

COP

MANUAL DE RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS
PSICOLOGÍA E IGUALDAD DE GÉNERO Consejo General de la Psicología de España



E Q U I P O D E R E D A C C I Ó N

Edita: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

C O O R D I N A C I Ó N

Dña. M^a Rosa Álvarez Prada,

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Psicología e Igualdad de
Género del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Dña. M^a José Bojo Ballester

Dña. M^a Rosario Milán Berenguel

Dña. Nelly Cabrera Herrera

Dña. Mariángel Álvarez García

Dña. Ana María Madrid Domenech

Coordinación administrativa

Leticia de la Cruz Sancho

Diseño y maquetación

Cristina García Martínez

Andrea Cuervo Carrión

Depósito Legal: M-24388-2016
ISBN: 978-84-923717-9-2

ÍNDICE

1. Recomendaciones de buenas prácticas	.3
2. Introducción	.5
3. Recomendaciones para el trabajo con hijos víctimas de violencia de género	.17
4. Recomendaciones para el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género	.23
5. Autocuidado de los profesionales que atendemos a víctimas de violencia de género	.29
6. Recomendaciones para incorporar la perspectiva de género y la igualdad en la práctica de la psicología	.31
7. Por áreas adjuntamos las siguientes reflexiones:	.41
- Perspectiva de género en la educación	.41
- Perspectiva de género en empleo	.47
- Perspectiva de género en la familia	.51
- Perspectiva de género en la salud	.55
8. Referencias bibliográficas	.59



2.

Manual de Buenas Prácticas

RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS

Desde el Grupo de trabajo de Psicología e Igualdad de Género, acordamos en reunión del 14 de marzo del 2015, realizar un trabajo a partir del cual poder recoger una serie de recomendaciones que enmarquen el trabajo con mujeres, hijas e hijos víctimas de la violencia de género por un lado, y por otro recoger una serie de pautas para trabajar en cualquier ámbito de la psicología, incorporando el enfoque de género.

La construcción de una sociedad en la que los valores de la igualdad y la no discriminación en razón de sexo, orientación sexual, raza, religión, etc. Sean una realidad y en la que la violencia contra las mujeres deje de ser habitual, es un reto que concierne a todas las personas y a todos los estamentos y colectivos profesionales de nuestra sociedad.

Ello supone reflexionar sobre las causas de la violencia, las causas de cualquier discriminación, las estructuras que las perpetúan, las creencias que las justifican, y a la vez ir creando un modelo diferente de relacionarse con el entorno y entre los seres humanos, un modelo de **IGUALDAD Y BUEN TRATO**.

LA PSICOLOGÍA tiene un papel fundamental en todo ello, como ámbito del saber que aborda la dimensión emocional, mental y conductual de los seres humanos, desde lo más íntimo e inconsciente hasta lo social y comunitario. Puede y debe ayudar con su quehacer y saber, a transformar todo aquello que impide un desarrollo pleno de todas las personas. Para avanzar en la igualdad es fundamental incorporar la perspectiva de género, por ello hay que fomentar la reflexión, investigación, formación e intervención desde esta visión, en cualquier ámbito del desarrollo de nuestra profesión. Consideramos, por ello que la transversalidad es necesaria y fundamental.

Con estas recomendaciones no pretendemos ofrecer una guía de intervención, más bien se trata de recoger aspectos tanto metodológicos como de encuadre teórico, que garanticen un mejor quehacer bajo esta perspectiva puesto que entendemos que es imprescindible para trabajar en violencia de género y para generar espacios de trabajo que fomenten la igualdad y el buen trato. Nuestro deseo es que este documento tenga una utilidad práctica, sea de fácil lectura y sobre todo que esté vivo, que sigamos revisando y aportando ideas y reflexiones a partir de nuestro trabajo y experiencia.

4.

Manual de Buenas Prácticas



INTRODUCCIÓN

PSICOLOGÍA Y ESTUDIOS DE GÉNERO

El abordaje desde el género constituye un reto para cualquier profesional de la salud mental, ya que se convierte en una obligación ética. El conjunto de ideas y creencias asociadas a cada género, han empapado, como no puede ser de otra manera, el pensamiento científico, impidiendo comprender la realidad objeto de estudio y reproduciendo al mismo tiempo las creencias tradicionales.

El concepto de género fue fundamental para aportar claridad, separar las características asociadas al sexo, o sea biológicas, de las características de orden social, adquiridas y por tanto modificables, no inmanentes al sexo biológico.

Ya desde el siglo XVIII, encontramos precedentes de investigaciones y ensayos que cuestionan y revisan las características supuestamente “naturales” atribuidas a las mujeres.

Pero no va a ser hasta el siglo XX cuando estos estudios cobren corpus teórico al mismo tiempo que desde el campo de la antropología y sociología se realicen investigaciones y descubrimientos que ayudarán definitivamente a cuestionar la construcción e identificación de las características de género a partir de las características sexuales, identificando ambas justificando y naturalizando las diferencias.

El precedente intelectual del concepto de género se debe a Simone de Beauvoir en 1949 cuando planteó en su estudio “El segundo sexo”, su famosa frase «la mujer no nace, se hace» y no precisamente a través de las condiciones biológicas que definen el sexo, sino a través de un proceso individual y social. A partir de ahí son académicas feministas anglosajonas, en los años setenta, quienes sistematizan la propuesta intelectual de la filósofa francesa y la concretan en el concepto de género, que comenzó a utilizarse para referirse a la construcción sociocultural de los comportamientos, actitudes y sentimientos de hombres y mujeres y gracias a esta conceptualización se pudieron superar las creencias sobre la supuesta “naturaleza inferior de la mujer”.

Desde el punto de vista de la psicología, Money (1955) y Stoller (1968) fueron los introductores del concepto de género, a partir del estudio con personas transexuales.

La presencia del enfoque de género en la Psicología académica cuenta con más de cinco décadas de existencia, aunque en España su incorporación a la investigación y docencia universitaria fue más tardía, encontrando precedentes en la obra de Victoria Sau desde comienzos de la década de los setenta y con una gran

proliferación de tesis doctorales e investigaciones durante los años ochenta hasta nuestros días (Barberá Heredia y Cala Carrillo, 2008).

La Psicología aparece, durante este período, como una de las disciplinas con mayor número de publicaciones.

Por citar algunas de las publicaciones de estos momentos iniciales:

- **Tesis doctorales:** (Fernández, 1983; Moya, 1987; Sebastián, 1986)

- **Artículos publicados en revistas especializadas:**

(Barberá, 1982; Barberá, Martínez, y Pastor, 1983; Freixas y Fuentes-Guerra, 1986)

- **Libros:** (Fernández, 1988; Moreno, 1986, Burin, Moncaraz y Velazquez, 1990)

A comienzos del siglo XXI podemos decir que la perspectiva de género ha conseguido un reconocimiento generalizado, que no se circumscribe al ámbito de la Psicología, sino que abarca a casi todas las disciplinas curriculares (Barberá Heredia et al 2008).

En el presente, los Estudios de Género en la disciplina psicológica analizan la construcción socio-cultural del género, su función simbólica y las representaciones sociales que origina, teniendo como objeto de estudio tanto los efectos producidos en las variables psicológicas por las desigualdades generadas por el orden social patriarcal, como el desvelamiento de las relaciones de poder y opresión que subyacen a él. Concretamente en psicología un considerable número de trabajos han permitido romper clichés respecto a las diferencias entre los sexos en variables intelectuales y de personalidad (Martínez Benlloch et al 2001; Martínez Benlloch, 2004, 2006).

Estos estudios no serán obsoletos desde el punto de vista teórico y práctico, mientras persistan en la realidad muestras que hablen a favor de la invisibilidad de la mujer, menospicio social y el poco prestigio otorgado a lo “femenino”, frente a una sobrevaloración del quehacer o figura de lo “masculino” (Martínez-Benlloch y Bonilla, 2000).

Las representaciones sobre quién somos y lo que se espera de nosotras y nosotros, conforma la identidad de género, asignada en el momento del nacimiento por la identificación con el sexo biológico.

Sobre la base de las identidades suelen ser construidos los roles de género, que encierran comportamientos previstos para cada sexo desde concepciones culturales de una sociedad dada. A través del rol de género se prescribe como debe comportarse un hombre y una mujer en la familia, sociedad, con respecto a su propio sexo, al sexo contrario, ante los hijos, incluyendo particularidades para cada sexo, así como límites para desarrollar su sexualidad.

Estas identidades, están construidas sobre un concepto privativo de la subjetividad individual. Son identidades elaboradas a través de los procesos de socialización, sobre patrones socioculturales, bajo formas normativas y estructuradoras de la cotidianeidad, llegando al punto de ser tomadas como comportamientos naturales, que no dan margen a la innovación individual.

Las representaciones ideológicas y sociales de los géneros imponen límites al crecimiento personal de hombres y mujeres, al diseñarles subjetividades contrapuestas en esencia y excluyentes entre sí (Dio Bleichmar, 2000; Lorente Acosta, 2004).

El sistema de identidades de género implica también una desigualdad que se fundamenta en una jerarquización de valores, en la que lo femenino es trivial y cotidiano, está a expensas y

subordinado a lo masculino que se considera trascendental, con lo que se fomenta, justifica y reproduce la discriminación.

El hecho de ser mujer ha implicado vejación e invisibilidad en la historia. Y esto es común en todas las culturas, religiones, razas, edades y sectores socio-económicos.

En la vida cotidiana todo ello se traduce en una reproducción de las relaciones de poder, tiene implicaciones que afectan seriamente el desarrollo social de las mujeres y en la historia del patriarcado se han manifestado como discriminación, exclusión, invisibilización, marginación, infravaloración y violencia, por el mero hecho de ser mujeres.

La expresión mayor de esta relación de poder con serias consecuencias para la salud y vida de la mujer, es la violencia de género.

Centrándonos en el tema de la violencia de género, será gracias a los movimientos de mujeres, tanto fuera como dentro de las universidades, que esta forma de violencia empezó a ser considerada no solo como una gravísima lacra para la convivencia democrática, sino también como un ineludible objeto de estudio

El proceso de comprensión de este fenómeno tampoco ha sido fácil ni ha estado exento de prejuicios.

Desde la psicología y la psiquiatría tradicional no siempre se han identificado las claves objetivas para entender el porqué de los comportamientos violentos de muchos hombres, ni la aparente pasividad y falta de reacción de las víctimas (Ferrer, Bosch, 2005). No obstante hoy en día estas claves están suficientemente definidas, y ya no es posible ignorarlas si queremos comprender e intervenir adecuadamente.

Cabe afirmar que no podemos abordar el problema de la violencia hacia las mujeres si no es desde una perspectiva de género (Sanz, 2004; Férrer y Bosch 2005; Lorente, 2006), como tampoco podemos impulsar y avanzar hacia la igualdad si no hacemos una revisión de la propia práctica y ejercicio de la profesión para erradicar los prejuicios y generar herramientas que verdaderamente nos ayuden en nuestro propósito.

De hecho, y en términos más generales, deberíamos aceptar que, sin cambios sociales profundos, no podrá haber mejoras reales en la convivencia entre hombres y mujeres que propicien unas relaciones dignas y libres de violencia (Bosch, Ferrer, Almazora, 2005).

Hoy en día existen suficientes investigaciones que nos ayudan a comprender la incidencia que este modelo de relación basado en identidades jerarquizadas tiene en la salud psicológica, emocional y física.

Numerosos trabajos actuales (Bird y Rieker, 2008; Hunt y Annandale, 2011; Sánchez-Lopez, Cuéllar-Flores y Dresch, 2012), muestran cómo el hecho de tener en cuenta el género nos ayuda a comprender cómo el ambiente cultural y social en el que está inmersa la persona puede tener una incidencia importante sobre la exposición diferencial de mujeres y hombres a riesgos y accidentes, sobre su acceso a recursos básicos, con lo que ello conlleva en la salud, y a aspectos emocionales.

Las mujeres y los hombres, debido a diferencias biológicas y, también, debido a su distinta socialización y modelos de comportamiento de género, presentan diferente forma de experimentar la enfermedad, de buscar ayuda y de expresar sus quejas y síntomas (Sánchez López, Dresch y Cardenal-Hernández 2005).

La morbilidad psiquiátrica entre uno y otro sexo, también se relacionan con estereotipos de género tradicionales que lleva a mujeres y hombres a responder diferencialmente ante situaciones y estímulos externos (Velasco, 2008, 2009; Valls-Llobet, 2013).

Dicho de otro modo, ciertas características asociadas a identificaciones y comportamientos de género, masculinos y femeninos tradicionales, pueden contribuir a producir vulnerabilidades diferenciales (Bonilla, 2004).

Se constata la necesidad de incluir dichas variables de estudio en investigaciones, dado que nos ayuda a comprender desde una dimensión multifactorial la dimensión de los procesos de enfermedad y trastornos psicoemocionales, y a generar líneas de intervención más eficaces que tengan en cuenta dicha multiplicidad de factores (Valls-Llobet, 2006; Díaz Morales 2013).

Por tanto, tener una formación en perspectiva de género nos aporta una comprensión mayor de los múltiples factores que están presentes en problemas y situaciones que vamos a atender (Ruiz-Cantero, 2007), nos permite visibilizar aspectos sobre los que poder incidir y nos marca también una dirección de trabajo terapéutico que incluya una revisión de actitudes, valores o creencias de género que puedan sostener y provocar comportamientos de riesgo.

Así como promover nuevos roles e identidades genéricas que contribuyan a un desarrollo individual más pleno, y permitan la construcción de relaciones igualitarias, equitativas y de buen trato.

XPERIENCIA DEL PODER E IMPLICACIONES EN PSICOTERAPIA

Si hablamos de igualdad y equidad de género hemos de revisar también las definiciones y conceptualizaciones tradicionales del “poder” que suelen incluir referencias a conceptos de dominio, autoridad, fuerza, influencia.

Es desde el feminismo donde se vuelve a cuestionar la propia concepción del término “poder”, recuperando y reivindicando un concepto de poder ligado a “capacidad, potencialidad” y a poderes compartidos y equitativos.

En nuestra cultura las relaciones de poder se basan precisamente en una distribución y asignación desigual del mismo, y por tanto en una concepción de un poder limitado y no compartido, no existe “espacio para dos”, se fomenta la competitividad y rivalidad, y estas atribuciones desiguales del poder se reproducen no sólo en el ámbito de pareja, si no también en la esfera social, laboral, y por supuesto científica o en espacios del saber y del conocimiento.

La relación terapéutica no deja de ser un espacio donde se puede escenificar esta distribución del poder generando relaciones no equitativas ni modelos igualitarios. Por ello si queremos generar cambios hacia relaciones igualitarias, también hemos de revisar el manejo del poder que nos confiere nuestra posición y qué tipo de estructura estamos reproduciendo.

Desde una óptica constructiva que tiene en cuenta el sesgo de género o de cultura, el o la terapeuta ejerce su poder de experto/a desde una posición igualitaria con el/la paciente como experto/a de sí mismo/a. La responsabilidad del/la profesional en psicología es,

desde el concepto de empowerment, la del facilitador de versiones alternativas y elegidas por la paciente.

El término de empoderamiento, es clave para transformar las relaciones clásicas de dominio-sumisión, y en nuestro trabajo, sobre todo cuando hablamos de víctimas de violencia de género, debe ser uno de los objetivos de trabajo: capacitar a persona para que sea la protagonista y “sujeto” de su propia vida, reconocer sus recursos y fomentar la toma de decisiones y elecciones, y que todo ello se concrete en un cambio en la concepción de sí misma y en la capacidad de crear relaciones igualitarias.



CONCLUSIONES

La psicoterapia que incluye el enfoque de género tiene como objetivo central reconocer que para las mujeres, vivir en una sociedad sexista, ha tenido un coste en su salud mental. Que la opresión que ha vivido, basada en la discriminación de género, la clase y la etnia, han generado grandes problemas en su autoestima y en la falta de poder y autonomía.

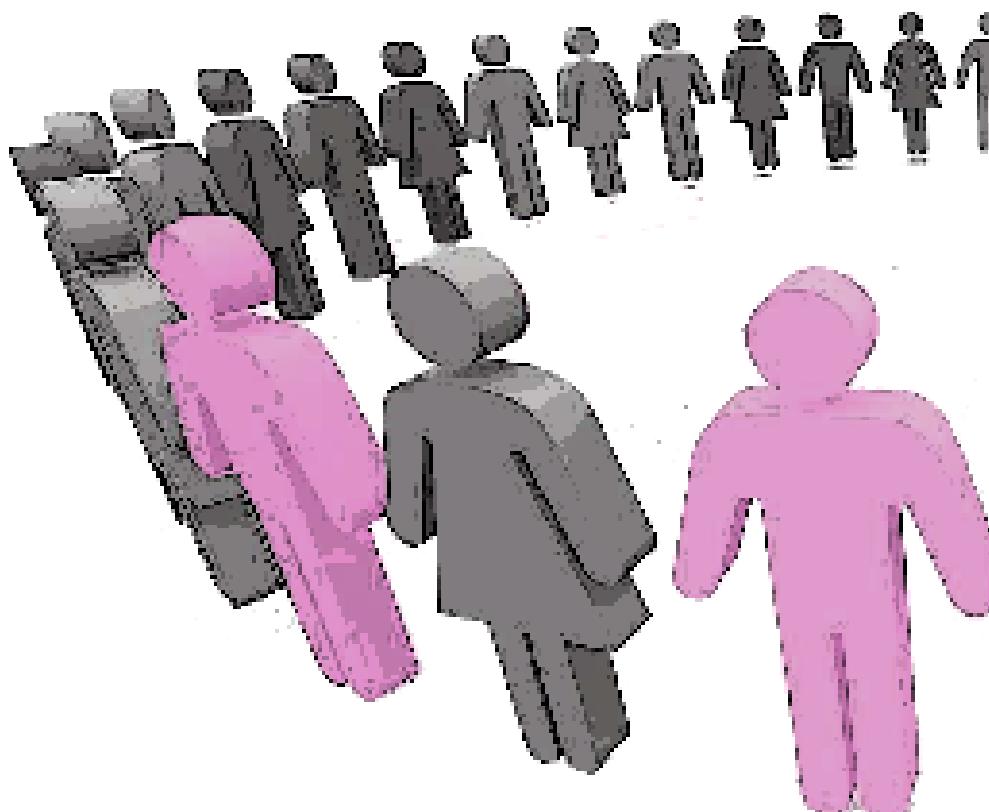
En el caso de la terapia de género dirigida a hombres, se abordan temas que tienen que ver con su socialización y hace énfasis en valorizar las relaciones interpersonales, no como instrumentos para alcanzar objetivos, sino en las satisfacciones. Proponen un modelo que permita la flexibilidad de roles, la equidad y el respeto entre hombres y mujeres.

Y evidentemente si la perspectiva de género es importante incluirla en nuestra formación sea cual sea el ámbito de nuestro trabajo, cuando hablamos de intervención en violencia de género, consideramos que es imprescindible. Sólo desde esta óptica podemos comprender verdaderamente el problema y tener presentes todas las variables sobre las que actuar, cognitivas, emocionales, variables de personalidad, actitudes, valores, creencias, y prejuicios sobre el amor y sobre el rol social de mujeres y hombres.

○ EN RESUMEN:

- Existe un sesgo de género ligado al sexo en diagnóstico, psicopatología y psicoterapia (Valls-Llobet 2001).
- Se ha considerado en muchas ocasiones las causas intrapsíquicas como las fundamentales a la hora de explicar problemas psicológicos, infravalorándose condiciones sociales responsables en parte de los mismos.
- Es necesario poner en cuestión que las identidades de género con estereotipos rígidos y tradicionales, basados en la “masculinidad” para el varón y en la “femineidad”, para la mujer, sean los únicos y los más saludables.
- Es importante reconocer que muchas de las diferencias psicológicas que se habían relacionado con el sexo en la desigualdades en contra de la mujer derivadas de una socialización diferente existente en un contexto político, económico y social que discrimina a la mujer (Sánchez López et al, 2012).
- Se apoya el rechazo explícito de las prácticas que trasmiten culpa y responsabilidad a las mujeres que han sido víctimas de experiencias de violencia física y sexual.
- Tradicionalmente se ha culpabilizado a la madre de todo lo que iba mal en el funcionamiento familiar, hoy en día ya se considera la actitud y forma de ejercer la paternidad como un factor de igual peso en el sistema familiar (Rodríguez Vega et al, 1996; Polo Usaola 2014).
- La inclusión de una óptica feminista puede modificar algunos aspectos de la relación terapéutica al poner el punto de mira en las creencias y mandatos de género y en la distribución y utilización del poder.
- No es posible tener una posición libre de valores en terapia, ya que tanto la o el terapeuta como el modelo teórico en el que se contextúa el trabajo clínico, van a asumir valores determinados que van a influir en el proceso terapéutico. Lo que ocurre con frecuencia es que no se es consciente de ello, o que esos valores permanecen implícitos y encubiertos.

La investigación psicológica referida al género deberá promover la búsqueda de enfoques teóricos cada vez más depurados que logren combinar de manera eficaz las propuestas clásicas, con los nuevos aportes, a fin de darle mayor solidez a ésta área del quéhacer científico, para que en definitiva, nos ayude a tener una comprensión multifactorial más amplia y completa de los procesos y problemas psicológicos y permita avances metodológicos en la investigación e intervención.





RECOMENDACIONES

PARA EL TRABAJO CON HIJOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Los actos de violencia de género afectan a menores hijos e hijas de víctimas de muchas formas:

- **Condicionando su bienestar y desarrollo emocional y personal,**
- **causándole serios problemas de salud (físicos y psicológicos),**
- **siendo utilizados como instrumentos para ejercer dominio sobre la otra parte de la pareja,**
- **favoreciendo, con ello, la transmisión de estas conductas a los propios menores.**

Por todo ello, la Ley 8/2015 de protección de la infancia reforma la Ley 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género. Así, desde el pasado 2015 se reconoce al menor como persona que es víctima de los delitos de violencia de género, y por ello se reforma el artículo 1 de la mencionada Ley, para introducir a los y las menores como víctimas de este tipo delictivo. Dicho artículo queda redactado, tras la reforma, como sigue:

“Por esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia”

Esta consideración de los menores víctimas de violencia de género supone que los jueces lo tengan en cuenta al juzgar actos de este tipo, y por ello, la Ley 8/2015 de protección de la infancia y la adolescencia, supone la reforma del artículo 66 de la Ley 1/2004 al introducir, a dichos menores, como receptores de las medidas cautelares y de aseguramiento que sean precisas adoptar dentro de un proceso de malos tratos en beneficio de los menores, en especial, las relativas a las medidas civiles que afecten a los menores que dependan de la mujer sobre la que se ejerce la violencia.

Así, tras la modificación de este artículo éste queda redactado de la siguiente manera:

"En todos los procedimientos relacionados con la violencia de género, el Juez competente deberá pronunciarse en todo caso, de oficio o a instancia de las víctimas, de los hijos, de las personas que convivan con ellas o se hallen sujetas a su guarda o custodia, del Ministerio Fiscal o de la Administración de la que dependan los servicios de atención a las víctimas o su acogida, sobre la pertinencia de la adopción de las medidas cautelares y de aseguramiento contempladas en este capítulo, especialmente sobre las recogidas en los artículos 64, 65 y 66, determinando su plazo y su régimen de cumplimiento y, si procediera, las medidas complementarias a ellas que fueran precisas".

Teniendo en cuenta el marco legislativo vigente, a continuación realizamos una pequeña descripción de los aspectos a tener en cuenta en la intervención y prácticas terapéuticas con menores hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género.

1. EVALUACIÓN

»» Factores individuales

- Grado de indefensión aprendida.
- Rabia y frustración.
- Sentimientos de culpa.
- Miedos.
- Habilidades sociales y gestión resolución conflictos con iguales.
- Estilo de afrontamiento.
- Impacto que la violencia ha tenido en sus creencias, actitudes y valores.

»» Factores externos o situacionales

- Red apoyo (colegio, amigos, familia...).

- Maltrato presenciado (directo, indirecto), maltrato emocional...

- Grado de interferencia y comentarios recibidos por parte del entorno familiar (tanto del paterno como del materno).

► Recursos empleados

- Entrevistas semiestructuradas.
- Juego simbólico.
- Dibujos.
- Información aportada por el colegio en cuanto a desarrollo social y relacional.
- Información aportada por los entornos próximos al menor (centros y espacios donde realiza actividades extraescolares y de ocio).
- Espacio terapéutico: para menores, padres y madres.

2. INTERVENCIÓN

IMPORTANTE: Que la evaluación e intervención esté reducida en número de profesionales (no intervenir y evaluar varias veces desde diferentes entidades).

► Con los menores

- Trabajar los sentimientos de culpa y los mecanismos de autorregulación emocional.
- Ayudar a poner palabras a lo que sienten y a lo que han vivido.
- Dotar de habilidades y recursos para afrontar problemas (trabajar el estilo afrontamiento).
- No “normalizar” las situaciones de maltrato ni tampoco las posibles “reconciliaciones” de sus progenitores tras episodios de maltrato.
- Ayudar a construir una visión crítica ante las desigualdades de poder en las relaciones.

- Reforzar la autoestima.
- Evitar el etiquetaje “bueno” “malo” en referencia a sus progenitores.
- Trabajar la adaptación y aceptación de los menores a las nuevas parejas de sus progenitores.
- Reflexionar sobre la imagen de las figuras parentales, estilo de apego y afectividad.
- Centrar su atención en preocupaciones y dinámicas infantiles alejándolos de los conflictos entre adultos.
- Ayudarles a entender los roles familiares que ocupa cada miembro de la familia para evitar que asuman funciones y responsabilidades que no les corresponden.
- Preparar al menor ante la posible inmersión en el proceso judicial (explicarle el contexto en el que se desarrollan las declaraciones, que siempre tiene que contar la verdad cuando le pregunten respondiendo sin miedo).

► Con la familia

- Prevenir la victimización secundaria del menor por parte de progenitores.
- Dotar a los progenitores de habilidades para dar respuestas a preguntas que los y las menores puedan formular.
- Identificar red de apoyo que sostenga al menor durante todo el proceso.
- Trabajar conjuntamente padre maltratador e hijos/hijas en espacios terapéuticos con la intención de reparar el daño producido (que el agresor pida perdón por el daño causado).
- Trabajar conjuntamente madre-hijas e hijos en espacios terapéuticos sobre todo en casos en que los y las menores tengan una visión muy polarizada de uno de los dos progenitores.
- Talleres-formaciones destinadas a entender qué es una separación y al trabajo de aceptación de la ruptura familiar.

- Aprender a mantener al menor alejado de los conflictos entre adultos y no forzarles a tener que tomar parte por ninguna de sus dos figuras de referencia para que no se encuentren inmersos en un conflicto de lealtades.

- Trabajar estrategias de afrontamiento y de gestión de conflictos.

► Institucionales

- Crear espacios de protección para el menor ante la posibilidad del quebrantamiento de OA de algunas mujeres y que finalmente vuelven con el agresor.
- Informar a la madre de las consecuencias que podría tener para sus hijos e hijas un quebrantamiento de una OA.
- Coordinación con Protección de Menores para evitar que los y las menores estén expuestos/as a situaciones de riesgo ante las posibles “reconciliaciones”.

- Generar un protocolo de elaboración de informes periciales en el que se establezca una pautas de evaluación de hijos e hijas menores de víctimas de violencia de género.

3. SEGUIMIENTO

- Desarrollo emocional del menor.
- Adaptación a las áreas sociales y personales.

4. RECOMENDACIONES PROFESIONALES

- Evaluar e intervenir todo el entorno familiar y sus influencias en las actitudes del menor.
- No utilizar el etiquetado “bueno”-“malo” para referirnos a sus progenitores.
- Evitar hacer juicios de valor.

- No posicionarse ni a favor ni en contra de los progenitores.
- Vincular con el menor y crear espacio de confianza.
- Informar al menor de la confidencialidad de nuestra actuación o de los límites con los que nos encontramos.
- No generar falsas expectativas en relación a la intervención ni a menores ni a sus familiares.
- No victimizar al menor y empoderarlo proporcionándole herramientas de gestión emocional.
- Ayudarle a canalizar y expresar sus emociones y sentimientos.
- Hacerle entender que está al margen de conflictos entre adultos.
- Fomentar la actitud a favor de la igualdad en todas sus relaciones.

RECOMENDACIONES

PARA EL TRABAJO CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Cuando una mujer acude a pedir ayuda, suele ser tras un período largo de sufrimiento como víctima (el promedio es superior a 7 años). El primer objetivo de la psicóloga o psicólogo será atender a una mujer que tiene una larga historia de sufrimiento que afecta a los aspectos más íntimos de su vida: su relación de pareja, su familia, su hogar, su vida social.

Por eso debe tenerse en cuenta que, en muchos casos, la evaluación psicológica, o al menos su inicio, debe revestir más bien un formato de acogida, de apoyo y aceptación profesional y personal de quien acude pidiendo ayuda. Si quien escucha, parte de premisas sesgadas y de esquemas basados en prejuicios, el proceso se pervierte inmediatamente (Romero 2011).

Se debe, en consecuencia, hacer hincapié de inmediato en establecer un entorno de seguridad y tranquilidad, expresarle el apoyo y que nuestro objetivo es ayudarle a superar los problemas que ahora le parecen insuperables y generar un espacio donde se sienta aceptada, se respete su ritmo y no se sienta culpabilizada en absoluto.

Este tipo de violencia genera grandes dosis de estrés, afectando a su equilibrio psicobiológico, a sus capacidades psíquicas y a su capacidad de defenderse. Dificultando el despliegue de conductas que le permitan modificar las dinámicas relacionales abusivas (Serrano 2012).

Como esta misma autora afirma, la intervención terapéutica tendrá valor transformador si se apoya en las necesidades actuales de la paciente y le muestra cómo funciona su psiquismo. Debemos intentar ver el mundo desde donde ellas lo ven, (Serrano 2012). Y a partir de ahí debemos lograr que puedan reconocer y modificar los modelos y pautas de comportamiento fundamentalmente inconscientes con los que se relacionan y generar competencias que les permita mantener relaciones igualitarias.

1. LA ENTREVISTA

»» Aspectos facilitadores

- Es recomendable recibir a la mujer sola.
- Transmitir interés, confianza y seguridad, insistiendo en la confidencialidad.
- Atención y Escucha: La paciente debe percibir que se está escuchando con interés, nuestra actitud corporal (firme y orientada hacia ella, debe confirmar ese interés) La escucha activa, sin interrupciones, ni juicios. Cuidar la comunicación no verbal.
- Empatía: Es importante transmitirle que su relato nos interesa, que podemos entenderle y comprender su sufrimiento.
- Claridad del lenguaje: En el caso de las mujeres víctimas de violencia se debe tener especial cuidado ya que están sometidas a unos niveles de ansiedad elevados que pueden dificultar la comprensión y, por tanto, la comunicación.

- El uso de los silencios: Respetarlos en el transcurso de la entrevista facilita la elaboración y la reflexión de la mujer sobre los contenidos abordados y se da la oportunidad de expresar los sentimientos. El silencio de la paciente requiere de un acompañamiento atento por parte de las y los profesionales.
- La retroalimentación: Nos va a permitir contrastar si la mujer comprende la información proporcionada a lo largo de la entrevista. Para ello, se puede preguntar sobre los aspectos concretos abordados para que ella pueda identificarlos y los ponga en relación con su propia situación.
- La eficacia de las preguntas: Cuando se pregunte a las pacientes tendremos que optar por aquellas que requieran una mayor o menor concreción en la explicación por parte de la mujer, dependiendo del momento de la entrevista la animaremos a ser más o menos precisa, con ello le ayudaremos a reflexionar y a ir elaborando su situación.

- El respeto: Es muy valioso para la paciente sentirse comprendida y no juzgada. Con nuestra actitud debemos transmitir apoyo para salir del proceso de la violencia, a través de una relación que potencie su autonomía y no su dependencia.
- A tener en cuenta: Contacto visual no intimidatorio, tono de voz bajo, postura respetuosa y relajada, expresión facial cálida, mantener signos de atención, asentimientos o miradas y nunca hacer otra cosa al mismo tiempo, el contacto físico sólo será útil y adecuado si la mujer lo solicita verbalmente o es ella quien lo inicia.
- El/la profesional proporcionará su nombre y teléfono de contacto del trabajo.

►► Aspectos a evitar durante la entrevista

- Pretender dar la impresión de que todo se va a arreglar fácilmente y dar falsas esperanzas.

- Culpabilizar a la paciente a través de frases como: *¿Por qué sigue con él? ¿Qué ha hecho usted para que él sea tan violento? Si usted quisiera realmente acabar con la situación, se iría.*
- Evitar una actitud paternalista ya que ésta implicaría una interferencia en el proceso de adquisición de su autonomía.
- Tratar el problema como un simple conflicto de pareja o derivarla a terapia de pareja. La terapia de pareja está absolutamente contraindicada, ya que puede poner más en riesgo, si cabe, la vida de la mujer. Así como los procesos de mediación conjunta.
- No se pueden imponer los propios criterios y decisiones. Presionar imponiéndose implica utilizar las mismas estrategias del agresor.
- Evitar dar respuestas rápidas y precipitadas, así como patologizar, dar consejos o revictimizarla.

- Manifestar prejuicios sobre la violencia machista. Es imprescindible reflexionar sobre los propios valores, creencias y actitudes en relación con la violencia. No caer en mitos y estereotipos sobre la violencia de género o sobre las víctimas.

2. LA INTERVENCIÓN

»» Aspectos a cuidar durante el proceso

- Creer a la mujer y hacérselo saber.
- Validar sus sentimientos: Lo habitual es que la mujer tenga sentimientos ambivalentes hacia su pareja: de amor y miedo, de culpa y rabia, de tristeza y esperanza. Le ayudaremos a ver que son normales y comprensibles.
- Ofrecerle mensajes positivos y señalarle sus capacidades y logros para contrarrestar los que seguramente ha recibido que le minusvaloran y acusan.
- Resaltar los problemas que ha resuelto, y las estrategias que ha desarrollado, con el objetivo de recuperar y potenciar sus recursos personales.
- Apoyar las decisiones de la mujer: Una vez que toma una decisión es preciso ser pacientes y respetuosas/os, y en todo caso fomentar la reflexión sobre las consecuencias de las mismas y su idoneidad para conseguir su bienestar.
- Ofrecerle informaciones que le ayuden a entender lo que está pasando y trabajar la derivación a otras/os profesionales especializadas/os que le puedan ayudar.
- Es importante realizar con ellas un trabajo psicoeducativo, esto les permitirá comprender los efectos que el maltrato ha causado en su mente, en sus emociones y en su cuerpo y sobre sus creencias y prejuicios en las relaciones. Dentro de este apartado también revisar sus creencias sobre el amor desvelando aquellas basadas en “el mito del amor romántico” y sus consecuencias. (Riviere, 2011; Ferrer Pérez y Bosch Fiol 2013).

- Debemos explicarles que el tratamiento es un proceso no lineal en el que habrá avances y retrocesos y que el vínculo emocional que construyamos conjuntamente será lo que generará su recuperación.
- Es clave hacerlas sujetos de su propia recuperación promoviendo la construcción de defensas que no habían sido construidas y la reparación de las que han sido dañadas. No tomar decisiones por ellas.
- Los buenos tratos permiten contrarrestar los daños provocados por la violencia y tener un enfoque reparador, más que asistencialista y paternalista. Es por ello, que la intervención que se desarrollará en este contexto de violencia, está dirigida a facilitar modelos de buenos tratos a las víctimas, donde las mujeres puedan sentirse como promotoras de la resiliencia y así motivar la reconstrucción en los efectos de la violencia de género.
- Es importante que el/la psicóloga mantengan el respeto a la confidencialidad como nos indica el Código Deontológico, así como informarles de sus derechos al respecto.
- Tenemos de delimitar nuestro campo de actuación, no entrando en terrenos que no son de nuestra competencia.
- La intervención en emergencias, requiere de una formación específica y de una coordinación y colaboración con otros profesionales.
- Hay que tener información sobre los recursos disponibles que existan a los que derivar a la mujer y transmitirle dicha información.
- Los objetivos terapéuticos se establecen atendiendo a la demanda, situación y necesidad de la mujer y acordados con el o la terapeuta, contribuyendo cuando sea necesario a su reformulación.
- Evidentemente no reforzar estereotipos y creencias de género y utilizar un lenguaje no sexista.



AUTO CUIDADO

DE LOS PROFESIONALES QUE ATENDEMOS A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

En este punto queremos reflexionar acerca del desgaste emocional que nos puede provocar el trabajar en violencia, ya que estar en contacto con relatos de sufrimiento y acontecimientos traumáticos nos puede hacer vulnerables y puede llegar a provocar un desgaste de carácter emocional.

Por una parte nos enfrentamos a diferentes reacciones por parte de las personas que atendemos: peticiones de ayuda, delegaciones en la toma de decisiones, exigencia, rechazo a ciertos planteamientos, dependencia pasiva sin implicación, queja, indiferencia,..., y por otra, el carácter de la intervención, de urgencia, de crisis.

- **Por ello es necesario que el /la psicóloga tenga estrategias de autocuidado que le permita minimizar este impacto y desempeñar su labor profesional de la manera más eficaz posible.**
- **Es importante la supervisión individual o grupal para detectar nuestro estado e implicación.**



RECOMENDACIONES

PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA IGUALDAD EN LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA

TRABAJAR DESDE Y PARA LA IGUALDAD

La Psicología desde los distintos ámbitos de intervención (clínica, educativa, jurídica, comunitaria, del trabajo, etc.) tiene mucho que aportar en el área de la **IGUALDAD**.

Desde este trabajo y en este punto pretendemos aportar una serie de recomendaciones para señalar los aspectos y actitudes que requieren una reflexión y transformación en cualquier ámbito de trabajo profesional, partiendo de la idea fundamental de **TRANSVERSALIDAD**.

Creemos que la psicología debe contribuir a definir conceptos, crear herramientas de evaluación y fomentar las investigaciones necesarias para fomentar un modelo de igualdad. Es decisivo que, como profesionales, seamos conscientes den este importante y complejo tema.

Algunas recomendaciones generales para incorporar en nuestro trabajo son:

- **Revisar actitudes** propias como terapeutas.
- Incluir la **perspectiva de género** en nuestro trabajo.
- Normalizar las diferencias: las diferentes opciones de vida, de pareja, sexuales, de identidad, de capacidades, etc. visibilizándolas.
- Revisar el **material** incluyendo la diversidad en él.
- Utilizar un **lenguaje inclusivo** que tengan en cuenta estas otras realidades: nombrarlas, eliminar estereotipos, detectar tópicos que las desvaloricen, etc.
- **Investigar, crear modelos metodológicos, y herramientas** para evaluar y desarrollar actitudes solidarias y competencias relacionales igualitarias.
- Promover el **empoderamiento** de las mujeres, como forma de erradicar la desigualdad.



LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Trabajar desde esta perspectiva, básicamente supone INCLUIR la VARIABLE GÉNERO COMO CATEGORÍA DE ANÁLISIS. Analizar cómo la estructura patriarcal y la reproducción del modelo de dominio/sumisión afecta a los procesos psicológicos (Sebastián, 2001).

Dicho de otro modo, comprendiendo que mujeres y hombres estamos condicionados de forma diferente, en función de nuestro sexo, tenemos una construcción subjetiva de la realidad con sesgo de género, las expectativas que se proyectan sobre unos y otras son distintas, reproducimos relaciones de dominio/sumisión y sobre todo nuestras condiciones de vida son diferentes, hemos de ser capaces de ver cómo todo ello afecta a los procesos cognitivos, emocionales, conductuales, cómo nos afecta en nuestra vida y en nuestra forma de enfermar.

En el ámbito de la psicología, cuando hablamos de incorporar la perspectiva de género, nos referimos a varias cosas:

- 1. Incluir una variable de análisis: el género**
- 2. Trabajar para el empoderamiento**
- 3. Revisar la metodología**
- 4. Analizar y revisar las actitudes propias del/la terapeuta**

1. INCLUIR UNA VARIABLE DE ANÁLISIS el género, en el ámbito en el que trabajamos

1.1 Introducir en el trabajo “**una mirada de género**”. Contemplar cómo la identidad de género, con las condiciones, roles y la distinta posición que marca para hombres y mujeres, condiciona, influye y en ocasiones determina comportamientos, sintomatología, condiciones de salud, acceso a alternativas, oportunidades, etc. Incluir la visión que nos da el sistema sexo/género en la comprensión de las **causas** de los diferentes síntomas y problemáticas psicológicas y por tanto para **diseñar la intervención** (Bosch et al 2005; Barberá, Martínez-Benlloch 2004). Por ejemplo factores de género y salud, género y envejecimiento, género y liderazgo, etc. Es importante reconocer que muchas de las diferencias psicológicas o conductas que se habían relacionado con el sexo, son el reflejo de una socialización diferente existente en un contexto político, económico y social que discrimina a la mujer.

1.2 Evaluar el impacto de nuestros programas e intervenciones. Observar si tras nuestra intervención se profundiza la brecha de

género o por el contrario, se promueve el cambio hacia relaciones igualitarias y saludables (por ejemplo, realizar actuaciones de orientación laboral sin sesgo de género, trabajar sobre sexualidad cuestionando los modelos románticos y reforzando las diferencias). También evaluar la organización de horarios, tiempos y espacios teniendo en cuenta cómo afecta a cada género (cuando se ponen las reuniones...).

1.3 Incluir dicha variable en las **investigaciones psicológicas**, ante todo en la investigación de la violencia de género (Ferrer Pérez y Bosch, 2005). La ciencia, y la psicología como tal, no son neutras y los sesgos de género en la investigación psicológica han sido y son frecuentes: sesgo ya desde el punto de partida en la elaboración del modelo metodológico y de la hipótesis a verificar, en la selección de participantes, de las preguntas y también en la elaboración de las conclusiones. Si no tenemos en cuenta la variable género, seguimos reforzando un modelo explicativo tradicional.

1.4 Incluir la formación de género en las **formaciones profesionales**.

1.5 Investigar y **reelaborar las identidades genéricas**, creando y potenciando modelos flexibles, que integren formas de sentir y vivir diferentes, que aseguren la corresponsabilidad y que permita el desarrollo completo de actitudes, conductas, cualidades, etc., sin discriminación por sexo.

1.6 Generar un espacio de igualdad, revisar el concepto de poder y su utilización.



2. TRABAJAR PARA EL EMPODERAMIENTO

2.1 Promover el empoderamiento: Incluirlo como objetivo terapéutico, que sea la mujer la protagonista de su proceso haciéndolas parte activa de su propia recuperación, que tome sus propias decisiones, etc., sin generar dependencias ni paternalismos.

2.2 Toma de conciencia: Dotarla de una mirada que le permita reconocer los factores de desigualdad y a partir de ahí transformarlos. Hacer una psicoeducación de género posibilitando la comprensión de los factores de género (lo que es cultural o natural) que le ayuden a enmarcar y comprender sus vivencias e incluso sintomatología.

2.3 Capacitarla. Programar objetivos para que desarrolle las competencias que le ayuden en su proceso de empoderamiento: autoestima y autoafirmación, asertividad, resolución de conflictos, análisis de alternativas y toma de decisiones, gestión emocional.

3. REVISAR LA METODOLOGÍA

3.1 Adaptar el **material** que utilizamos, escrito, imágenes, los juegos, los ejemplos que utilizamos, para dar modelos alternativos y diferentes, incidiendo en la igualdad, sin reforzar los roles de género, potenciando la corresponsabilidad, incluyendo la diversidad sexual, los diferentes modelos de familia, etc., para hacer visible la diversidad social. Es necesario poner en cuestión los estereotipos clásicos excluyentes de “masculinidad” para el varón y de “femineidad”, para la mujer.

3.2 Utilizar un **lenguaje inclusivo no sexista** en el material que empleemos:

- El lenguaje es un instrumento de comunicación y también de la representación simbólica de la realidad de una cultura.
- El lenguaje está en la base de todas las relaciones y mediante ellas se vehiculizan contenidos, emociones, deseos, etc... y se escenifican también relaciones de poder o no.

- La palabra evoca una imagen mental de la realidad, el lenguaje sexista evoca una realidad de predominancia masculina.
- Sirve para expresar la realidad y también para explicarla. Se puede afirmar que aquello que no tiene nombre es como si no existiera.
- Por tanto se invisibiliza una parte de la sociedad, no se muestra toda la diversidad y realidad social.
- En una sociedad patriarcal en la que el masculino o es omnipresente, o se utiliza para designar lo universal del género humano, supone ya en lo simbólico una invisibilización y una jerarquía entre hombres y mujeres.
- La lengua transmite valores, creencias y conlleva actitudes.

- Como producto social está viva, evoluciona y está en continuo cambio y debe reflejar las transformaciones sociales y los nuevos modelos de relación igualitaria.
- Buscar un lenguaje y un uso adecuado, que represente la realidad global con sus diferencias, que designe lo femenino, para hacerlo presente.

»» Recomendaciones del uso del lenguaje

- Nombrar en femenino ante mujeres y al referirse a ellas:
 - María Soledad, médico: *María Soledad, médica.*
 - El jefe de servicio, Ana Rius: *la jefa de servicio, Ana Rius.*
- Usar el femenino y el masculino cuando la palabra no admite genérico:

- Las psicólogas y psicólogos.
- El juez y la jueza.
- Utilizar genéricos reales: profesorado, alumnado..., la clase médica. Evitar el uso del genérico masculino en colectivos mixtos siempre que sea posible:
 - Los derechos del hombre: *los derechos humanos.*
 - Los científicos: *la comunidad científica.*
- No utilizar adjetivos, verbos o adverbios estereotipados para cualquiera de los dos性. Y en particular cuidado con las creencias y coletillas, refranes, etc., que fomentan la inferioridad de la mujer.
- No usar palabras que degraden, ridiculicen.
- Observar el orden por el que nombramos y alternarlos: hombres y mujeres, niñas y niños, etc.

4. ANALIZAR Y TRABAJAR LAS ACTITUDES PROPIAS DEL/LA PROFESIONAL EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Suele ser habitual en la aplicación de la práctica psicoterapéutica, que se actúe como si los y las pacientes y sus familias se rigiesen exclusivamente por las leyes existentes dentro del propio sistema familiar, actuando como si estas viviesen en un contexto “neutral”. Esa supuesta “neutralidad” respecto al género, significaría dejar muchos presupuestos implícitos sin cuestionar y, a la postre, el resultado puede ser un apoyo implícito a los valores tradicionales, sexistas y no equitativos.

Habrá que reconocer que cada género percibe un significado distinto en la misma intervención clínica y que por tanto se sentirá o bien culpabilizado o bien respaldado por dicha intervención. De modo complementario, los presupuestos sostenidos por el o la terapeuta acerca de las cuestiones de género pueden tener el efecto de desafiar o de reforzar supuestos tradicionales que constriñen las posibilidades de desarrollo de la persona que acude a terapia.

Cuando hablamos de igualdad también nos referimos a cómo se maneja y reparte el “poder”, simbólico y real y en la psicología como en otras esferas del conocimiento y salud es fácil detentar un lugar de poder, de saber y/o de cierta superioridad moral, por lo tanto revisar las propias actitudes es fundamental.

La intervención en sí, es ya una herramienta generadora de cambios desde la misma relación paciente-terapeuta, es un espacio donde permitir el aprendizaje de una relación saludable, igualitaria, donde se reconoce a cada cual desde su mismidad y autenticidad.

Por ello, la experiencia de buen trato, de ser reconocida y tratada como igual, tiene efectos terapéuticos y al mismo tiempo estamos realizando una labor psicoeducativa, proporcionando nuevas formas de vincularse.

En estas **recomendaciones** no sólo nos referimos a la intervención en violencia de género, también a cualquier intervención con mujeres u hombres, niñas y niños.

- Revisar las propias creencias sobre el poder y cómo nos colocamos en la relación paciente/cliente-terapeuta, visibilizar cómo las relaciones de poder se reproducen en la terapia.
- Revisar nuestros propios prejuicios de género. Observar, ser consciente y realizar un ejercicio de supervisión sobre nuestras propias creencias y prejuicios acerca de la violencia de género, sobre hombres y mujeres, roles y estereotipos de género, sobre la diversidad sexual. De otro modo podríamos estar reforzando actitudes no igualitarias.
- Rechazar las prácticas que transmiten culpa y responsabilidad a las mujeres que han sido víctimas

de experiencias de violencia física y sexual, el paternalismo, etc.

- Reforzar las creencias de igualdad, dignidad y trabajar el modelo del buen trato, que supone desmontar las relaciones de poder y aprender a generar relaciones igualitarias, gozosas, que sean espacios de reconocimiento y donde abordar las diferencias de otra forma, más saludable y digna para todas las partes. La relación terapéutica debe potenciar procesos de autonomía, libertad y bienestar y no de dependencia.
- Evitar conductas paternalistas y revictimizarlas.
- Es importante tener una formación especializada en género y actualizar y complementar las competencias profesionales de forma continuada.

REFLEXIONES

*P*ERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA EDUCACIÓN

La naturaleza de las desigualdades de género en la educación ha experimentado un profundo cambio en las últimas décadas y, en el caso concreto de los resultados educativos, ha ganado en complejidad. Aparte de la injusticia que conlleva cualquier estereotipo de género, las diferencias de género en la educación pueden también tener repercusión sobre el crecimiento económico y la inclusión social.

Los estereotipos de género y las relaciones entre los sexos, muchas veces jerárquicas, se reproducen en los procesos educativos, tanto dentro como fuera de los centros de enseñanza. Allí se desarrollan aún más y se afianzan las identidades en relación con el género.

La educación puede ayudar de manera determinante al cuestionamiento de los modelos de pensamiento y a los roles estereotipados y discriminadores, a romper con los patrones tradicionales y a superar los prejuicios. Para este fin, las instituciones de enseñanza deben organizarse teniendo en cuenta el género.

Las relaciones y los roles de género son sensibles a la influencia positiva de la educación y, por lo tanto, pueden transformarse mediante los procesos educativos. Una política educativa y actividades pedagógicas comprometidas con un enfoque de equidad de género y no discriminación contribuyen a acercarnos un paso más hacia el logro de los objetivos que nos proponemos.

1. ÁREAS DE APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA E IMPLEMENTACIÓN

La implementación del tema «género», como eje transversal en el área de la educación, puede realizarse en diferentes niveles, que se condicionan mutuamente:

»» Nivel estructural

- Leyes de igualdad y la creación de directrices justas para ambos sexos.
- Las relaciones entre los sexos también deben reflejarse en los enfoques para las reformas escolares, el desarrollo de los currículos, la formación profesional y el perfeccionamiento de los y las docentes.
- Deben prepararse oportunidades de cambio. Por ejemplo, en la formación de los y las docentes es posible que los instructores e instructoras estimulen los procesos de reflexión en los futuros docentes.

- Deben ofrecerse seminarios de perfeccionamiento o capacitaciones para los y las docentes formadores y directores de los institutos de enseñanza pedagógica en los cuales se reflexione sobre las propias categorías de pensamiento, recibiendo al mismo tiempo instrumentos, métodos y un conocimiento teórico básico que ayude a promover procesos similares en los estudiantes.

- Concienciar al profesorado sobre el uso que hacen del género como un importante factor de organización y categorización junto con sus supuestos implícitos sobre el género, ya que afectan profundamente en el comportamiento del alumnado.

»» Nivel escolar e institucional

- Deben crearse en las propias escuelas las condiciones para posibilitar una organización sensible al género. Por ejemplo, los modelos de horarios de trabajo que hagan compatible el desarrollo profesional con la vida familiar.

- La fijación de cuotas para la contratación de personal y el desarrollo de una cultura organizativa sensible al género.
- Indagar si la toma de decisiones dentro de la escuela, la distribución de los recursos, el uso de los locales o el acceso y la utilización de nuevas tecnologías inducen o impiden la igualdad entre los sexos.
- Los instrumentos pueden ser medidas de la distribución tanto de tareas como de oportunidades de desarrollo profesional, la composición de la clase y el funcionamiento de los docentes.
- La necesidad de capacitación y perfeccionamiento sobre cuestiones de género para todos los y las docentes debe ser atendida e integrada en los programas de capacitación profesional y en los programas de mejoramiento institucional de las escuelas.
- Cooperando en la escuela, los padres pueden efectuar un importante aporte a la reflexión y mejorar las relaciones entre los sexos.
- Efectuar un trabajo conjunto con los padres y madres por ejemplo, a través de seminarios de sensibilización y ampliación de sus conocimientos referidos a preguntas relacionadas con el tema de género.
- Fomentar a través de la CEAPA (Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos) acuerdos para la realización de actividades que promuevan la participación de padres y madres en iniciativas dirigidas a conseguir la igualdad de oportunidades.
- Desde la institución escolar se debe evitar la diferenciación que produce la indumentaria (pantalones los chicos- faldas las chicas), ya que son marcadores deliberados de las diferencias de género.

»» Nivel de contenidos y metodología

- Los objetivos y los contenidos de enseñanza esenciales generalmente son establecidos por los currículos, sin embargo, es posible efectuar cambios considerables de contenido, así como didácticos y metodológicos.
- Por ejemplo, se puede realizar un análisis de los textos escolares relacionados con diferentes protagonistas por género y su comportamiento en relación con el rol o una reflexión y discusión crítica del uso diario del lenguaje.
- Los aspectos de contenido de una clase para sensibilizar sobre el tema de género pueden explicarse, por ejemplo, mediante las siguientes preguntas: ¿cuáles son los roles de género visibles en la escuela?.

¿Cómo puede contribuir la escuela al cambio de los roles de género? ¿Cuáles serían las repercusiones de los cambios en la relación entre los sexos en la escuela? ¿Influye la situación social en la igualdad de derechos? En el caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿de qué forma? ¿Cómo están descritos los hombres y las mujeres en los libros de texto? ¿Cómo se describía a las mujeres en el pasado?.

»» Nivel social

- Existen factores sociales (diferencias socio-económicas, origen étnico o idioma) que interactúan con el género e influyen en el rendimiento escolar. A este nivel, deben implantarse programas que aborden la influencia de estos factores sociales desde edades tempranas, actuando desde la prevención, ya que está demostrado que a medida que aumenta la edad, esta influencia es mayor.

2. ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA COEDUCACIÓN

- Intentar romper con los estereotipos sobre la masculinidad y respetar y potenciar los referentes femeninos asertivos.
- Aportar una dimensión más abierta y completa de los diferentes roles que cualquier persona desarrolla en la sociedad actual y utilizar los mismos criterios de valoración para hombres y mujeres.
- Dar un trato paritario a las mujeres y los hombres.
- Aprender a vivir de forma positiva la diferencia, con la riqueza que ello implica (no resta, suma).
- Aclarar conceptos, especialmente la distinción entre relación igualitaria y relación abusiva o violenta.
- Ser capaces de detectar qué comportamientos se consideran mal trato.
- Fomentar la participación equilibrada de mujeres y hombres tanto en la vida familiar, corresponsabilidad, como en el ámbito público.
- Potenciar actividades escolares que refuerzen la coeducación; que incorporen saberes, valores, actitudes y las capacidades positivas, sin adjudicación por sexo y que potencien el reparto de responsabilidades, de manera que se elimine el sistema de género, de roles y de estereotipos sexuales.
- Promover una educación en valores para conseguir una sociedad igualitaria.
- Revisar el propio lenguaje.
- Revisar el material que utilizamos: escrito, imágenes, juegos para incidir en la igualdad. Eliminar estereotipos sexistas en los materiales didácticos.
- Planificar objetivos coeducativos, empoderantes en la realización de proyectos.
- Realizar formación permanente en estos temas.



*P*ERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL EMPLEO

La integración de la perspectiva de género en el mundo laboral es una estrategia aplicada que permite la realización del objetivo de igualdad entre hombres y mujeres. Esto implica:

- La inserción de la igualdad de género en la integración de políticas, programas, proyectos y en sistemas y estructuras institucionales relacionados con el trabajo.
- La lucha contra las desigualdades fundadas en el sexo en el mundo del trabajo a través de medidas específicas de género para y con los hombres y las mujeres, juntos o separadamente.

En la práctica, la integración de la perspectiva de género se traduce en una multiplicidad de acciones específicas de género orientadas a corregir las desigualdades fundadas en el género en todos los aspectos de una situación determinada. En la medida en que, por medio del análisis de género, se revela la experiencia y las necesidades diferenciadas de los hombres y de las mujeres, aparece claramente la necesidad de acciones específicas de género para responder a las desigualdades. La integración de la perspectiva de género es el conjunto de medidas tomadas para responder a estas necesidades.

1. ÁREAS DE APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA E IMPLEMENTACIÓN

- Combatir los estereotipos de género y el sexism.
- Promover la concienciación sobre la igualdad de género, en particular a través del desarrollo de iniciativas de formación y de comunicación dirigidas a una amplia gama de profesionales (incluido el funcionariado), con una atención especial a la prevención de cualquier tipo de violencia hacia las mujeres. Una iniciativa seria como en otros Estados europeos están ya reguladas, la prohibición de mencionar en una oferta de trabajo el sexo del candidato que se busca o preguntar la situación familiar o el deseo de tener descendencia.
- Reclamar al empresariado un compromiso de igualdad efectiva entre hombres y mujeres en sus empresas. Que contribuyan significativamente a desarrollar la paridad en los distintos puestos de su empresa adoptando medidas concretas de sensibilización, empleo o formación, por ejemplo. Y en caso de no cumplir con los términos del compromiso eliminar las ayudas que el Estado pueda otorgarles.
- Las mujeres hacen frente a la doble carga que supone el trabajo remunerado y el trabajo reproductivo que realizan en el hogar. Y, si escogen trabajar, deberían tener las mismas oportunidades que los hombres de encontrar trabajos dignos. La pobreza está afectando progresivamente a las mujeres.
- **IGUALDAD OPORTUNIDADES:** Las mujeres suelen sufrir unas tasas más altas de desempleo, aun en los casos de mujeres con mayores niveles de educación. Las tasas de desempleo también ocultan el considerable número de mujeres con potencial laboral que han sido desalentadas, o que se han tomado un descanso para cuidar de sus hijos.
- **IGUALDAD SALARIAL:** Existen grandes diferencias de salarios e ingresos entre hombres y mujeres en todo el mundo entero. Ésta es una de las formas más persistentes de discriminación, y hay escasos indicios de que la tendencia se esté reduciendo.

- **MEJORAR ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL:** Las mujeres de todos los estratos del mercado laboral tienen un menor acceso a la seguridad social (sobre todo a las pensiones), en especial a causa de las interrupciones de su participación activa en el mercado laboral para dedicarse a la crianza de los hijos.





*P*ERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FAMILIA

La familia es el ámbito en donde se desarrollan las relaciones y la interacción de personas que conviven en un mismo espacio. Se considera un espacio privilegiado, ya que es productor y transmisor de pautas y prácticas culturales; es ahí donde se inculcan hábitos, se crean e intercambian lazos de solidaridad y comprensión, sentimientos, problemas y conflictos, y se establecen los primeros esquemas de formación de identidades en particular de género, en lo relativo a los papeles asignados socialmente a hombres y mujeres, destacando la autoridad y jerarquía, poder y dominación que tienen los hombres sobre las mujeres.

Actualmente los hogares y núcleos familiares han experimentado fuertes transformaciones en las últimas décadas, consecuencia entre otros procesos del retraso en la edad de formar una familia, consecuencia de la prolongación de la etapa formativa y del acceso masivo de las mujeres al mercado laboral, la reducción del número de hijas/os por mujer, el aumento del número de separaciones y divorcios o el aumento de la esperanza de vida, sobre todo de las mujeres. La combinación de todos estos factores ha supuesto una reducción del tamaño de los hogares y el surgimiento de nuevas tipologías de hogares (monomarentales, monoparentales, hogares unipersonales, parejas del mismo sexo, etc.), las cuales convienen junto al modelo de familia nuclear tradicional compuestos madre, padre e hijas/os.

1. ÁREAS DE APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA E IMPLEMENTACIÓN

- En los hogares monoparentales/monomarentales, existe una mayor dificultad de acceso al mercado de trabajo y les coloca en una situación de vulnerabilidad. Sobre todo en los hogares monomarentales, dado que la función de cuidado recae todavía en redes familiares femeninas (abuelas, madres, tíos), el hombre tiende a recibir una cantidad mayor de ayuda por parte de su entorno, que la mujer. De esta manera las mujeres cercanas asumirán gran parte de la carga de crianza y cuidado de la prole, por lo que el padre, liberado de estas tareas, podrá enfocar su energía al sostenimiento económico de la familia. Sobra decir que las madres solas, deberán asumir ambas responsabilidades, ya que socialmente se considera “natural” que así lo hagan.
- Por otro lado, a pesar de que la participación de las mujeres en el mercado de trabajo es creciente, sus responsabilidades domésticas no se han reducido. Las tareas que ocasionalmente realizan los hombres, con frecuencia consideradas sólo como una ayuda a las mujeres, siguen concibiéndose como una responsabilidad exclusivamente femenina, al respecto es necesario considerar que si no hay correspondencia entre los derechos y obligaciones de los diferentes miembros del hogar, se presentan dificultades que afectan la organización, funcionamiento y solidaridad familiar. Por ello, se requiere el desarrollo de una nueva forma de concebir las responsabilidades familiares, una distribución de las tareas y apoyo de los servicios sociales y colectivos, en especial los referidos al cuidado infantil.
- Es prioritario entender que en principio la pareja establece un vínculo solidario en el que las responsabilidades deben ser compartidas por igual. Asimismo, es necesario desarrollar estructuras solidarias al interior de las familias que permitan el ejercicio pleno de las capacidades afectivas y sociales de todos sus miembros, propiciando la inclusión de los varones al mundo de los afectos y la crianza de los hijos y las hijas.
- El hogar y las familias funcionan como unidades y estructuras básicas de organización social y nexo de unión entre las personas y la sociedad. Su estructura refleja los cambios que se producen a lo largo del espacio y del tiempo en una sociedad determinada.

Actualmente las mujeres deben combinar el trabajo reproductivo con una participación cada vez más activa en el mercado laboral y en la esfera pública. En ella se cubren la mayor parte de las necesidades básicas de cuidado y atención de las personas dependientes y no dependientes.

A pesar de esta importancia la escasa valoración que la sociedad hace de este trabajo implica que su desempeño genere importantes fricciones sociales y personales para muchas mujeres. Esta sobrecarga de trabajo está empezando a tener efectos en la forma e intensidad con la que las mujeres participan en el resto de esferas e influirá muy negativamente en su calidad y condiciones de vida.





*P*ERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA SALUD

El ámbito de la salud se encuentra en la base de cualquier construcción de equidad entre géneros que podamos plantearnos. Por ello, el principal concepto que convendría aclarar es el de equidad, que aborda mucho más que el ya de por sí importantísimo concepto de igualdad. Nos estamos refiriendo a un concepto que no se limita en el ámbito de la salud a una distribución igualitaria de los recursos, sino a la distribución diferencial de acuerdo con las necesidades de cada sexo.

Asumiendo este constructo, es evidente que asistimos, más o menos impasibles, a una inequidad manifiesta en la mayoría del planeta, en menoscabo de la salud de las mujeres. Sin embargo, el propósito de este informe es el análisis de la situación en nuestro entorno inmediato, mundo desarrollado, en el que podemos deducir ciertos avances. Para el análisis de los mismos tendremos en cuenta los principales puntos de incidencia y control.

1. ÁREAS DE APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA E IMPLEMENTACIÓN

»» Deberíamos contar con un adecuado estudio de las diferencias que el género supone en la salud en nuestro entorno inmediato

- En los Planes de Actuación: Contemplar la salud femenina, con objetivos específicos a desarrollar durante la vigencia del Plan, definiendo acuerdos con cada entidad diagnóstica, considerada como relevante en el ámbito de salud de la mujer.
- Incremento del personal técnico capacitado para realizar una eficiente recogida y análisis de datos acerca de la diferencia de género en la salud.
- Pese a que a nivel global la distribución de cartelería y folletos impulsados desde la administración central y autonómica es extensa, no existe un seguimiento del impacto de la misma y los profesionales no informan de la campaña específicamente.
- Interesante modelo lo constituiría la campaña para la detección temprana del cáncer de mama y otros cánceres específicos de la Mujer, que se desplaza por distintas áreas de nuestra geografía y ha recibido el apoyo institucional de todos los equipos de gobierno existentes desde su creación.
- Formación para la detección de la violencia de género y elaboración de los protocolos adecuados.
- Investigación y abordaje de otras formas de violencia y discriminación en salud como por ejemplo la violencia obstétrica.
- Es aconsejable la interrelación con diferentes agentes implicados en los proceso de salud comunitaria.

»» Mayor captación de los trabajadores del sector salud

- A medio plazo con programas formativos. En la actualidad se llevan a cabo algunos intentos encomiables aparte de los programas para matronas (que resultan obvios), como por ejemplo en el área del dolor crónico de la mujer. Creemos necesario su incremento exponencial abordando todas las áreas.
- A largo plazo integrando la perspectiva de género en el contenido curricular de los planes de estudio de enfermería, medicina, auxiliares e incluso personal administrativo, en muchos de los casos primeros receptores de la necesidad atencional, que no saben responder adecuándose a una perspectiva de género eficaz, por ejemplo, minimizando el sufrimiento expuesto por la mujer por el hecho de considerarla más débil.

»» Programas informativos y formativos

Para equiparar el trabajo de cuidador/a en el ámbito familiar aboliendo la exclusividad de la mujer en esa área que incide en su propia salud mental y física.

»» Participación de la mujer en las políticas sanitarias

Que integren la perspectiva de género de manera efectiva a partir del punto de vista de la propia mujer.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Barberá, E.** (1982). “*La diferenciación masculino/femenino: un mito y una realidad*”. *Estudios de Psicología*, 10, 113-125.
- **Barberá, E., Martínez-Benlloch, I. y Pastor, R.** (1983). “*Estereotipos sexuales infantiles y empleo materno: una réplica al estudio de Jones y McBride*”. *Revista Psicológica*, 2, 143-151.
- **Barberá Heredia, E. y Martínez Benlloch I.** (2004). “*Psicología y género*”. Madrid: Pearson Educación S.A.
- **Barberá Heredia, E. y Cala Carrillo, M.J.** (2008) “*Perspectiva de género en la psicología académica española*”. Universitat de València y Universidad de Sevilla. *Psicothema* 2008. vol. 20, nº 2, pp. 236-242.
- **Beauvoir, Simone** de (1949) « *Le deuxième sexe* », traducido en (1981) “*El segundo sexo*”. Buenos Aires, siglo XX.
- **Bird y Rieker** (2008) “*Gender and health: the effects of constrained choices and social politiques*” New York: Cambridge University Press.
- **Bonilla, A.** (2004). “*El enfoque diferencial en el estudio del sistema sexo/ género*” .En **Barberá E. y Martínez-Benlloch I.** (coords.): “*Psicología y género* (pp. 3-34). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- **Bosch, E. y Ferrer, V.** (2000) “*La violencia de género: de cuestión privada a problema social*”. *Intervención psicosocial. Revista de Igualdad y Calidad de vida*, 9:1 pp. 7-19.

- **Bosch, E., Ferrer, V. y Almazora A.** (2005) "Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género". Universidad de las Islas Baleares.
- **Burin, M., MoncarAz, E. y Velazquez, S.** (1990): "El malestar de las mujeres: la tranquilidad recetada". Buenos Aires. paidós.
- **Díaz Morales, J.F.** (2013) "Introducción de la perspectiva de género en investigación". En **Sánchez-López, M.P.** (2013) "La salud de las mujeres". Madrid: Síntesis.
- **Dio Bleichmar, E.** (2000) "La construcción de la subjetividad". Edit: Almudena Hernando.
- **Fernández, J.** (1983). "Nuevas perspectivas en la medida de masculinidad y feminidad". Madrid: Ed. de la Universidad Complutense.
- **Fernández, J.** (coord.) (1988). "Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y el género". Madrid: Pirámide.
- **Ferrer, V. A. y Bosch Fiol, E.** (2005) "Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género". Revista Anales de Psicología, 21:1 (2005), pp. 1-10. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v21/v21_1e.html.
- **Ferrer, V.A. y Bosch Fiol, E.** (2013) "Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa". Universitat Illes Balears. Revista de Curriculum y formación del profesorado, ISSN-e 1138-414X, Vol. 17, Nº 1, 2013, págs. 105-122.
- **Freixas, A., y Fuentes-Guerra, M.** (1986). "Adquisición del rol sexual y acción docente". Cuadernos de Pedagogía, 142, 68-70.
- **Hunt y Annandale**, (2011), "Gender and health. Major themes in health and social welfare". London y New York: Routledge.
- **Ley orgánica 1/2004**, de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género. <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/a42166-42197.pdf>.

- **Ley orgánica 8/2015**, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/boe_lorganica_spia.pdf.
- **Lorente Acosta, M.** (2004). *"El rompecabezas: anatomía del maltratador."* Ed. crítica.
- **Martínez-benlloch, I. y Bonilla, A.** (2000). *"Sistema sexo/género, identidades y construcción de la subjetividad"*. Valencia: Editorial de la Universitat de València.
- **Martínez Benlloch,I.; Pastor, R.; Bonilla, A.; Tubert, S.; Dio Bleichmar, E. y Santamarina, C.** (2001). *"Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen"*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer (estudios, 71).
- **Martínez Benlloch, I.** (2004). *"Diferencia sexual y salud: un análisis desde las políticas de igualdad de género"*. En **Barberá E. y Martínez Benlloch I.** (coord). *"Psicología y Género"*. (pp 295-323): Madrid: Prentice-hall Internacional Pearson.
- **Martínez-Benlloch,I.** (2006) *"Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud"*. En *"La aplicación del enfoque de género al estudio de la salud: el programa de formación de formadores/as en perspectiva de género en salud"*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- **Money,J.** (1955). *"Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings"*. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital nº 96: 253–264.
- **Moreno, M.** (1986). *"Cómo se enseña a ser niña. el sexismoen la escuela"*. Barcelona: Icaria.
- **Moya,M.**(1987).*"Percepción de episodios y estereotipos sexuales"*. Tesis doctoral. Servicio de Publicaciones. Universidad de Granada.
- **Organización Mundial de la Salud** (OMS) (1998): *"Violencia contra la mujer"*, <http://www.who.int/frh-whd/vaw/infopack/spanish/violencia-infopack.html>.
- **Organización Mundial de la Salud** (OMS) (1998): *"Gender and health a technical paper"*. <http://www.who.int/frh-whd/gandh/ghreport/gendertech.html>.

- **OMS** (1999): “*Violence and injury prevention. Violence and health*”, <http://www.who.int/eha/pvi/infokit/women.html>.
- **Polo Usaola** (2014) “*La perspectiva de género en Terapia Familiar Sistémica*”. En **Moreno Fernández, A.** “*Manual de terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención*”. Madrid: Desclée de Brouwer.
- **Riviere, J.** (2011). “*Los hombres el amor y la pareja*”. I Congreso Iberoamericano de Masculinidades y Equidad. Barcelona.
- **Sanz, F.** (2004). “*Del mal trato al buen trato*”. En Ruiz-Jarabo Quemada, C. y Blanco Prieto, P. coordinadoras de: “*La violencia contra las mujeres. Prevención y Detección*”. (págs 1-14). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- **Sánchez-López, Dresch y Cardenal-Hernández** (2005) “*Relaciones entre salud física y psicológica en mujeres de mediana edad*”. *Anales de psicología* 19(1/2): 107-136.
- **Sánchez-López, Cuéllar-Flores y Dresch**, (2012) “*The impact of gender roles on health*”. *Women y Health* 52(2): 182-196.
- **Sau, V.** (1974). “*Manifiesto para la liberación de la mujer*”. Barcelona: Ediciones 29.
- **Sebastián, J.** (1986). “*La androginia como índice de flexibilidad comportamental*”. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- **Sebastián, J.** (2001) “*Género, salud y psicoterapia*”. En **Carrasco, M. J. y García-Mina, A.** (ed) “*Género y Psicoterapia*”. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- **Serrano Hernández, C.** (2012) “*Un estudio sobre los efectos de la violencia de género en el desarrollo psíquico de las mujeres*”. Bilbao, Tesis doctoral.
- **Stoller, R.** (1968). “*Sex and gender*”. New York: Science House. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis. London.
- **Valls Llobet, C.** (2006) “*Mujeres invisibles para la medicina*”. Barcelona: De Bolsillo.

● **Valls Llobet, C.** (2001) “*El estado de la investigación en salud y género*”. En **Miqueo, C.** “*Perspectivas del género en salud*”. Madrid: Minerva.

● **Valls-Llobet, C.** (2013) “*Medicalización de las mujeres y normalización de la inferioridad*”. En **Sánchez-López, M.P.** (2013).

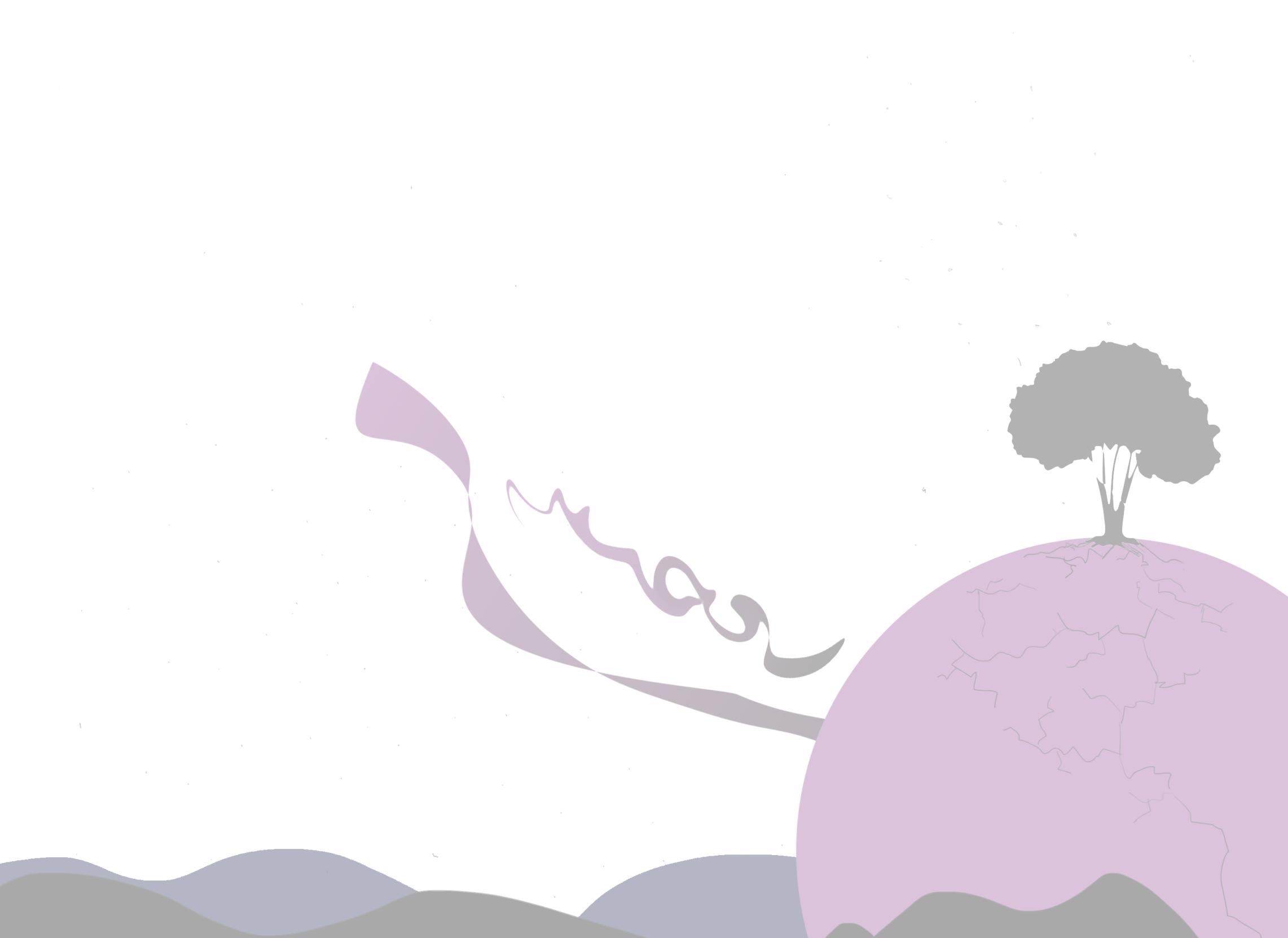
● **Velasco, S.** (2008) “*Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud*”. Madrid, Observatorio de salud de la mujer. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/plancalidadesns/pdf/equidad/recomendvelasco2008.pdf>.

● **Velasco, S.** (2009), “*Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*”. Madrid, Ediciones Minerva.

Aprobado en Junta de Gobierno
(Madrid, 23 de abril 2016)



• NOTAS



MANUAL DE RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS

PSICOLOGÍA E IGUALDAD DE GÉNERO Consejo General de la Psicología de España

COP

