

Recull de premsa

12/03/2014 Diario de Mallorca

VIOLENCIA SIN SANGRE



TRIBUNA

César Kacelnik

► Psicólogo clínico

El pasado 8 de marzo se celebró el Día Internacional de la Mujer, anteriormente, el 3 de marzo se había presentado ante el Parlamento europeo en Bruselas, el resultado de una macro encuesta realizada con 46.000 mujeres de todos los países de la Unión Europea. En la presentación del trabajo la Agencia de los Derechos Fundamentales de la UE concluyó que la investigación demuestra que una de cada tres mujeres europeas ha sufrido alguna forma de violencia.

Esta investigación y la atención recibida marca el avance sin pausa en la protección de la mujer frente a la violencia y fue especialmente celebrada por los activos movimientos feministas. Pero la llamada violencia de género que acapara tanta atención institucional, jurídica y política no deja de ser solo una parte de la violencia que infiltra los vínculos humanos.

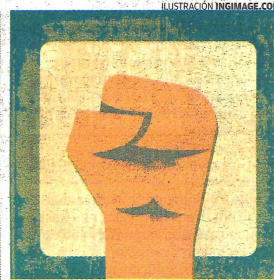
No es casual que la preocupación de quienes trabajan en los derechos humanos se centren en la violencia de género. Las relaciones de pareja son un ámbito proclive a la violencia porque es el ámbito de la pasión, de la dependencia, de la necesidad, del deseo y de la posesividad. Las formas más brutales y evidentes siempre han sido las practicadas por los hombres y sus leyes contra las mujeres.

La historia y las investigaciones etnológicas dan testimonio de ello con el sacrificio de las viudas en rituales en los que han sido enterradas vivas o sacrificadas con el esposo fallecido. Jamás al revés. En su libro *Los vikings*, Eric Graf describe con detalle los rituales funerarios que incluían el sacrificio de las viudas en la civilización vikinga. También Blanca Solares en su obra llamada *Madre Terrible, la diosa de la religión del México antiguo*, describe la existencia de sacrificios humanos y hace referencia a hallazgos en la tumba del rey Shubad en la Mesopotamia que comprobaron que en el Imperio del Antiguo Egipto, 2800 años antes de Cristo se realizaba la práctica del sacrificio de la viuda.

► **Existen infinidad de datos históricos** en múltiples culturas en que las mujeres han sido objeto de violencia asesina. Solo la caza de brujas en la Edad Media se calcula que exterminó a más de 100.000 mujeres y aún hoy sigue existiendo la lapidación en algunas culturas. Sin embargo hay dos aspectos menos evidentes y reconocidos pero no por eso menos importantes. El primero es que la violencia física, a la que llamo metafóricamente con sangre, no es la única que existe en las relaciones humanas ya que hay otras que también abundan y dañan.

El segundo es que en esas otras formas la mujer no es siempre víctima sino que incluso puede ser protagonista feroz. Se trata de relativizar el estereotipo de la asimetría en la agresividad entre los géneros. La psicología clínica comprueba que la agresividad de intención no necesita de sangre ni golpes, ni siquiera de elevar la voz.

Hagamos un recorrido de lo burdo y evidente a lo sutil. Hace pocos días, *Diario de Mallorca* publicaba un artículo titulado *Futbolistas que niegan ser padres*. Se trata de un hecho frecuente que tiene dos caras. La inmadurez irresponsable de jóvenes drogados por el éxito y montañas de dinero de una parte. De la otra, muje-



La caza de brujas en la Edad Media se calcula que exterminó a más de 100.000 mujeres y aún hoy sigue existiendo la lapidación en algunas culturas

res inescrupulosas, algunas incluso prostitutas, que se embarazan contra la voluntad de los adinerados ídolos ya que eso les significa una renta de por vida. La prensa ha reflejado infinidad de casos con las más ingeniosas artimañas, incluida la obtención de semen para ser utilizado en una posterior inseminación artificial. La justicia no solo no sanciona como violatorio este comportamiento hacia la víctima ni como abuso infantil el concebir un niño por un puro afán de lucro sino que lo premia con una jugosa pensión vitalicia.

Yendo a ejemplos más sutiles, una simple conversación supone un juego de posiciones, unas reglas implícitas y unos derechos. Hablar "a" alguien no garantiza hablar "con" alguien. Dirigirse a un interlocutor sin escucharlo conlleva ni más ni menos que su anulación como sujeto y esto es tan frecuente que hay pocas personas que no hayan experimentado el malestar de una conversación en las que el interlocutor no ha mostrado un ápice de curiosidad real ni ha dejado por un momento de exponer su monólogo. Y esto sucede incluso tras apariencias educadas en que no ha faltado el protocolar "y tú que tal" Tampoco en este caso hay asimetría en los géneros.

► **La descalificación es un medio** por el que el lenguaje posibilita una forma de violencia. Es frecuente en las familias que tienen alguna forma de estructura matriarcal que la madre afiance su poder desautorizando al padre. Y no necesariamente mediante una crítica manifiesta sino, incluso, por una sutil descalificación. Lo contrario ocurre en familias de estructura machista. Incluso no es infrecuente un caldo de violencia en que coexistan descalificaciones recíprocas. La casuística de la psicología clínica de pareja revela que este fenómeno es no solo frecuente, sino de una gran malignidad en el efecto sobre la pareja y los hijos.

Finalmente un ejemplo de una forma de violencia que puede ser de una gran sutileza y de una malignidad devastadora. Se trata de un fenómeno descrito por el antropólogo y biólogo inglés Gregory Bateson. Este brillante investigador incursionó en la psicolingüística, la neurolingüística y la comunicación. Su teoría atribuye la causa de la esquizofrenia a lo que llamó *double bind* que se podría traducir al castellano como doble mensaje. Consiste en el envío de mensajes contradictorios que producen confusión y desorganización en quien los recibe. Según esta teoría aquellos padres que prohíben y permiten o que permiten lo que está sancionado como prohibido dañan mentalmente a los niños. En fin, que si bien los hombres son indiscutibles protagonistas de la violencia sangrienta, no debe olvidarse que potentes venenos no necesitan fuerza para ser administrados.

PSICOLOGÍA

Los psicólogos de Baleares apoyan la denuncia contra la discoteca que ha distribuido camisetas "claramente machistas"

lainformacion.com

jueves, 14/08/14 - 18:02

comentar [0]

Piden "medidas contundentes por parte de las autoridades competentes que erradiquen este tipo de manifestaciones"

Temas

Demografía | Economía, negocios y finanzas | Islas Baleares | Mallorca | Palma de Mallorca | Psicología

Piden "medidas contundentes por parte de las autoridades competentes que erradiquen este tipo de manifestaciones"

PALMA DE [MALLORCA](#), 14 (EUROPA PRESS)

El Colegio Oficial de Psicólogos de Baleares (COPIB) ha manifestado su apoyo a la denuncia presentada contra la discoteca de s'Arenal que ha distribuido camisetas con una ilustración "claramente machista y denigrante para la mujer" y ha pedido "medidas contundentes por parte de las autoridades competentes que erradiquen este tipo de manifestaciones".

En un comunicado, el COPIB ha explicado que Mallorca "vuelve a ser el escenario donde detrás de un aparente divertimento para la juventud, se esconde un mensaje que incita claramente a la violencia contra la mujer" y ha recordado que "ya son 29 las muertes por violencia de género a lo largo de este año".

En este sentido, han expresado que "una vez más, las actitudes en las que se ensalza un comportamiento masculino claramente sexista y vejatorio para la mujer y que goza del beneplácito de algunos, son un obstáculo para erradicar la violencia machista en nuestra sociedad".

Asimismo, el colegio de psicólogos se ha preguntado "si hemos entrado en un bucle donde 'todo vale' con tal de conseguir más clientes" y si "nos hemos parado a pensar el daño que hacemos a nuestra juventud inculcándole ideas que denigran a la mujer en lugar de valores que inciten al respeto y a la igualdad".

(EuropaPress)

ACTUALIDAD

La neuropsicología en Sant Joan de Déu: un aspecto fundamental de la neurorrehabilitación

El servicio de neuropsicología trabaja conjuntamente con las áreas de neurología, geriatría y neurorrehabilitación del Hospital, formado por un equipo de profesionales con formación específica y más de 10 años de experiencia en la exploración y tratamiento cognitivo de pacientes adultos

"El proceso de evaluación en neuropsicología es un proceso clínico, que consta de tres fases: revisión de la historia clínica; entrevista con el paciente y su familia; y exploración mediante pruebas específicas, baremadas y validadas, en las que se compara el rendimiento del paciente con el de personas de su misma edad y nivel de estudios"

REDACCIÓN

La neuropsicología es un área de especialidad dentro de la psicología que estudia las relaciones entre las diferentes estructuras cerebrales y las funciones cognitivas (memoria, atención...), emocionales (estados y respuestas emocionales) y de conducta. Estudia los trastornos cognitivos, las alteraciones emocionales y de la conducta derivadas de las lesiones o disfunciones cerebrales. Su actividad comprende el proceso de evaluación cognitiva y el tratamiento.

Maribel Adrover, neuropsicóloga del Hospital Sant Joan de Déu, explica que: "La evaluación cognitiva consiste en identificar los trastornos cognitivos y emocionales del paciente que tratamos, estudiar la necesidad de una posible intervención especializada y las prioridades del tratamiento. En una fase posterior, evaluamos los progresos del paciente y valoramos la eficacia de los diferentes tratamientos propuestos mediante reevaluaciones periódicas". Este proceso de evaluación cognitiva consta de tres fases: la revisión de la historia clínica, la entrevista con el paciente y su familia y la exploración mediante pruebas específicas, baremadas y validadas en las que se compara el rendimiento del paciente con el de personas de su misma edad y nivel de estudios.

Maribel Adrover señala que: "la exploración que realizamos no consiste en valorar habilidades, -todos tenemos capacidades más desarrolladas



Maribel Adrover y Serafín Jiménez, neuropsicólogos del Hospital Sant Joan de Déu, durante una sesión en el centro hospitalario.



que otras-. Lo que valoramos es el déficit en un proceso que puede indicar disfunción a nivel cerebral. Además, la exploración no es un mero proceso psicométrico, sino clínico, en el que la impresión del profesional es determinante. Los test que utilizamos nos ayudan a conformar la impresión clínica que será el resultado de las tres fases que acabamos de comentar en el proceso de evaluación". Así pues, en el proceso de evaluación se identifican: déficits atencionales, trastornos de la memoria (amnesias), patologías del lenguaje y la comunicación, alteraciones o cambios en la manera de ser del paciente y su comportamiento respecto al que presentaba antes de una enfermedad, entre otras.

En el proceso de tratamiento, la rehabilitación cognitiva se orienta a la compensación de déficit, la adaptación psicosocial y emocional, trabajando diferentes aspectos, según las necesidades y las características del caso. Serafín Jiménez, neuropsicólogo del Hospital comenta que "este tratamiento puede consistir en rehabilitación y restitución de funciones mediante entrenamientos específicos, reeducación de las habilidades de comunicación y sociales, del control de impulsos, de las estrategias de solución de problemas, o la readaptación socio laboral, entre otros.

Es importante destacar que

el servicio de neuropsicología trabaja de manera conjunta con las especialidades de neurología, geriatría y con la de neurorrehabilitación.

En el ámbito de la neurología, comenta Maribel Adrover, "realizamos estudios cognitivos como apoyo diagnóstico y seguimiento de enfermedades neurológicas (como demencias, epilepsia, esclerosis múltiple, tumores cerebrales) y psiquiátricas (principalmente depresión y trastornos de ansiedad)". "Muchas quejas de memoria, especialmente en pacientes jóvenes, se deben a trastornos de ansiedad o alteraciones del estado de ánimo. Un cerebro que funciona acelerado, dando vueltas a un mismo tema o sin ánimos ni energía, no puede nunca atender de manera eficaz a lo que le rodea, lo que lleva a come-

ter errores que llamamos benignos, es decir, aquellos que nos ocurren a todos en un grado u otro, como no saber dónde hemos dejado un objeto determinado, dudar de si hemos cerrado la casa con llave o las ventanillas del coche. Por lo tanto, en muchos casos, estos fallos cotidianos no se deberán a un trastorno neurológico (demencia, etc.), sino a un ritmo de vida demasiado rápido o desordenado.

En el área de la geriatría, se llevan a cabo valoraciones cognitivas ambulatorias de pacientes con sospecha de deterioro cognitivo, o para descartar, por ejemplo, la presencia de síndromes confusionales en pacientes ingresados en el Hospital.

Finalmente, la unidad a la que se dedica la mayor parte de la actividad de neuropsico-

logía es la de neurorrehabilitación. En este sentido, las funciones que ejerce el neuropsicólogo son: identificar y evaluar las alteraciones derivadas de las lesiones cerebrales; tratamiento neuropsicológico, entendido como parte de un programa rehabilitador interdisciplinar, en coordinación con los demás profesionales (médico rehabilitador, equipo de enfermería, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda); asesorar a profesionales y familiares en el manejo de los síntomas; seguimiento familiar de la adaptación funcional del paciente. El trabajo empieza durante el ingreso hospitalario y continúa cuando el paciente regresa a su domicilio, facilitando de esta manera, la reincorporación a su entorno en la medida de lo posible.