motor, emocional y cognitivo.**

Cada cerebro registra los estímulos provenientes de la realidad interna y externa lo que permite organizar conductas adaptativas *Mac Lean* describió el concepto de CEREBRO TRIUNO como un cerebro que incluye tres cerebros

TRES SISTEMAS DEFENSIVOS

Existen tres sistemas de defensa que pueden ser activados de forma automática e inconsciente cuando la ocasión así lo precisa. (*Pat Ogden, Kekuni Milton y Clara Pain 2009*)

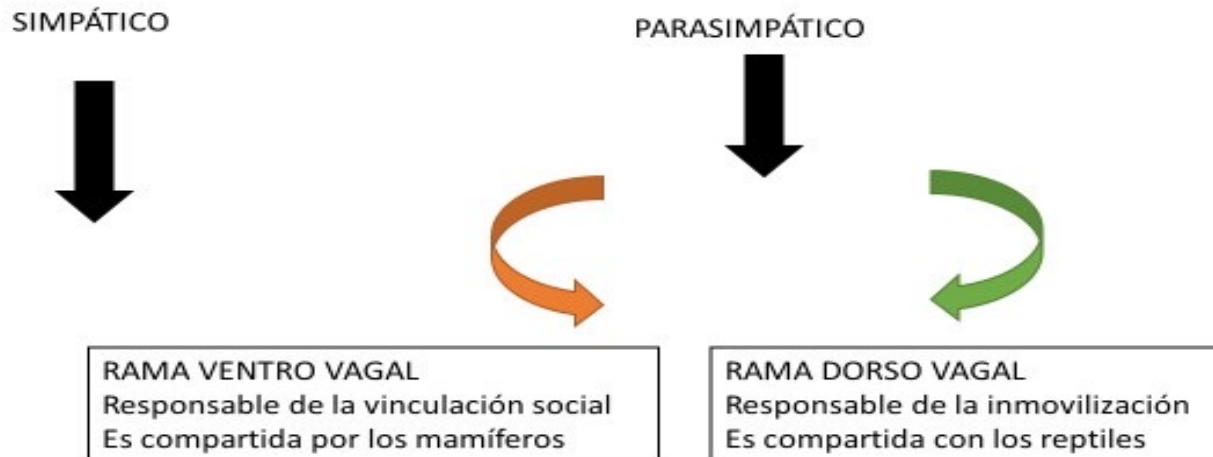
- 1. Defensas de movilización (ataque o fuga):** sistema que se activa en las situaciones en las que nuestra mente evalúa que es posible huir o atacar.
- 2. Defensas ligadas al sistema de conexión social y apego,** (en situaciones de peligro y estrés se activa el sistema del apego buscando de ese modo apoyo y regulación en aquellas figuras de las que esperamos protección. *Este explica las conductas paradójicas en las que las mujeres maltratadas se acercan al maltratador en situaciones de riesgo*).
- 3. Defensas de inmovilización (paralización, sumisión)** Cuando las defensas anteriores fallan, la persona evalúa que es imposible defenderse, cuando la figura de apego no le protege y/o la daña, entonces hacen su aparición unas defensas más primitivas, las defensas de hacerse el muerto y sumisión, en ocasiones es mejor someterse o hacerse el muerto que morir.

PORGES Y LA TEORIA POLIVAGAL. Implicaciones en el trauma

Stephen Porges (Universidad de Illinois, Chicago) ha desarrollado la Teoría Polivagal, una teoría que explica como el sistema nervioso autónomo (SNA) interviene en la regulación de las vísceras, la interacción social, el apego y las emociones.

La teoría polivagal de Porges tiene un valor crucial en la psicología, porque nos permite entender por qué ante una situación que provoca mucho estrés o miedo se producen parálisis a nivel corporal, y por qué ello a nivel mental provoca la disociación traumática de la personalidad y disociación somática. Nos permite entender lo importante que es la sensación de seguridad de un niño y niña con sus personas de referencia, y de un o una paciente con su terapeuta, si no hay seguridad no se puede hacer una terapia eficaz.

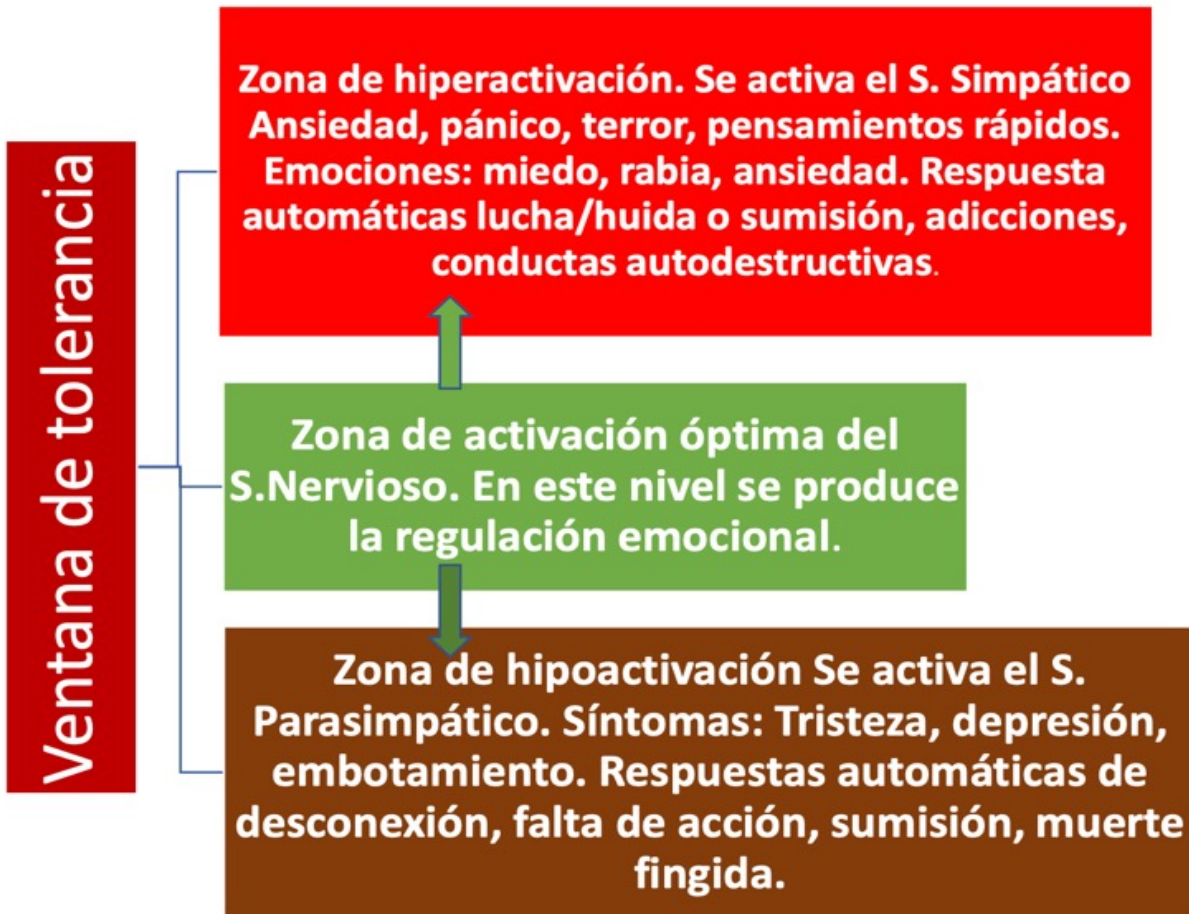
Cuantas más veces se haya producido la inmovilización (o congelación) en edades tempranas, más probabilidades hay de que se repitan en el futuro. Esto explica porque personas que han sufrido abusos en su infancia (psicológicos, físicos o sexuales) tienden a no reaccionar e inhibirse cuando sufren abusos en la adultez.



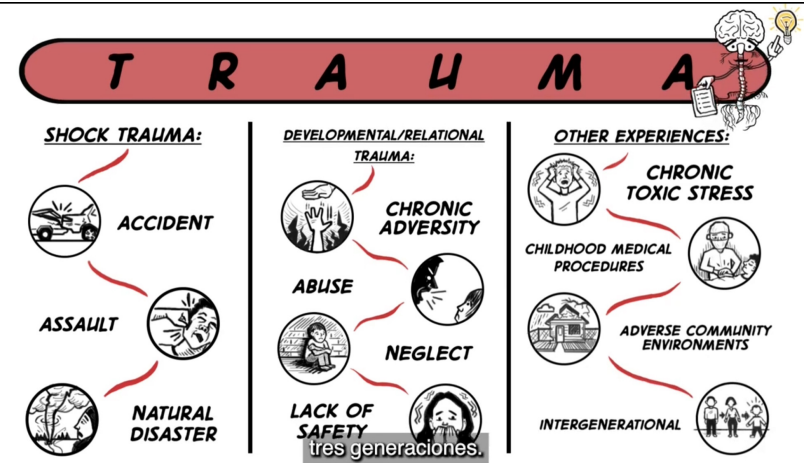
SISTEMA DE LA MENTE

Ventana de tolerancia (funcionamiento del S. Nervioso)		Sistemas defensivos <u>Porges</u> (2006)
Hiperactivación Predominio del simpático	↔	Activación: ataque o fuga
Zona óptima S. Nervioso regulado	↔	Sistema de conexión social y apego
Hipoactivación Predominio del Parasimpático	↔	Inmovilización (paralización, sumisión) Congelación como respuesta traumática

Arousal y Ventana de tolerancia (Siegel)



El Trauma y el Sistema Nervioso: Una perspectiva polivagal



VÍNCULO TRAUMÁTICO

- Métodos que logran:
 - Inducir Terror
 - Controlar la mente y el cuerpo de la víctima
 - Ejercen violencia y privación física y psicológica
 - Aislamiento de la víctima
- La víctima es dependiente del perpetrador
 - para sobrevivir,
 - para mantener las necesidades corporales básicas y
 - para reconocer la realidad

CONSECUENCIAS

EFECTOS EN LA SALUD MENTAL

- **CONSECUENCIAS MORTALES: Homicidio. Suicidio**
- **PATOLOGÍAS AGRAVADAS**
- **TRASTORNOS COGNITIVOS Y RELACIONALES**
- **DEPRESIÓN**
- **TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO/DESNO**

DEPRESION: Es el trastorno más diagnosticado

Factores comunes:

- a. Estado de ánimo
- b. Desesperanza
- c. Baja autoestima
- d. Culpa
- e. Pérdidas
- f. Falta de proyección de futuro

Suicidio: Probabilidad entre 3 y 5 veces mayor (ESPAÑA 11/DIA)

La violencia aparece como causa de uno de cada cuatro intentos

OTROS EFECTOS EN LA SALUD PSÍQUICA

Devastación emocional	Victimización
Miedo	Disminución de la Autoestima
Parálisis	Trastornos del sueño
Desesperanza	Trastornos de la atención
Rabia	Trastornos de la memoria
Aislamiento	Hipervigilancia
Culpa	Adicciones
Ansiedad	Autolesiones

LA PERSPECTIVA DEL TRAUMA

- Las/os profesionales que trabajan con víctimas de violencia han incorporado la **perspectiva del trauma para explicar los daños psíquicos** que presentan las mujeres que han sufrido violencia de género en sus diferentes versiones (emocional, física, cognitiva, económica, sexual). Este marco teórico permite entender los padecimientos articulando sus dolencias
- **Las consecuencias psicológicas del maltrato crónico pueden resultar devastadoras para la regulación emocional** de la persona que lo sufre.

EL TRAUMA Y SUS EFECTOS EN LA REGULACIÓN PSICOBIOLOGICA

- Las experiencias traumáticas generan estrés y un exceso de activación que impide que esas vivencias puedan ser integradas como recuerdos implícitos.
- El estrés es una respuesta de todo el organismo ante situaciones de peligro o de excesiva demanda.
- Liberación de hormonas: cortisol, adrenalina y endorfinas.
- Alto consumo de energía que nos preparan para la huida, el ataque o nos paraliza la paralización.
- Las emociones asociadas al trauma y al estrés son: miedo, angustia, ansiedad, cansancio, embotamiento.
- Las cogniciones y significados son negativos.
- El estrés crónico genera un desbalance en el sistema nervioso, sistema endocrino, sistema inmune, respuestas defensivas, representación mentales, autoconcepto y personalidad.
- Es un factor importante en la etiología de un extenso número de enfermedades.

ABORDAJE DEL TRAUMA

En el trauma hay una distancia excesiva entre la cualidad de la vivencia y el lenguaje común para describirla. Hemos de poner como objetivo:

- la creación de una narrativa PROPIA para el hecho traumático, para superar las secuelas
- su contexto y lo que le ocurrió, la que ella trae es una narrativa desintegrada, que no debe ser identificada con mensajes sociales potencialmente patógenos en tanto que resultan victimizantes, negadores o culpabilizantes.
- terapeuta y paciente elaboran visión sanadora y no patogénica del episodio traumático y de los otros.

INTERVENCIÓN CON LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

Efectos del trastorno de estrés postraumático TEPT

REEXPERIMENTACIÓN

- a. Miedo
- b. Pesadillas
- c. Recuerdos intrusivos

EVITACIÓN

- a. Distanciamiento emocional
- b. Aislamiento
- c. Escasa proyección de futuro

ACTIVACIÓN FISIOLÓGICA

- a. Dificultades en el sueño
- b. Problemas de atención y concentración
- c. Irritabilidad
- d. Hipervigilancia
- e. Alerta y sobresalto

La Adrenalina hormona que nos prepara para la acción, se mantienen altos los niveles. El **hipocampo** procesa la memoria. Los altos niveles de hormonas de estrés, como la adrenalina, pueden hacer que deje de trabajar correctamente. Flashbacks y Pesadillas continúan porque **los recuerdos del trauma no pueden ser procesados**. Si el estrés desaparece y los niveles de adrenalina vuelven a la normalidad, el cerebro es capaz de reparar el daño por sí mismo, al igual que otros procesos de curación natural del cuerpo. Entonces, los recuerdos perturbadores pueden ser procesados y los flashbacks y pesadillas desaparecerán lentamente.

TEPT COMPLEJO O DESNOS

Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified

No aceptado en DSM-V (Sugerencia de Herman, 1996, Van de Kolk, 2006) ¿CIE 11?

- Alteraciones en la regulación del afecto y de los impulsos, conductas autodestructivas, **desregulación afectiva** y de la ira, etc.
- Alteraciones en la atención o la conciencia (*episodios disociativos, despersonalización*)
- Somatizaciones
- Alteraciones en la percepción de sí misma (culpabilización, minimización) **Autoconcepto** -
- Alteraciones en la percepción del agresor (*idealización, preocupación por el*)
- **Alteraciones en las relaciones** con los demás
- Alteraciones en el sistema de significados de la vida

El TEPT complejo incluye tres grupos adicionales de síntomas que el TEP:

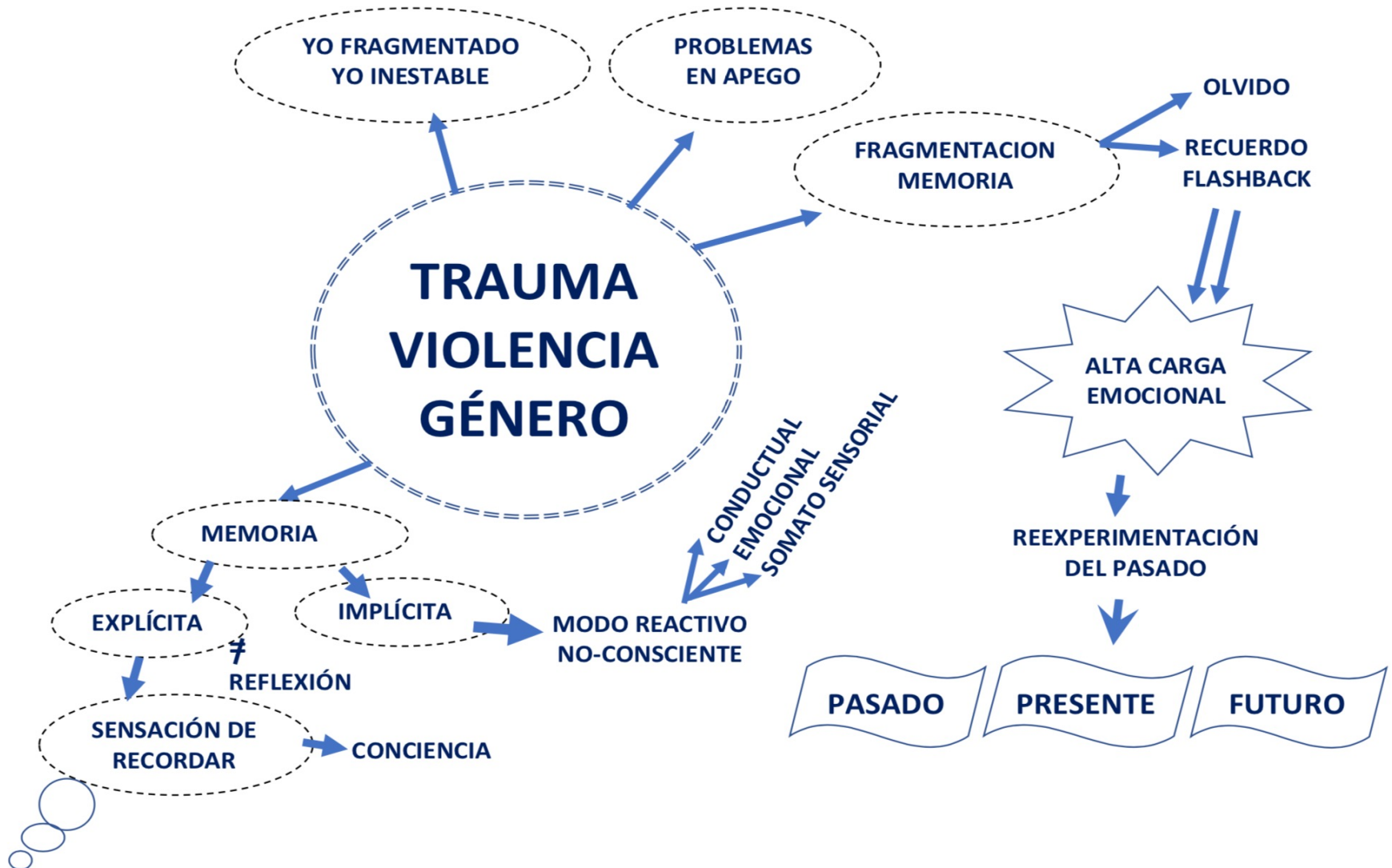
1. desregulación afectiva, 2. autoconcepto negativo 3. perturbación de las relaciones ³⁷

Existe una nueva forma de entender el trauma (Herman 2007, Ogden 2005, Levine 2016, Bessel Van Der Kolk 2015... que plantea que no importa tanto qué causo el trauma.

- Hay que centrarse en el hecho de que una persona puede quedar traumatizada por cualquier suceso **que perciba** como una amenaza para su vida.
- El trauma puede dividirse en dos categorías las evidentes y las menos evidentes no es necesario ir a la guerra para sufrir traumas psicológico.
- El factor crítico es la percepción de la amenaza y la incapacidad de lidiar con ella.
- Judith Herman (1992) describió **El Trastorno de Estrés Postraumático Complejo**: Trastorno psicológico que ocurre por sufrir uno o varios traumas durante un periodo prolongado de tiempo
- **El TEPT-C está relacionado con el abuso sexual, emocional, físico y la negligencia durante la infancia, violencia en la pareja, víctimas de secuestro y situaciones de acoso, esclavitud, explotación laboral, prisioneros de guerra, bullying, supervivientes de campos de concentración, desertores de cultos u organizaciones en forma de cultos.**
- Los síntomas de TEPT-C: sentimientos de terror, inutilidad, impotencia y una deformación en la propia identidad y del sentido del ser y de sí mismo.
- Esta categoría no se ha incorporada en el DSM V ni en el CIE-10.

Esquema del Trauma

Lockett M. 2017



Esquema: Sucesos Traumáticos

Serrano, C. Adaptado de Fisher, 2010



1. VALORACIÓN DEL RIESGO

a. Medidas de autoprotección

2. PERCEPCIÓN DEL MALTRATO

- a. Reconocimiento del ciclo d la violencia
- b. Reconocimiento de indicadores VAD´i
- c. Reconocer la tipología de la violencia sufrida
- d. Reconocer el impacto en los hijos/as

3. EMPODERAMIENTO:

- a. Modificación de Mitos y Creencias
- b. Autoafirmación
- c. Asertividad
- d. Regulación emocional
- e. Toma de decisiones
- f. Potenciar la autonomía y las relaciones igualitarias y de buen trato. (Dependencia emocional)

4. SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA

5. CAMBIOS EN LA REALIDAD SOCIAL

- a. Entrenamiento en HHSS
- b. Desarrollo de actividades sociales y red de apoyo social
- c. Afrontamiento del Área de lo laboral

- Establecer estilos de afrontamiento
- Potenciar sus recursos personales
- Devolución de información: Exposición del modelo explicativo y propuesta de tratamiento.
- Psicoeducación sobre el TEPT. Información sobre las respuestas traumáticas normales
- Psicoeducación sobre el Ciclo de la violencia
- Nombrar el abuso. Validar sus experiencias de maltrato
- Psicoeducación sobre el impacto de la violencia en los hijos/as
- Revisión de creencias.
- Revisión de problemas
- Prestar atención a los sentimientos de culpa y a los sentimientos de vergüenza.
- Valoración de cosas positivas. Inventario de sí misma. (Guia/diario de una mujer libre pdf.)
- Trabajo intrapsíquico: resignificación del hecho traumático
- Psicoeducación sobre Asertividad
- Aplicación del ARI. Comentarlo y valorarlo.
- Reelaboración afectiva a través del vínculo
- Técnica de control de la respiración
- Ejercicio físico
- Técnica de Relajación
- Elaboración del duelo por la ruptura de la relación
- Información sobre el SMM
- ✓ Programación de tareas y actividades agradables.
- ✓ Entrenamiento en expresar y recibir afecto
- ✓ Entrenamiento en iniciar y mantener contactos sociales

BIBLIOGRAFÍA

- Identificando la violencia de Género en las relaciones de pareja. Carmen Serrano Hernández. 2018
- La costilla rota de Adán. Costes humanos de la violencia de género. Carmina Serrano. 2022
- Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio. Inmaculada Romero *Papeles del Psicólogo/a*, 2004. no 88, pp. 29-35
- Guía de Intervención en Casos de Violencia de Género. Inmaculada Romero Sabater Coord. 2015
- El cuerpo lleva la cuenta. Bessel van der Kolk, M. D. 2015
- Psicoterapia Sensoriomotriz. Intervenciones para el trauma y el apego. Pat Ogden y Janina Fisher. 2016
- Sanar el trauma. Peter A. Levine. 2008
- Detrás de la Pared. Sofia Czalbowski coord. 2015
- Lorente Acosta, Miguel (2006) El rompecabezas
- Atención Psicológica a Víctimas de Violencia de Género. Evaluación, Intervención terapéutica y Herramientas. Mariangeles Álvarez García. FOCAD 2016
<https://mariangelesalvarez.files.wordpress.com/2016/04/atencioc81n-psicoc81gica-a-victimas-de-violencia-machista.pdf>
- Intervención con mujeres que han sufrido malos tratos por parte de sus parejas, desde el marco de la terapia psicoanalítica relacional. Marcela Lockett
https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N1_2008/16_MMarcela_Lockett_Malos%20tratos_CeIRV2N1.pdf
- Guía de Bolsillo de la Teoría Polivagal. El poder transformador de sentirse seguro. Stephen W. Porges