El Colegio Oficial de la Psicología de Extremadura (COPEX) reafirma su compromiso técnico y social en las XVII Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género

El Colegio autonómico destaca la urgencia de fortalecer la atención especializada (incluyendo la violencia vicaria), adaptar las herramientas clínicas al entorno digital y perfeccionar la evaluación del riesgo bajo el lema "El valor de la intervención psicológica en el proceso de la recuperación"

MÉRIDA / EXTREMADURA — El Colegio Oficial de la Psicología de Extremadura (COPEX) ha reafirmado su firme compromiso técnico, científico e institucional con la erradicación de las violencias machistas tras su participación activa en las **XVII Jornadas Nacionales de Psicología contra la Violencia de Género**, encuentro de máximo nivel profesional organizado conjuntamente por el Consejo General de la Psicología de España y el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León. Bajo el lema central **"El valor de la intervención psicológica en el proceso de la recuperación"**, este foro nacional ha permitido articular las evidencias científicas más recientes con la praxis clínica asistencial. Para la psicología colegiada extremeña, la presencia en estas jornadas responde al objetivo prioritario de trasladar el conocimiento empírico de vanguardia a la red de atención autonómica, garantizando que los recursos asistenciales en Extremadura dispongan de herramientas de evaluación e intervención rigurosas frente a la creciente complejidad del fenómeno violento y las renovadas narrativas negacionistas.

Representación Institucional y Trabajo de Red en el Consejo General de la Psicología

La articulación estratégica entre las organizaciones colegiales autonómicas y los órganos técnicos de alcance estatal constituye un pilar imprescindible para vertebrar políticas públicas homogéneas, rigurosas y socialmente transformadoras. Esto no solo permite homogeneizar los estándares deontológicos y clínicos de la atención psicológica a nivel regional, sino que asegura que las particularidades geográficas, asistenciales y demográficas de la comunidad autónoma de Extremadura se integren de manera activa en las líneas operativas marco de la profesión en España.

En este contexto de trabajo cooperativo, la representación institucional del COPEX participó de forma directa en la sesión de trabajo del **Área de Psicología e Igualdad de Género del Consejo General de la Psicología de España**.

Durante la reunión, se analizó la convergencia estratégica entre los programas desarrollados por los distintos colegios autonómicos y provinciales y los objetivos nacionales, priorizando el blindaje de la asistencia psicológica especializada a las víctimas, la consolidación de los programas asistenciales y de la Psicología como profesión clave para la igualdad y la lucha contra la violencia de género, así como la visibilización de las violencias machistas en distintos ámbitos y colectivos (incluyendo el nuestro como profesión).

Esta coordinación intercolegial consolida el papel de la psicología como una disciplina de la salud esencial en la protección de los derechos humanos, cuya dimensión técnica se fundamentó a lo largo del congreso mediante la exposición exhaustiva de ponencias marco de referencia académica, talleres y mesas redondas de profesionales de la red estatal.

Síntesis Analítica de las Ponencias Marco: Evidencia Científica y Retos Clínicos

Las aportaciones académicas presentadas durante el encuentro nacional traza una radiografía precisa de las violencias de género actuales, abordando desde los cuadros psicopatológicos e indicadores de homicidio hasta la detección multietapa, la cultura digital y las barreras socioconductuales para la denuncia. Para el COPEX, traducir esta evidencia empírica en modelos asistenciales aplicables resulta indispensable para fortalecer la atención pública y especializada en Extremadura.

Consecuencias Psicológicas, Psicopatología y Dinámicas del Maltrato (Dr. Enrique Echeburúa)

Contexto epidemiológico y dinámicas de invisibilización: El Dr. Enrique Echeburúa encuadró la magnitud del problema a partir de la *Macroencuesta del Ministerio de Igualdad en España (2025)*, que refleja una prevalencia del 12,7% en violencia física o sexual y del 20,9% en violencia psicológica en la pareja, afectando a 2,6 millones y 4,9 millones de mujeres respectivamente. A nivel internacional, los datos de la OMS *(Lancet, 2022)* confirman que el 27% de las mujeres del planeta han sufrido violencia por parte de su pareja. Desde la perspectiva colegial de Extremadura, resulta altamente preocupante que la tasa general de denuncia por maltrato en la pareja se sitúe en un reducido 16,8% (datos de 2024), evidenciando un amplio volumen de maltrato continuado (revictimización) que repercute gravemente en los hijos e hijas. **La violencia no es únicamente un problema asistencial de salud pública, sino una violación sistemática de los derechos humanos que exige una respuesta institucional inmediata.**

Impacto psicopatológico y daño en la salud: Las secuelas trascienden las lesiones físicas directas, derivando en mayor riesgo cardiovascular, baja percepción de enfermedad, menor autocuidado y fatiga crónica *(Anbesu et al., 2026)*. En el ámbito de la salud mental *(Lohmann et al., 2024; Earle et al., 2025; Alimoradi et al., 2026; Tourné-García et al., 2024)*, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) alcanza una prevalencia del 55%. La evidencia empírica demuestra de forma contundente que el maltrato psicológico genera tasas de TEPT (54,4%) completamente equiparables a las producidas por el maltrato físico (55,8%) *(Echeburúa et al., 2014)*. Asimismo, las víctimas sufren cuadros depresivos

profundos con ideación suicida, anhedonia, desesperanza y un estado de hipervigilancia crónica caracterizado por la excreción continuada de cortisol y una severa disfuncionalidad en la vida cotidiana.

Perfil de vulnerabilidad y dinámicas de instalación gradual: El análisis del Dr. Echeburúa subrayó la identificación de grupos de especial vulnerabilidad (*Mujeres de Riesgo*, *Puente-Martínez et al., 2016*), integrados por mujeres inmigrantes, personas con discapacidad física o intelectual, mujeres aisladas con escaso apoyo social y familiar, o mujeres jóvenes con cargas familiares y precarización económica. A nivel psicológico, haber sufrido abusos previos incrementa notablemente la vulnerabilidad, reflejando que un 21% de las víctimas de maltrato han sufrido violencia en parejas anteriores *(Ministerio del Interior, 2025)*. Se enfatizó la importancia de comprender la instalación gradual y sutil de la violencia psicológica *(Echeburúa y Muñoz, 2017)*, la cual comienza con la minusvaloración de la aptitud laboral o física, el control del vestuario y de los gastos, y la apropiación de contraseñas de redes sociales, antes de manifestarse en humillaciones o amenazas explícitas.

Distorsiones cognitivas, ambivalencia y riesgo de reincidencia: Las reacciones iniciales de la víctima *(Echeburúa, 2018)* están condicionadas por la falta de conciencia inicial, el *Síndrome de Adaptación Paradójica* y la ambivalencia dramática *(Amor et al., 2022)*, sostenida por el temor a represalias, la dependencia económica y esquemas cognitivos distorsionados *(Echeburúa y Muñoz, 2017)* como la irracionalidad (*"Es buena persona y me quiere"*), la vocación redentora (*"Yo conseguiré que cambie"*) o el autoengaño. A esta complejidad de la víctima se añade la peligrosidad del agresor: datos del *Ministerio del Interior (2025)* indican que el 22% de los maltratadores machistas en España son *plurivictimizadores* o agresores persistentes que han maltratado a más de una mujer. Ante esta realidad, la prevención comunitaria debe ser clave, destacando que el 24,9% de las denuncias provienen del entorno familiar o centros de salud *(Macroencuesta, 2024)*.

Indicadores de riesgo de homicidio por la pareja: Para guiar la actuación de los profesionales de la psicología clínica y forense en Extremadura, la ponencia detalló los factores de riesgo letal *(Echeburúa, 2026)* estructurados en tres ejes:

- **Características del Agresor:** Dependencia obsesiva hacia la víctima, celos patológicos acoplados a abuso de alcohol, consumo habitual de cocaína u otros estimulantes, impulsividad descontrolada o diagnósticos de esquizofrenia paranoide.
- **Características de la Relación:** Convivencia prolongada, historial de maltrato físico con amenazas explícitas de muerte, el paso dado por la víctima para abandonar la relación y encontrarse en trámites de separación o llevar menos de 9 meses separados.
- **Vulnerabilidad de la Víctima:** Emparejamiento a edades muy tempranas, carencia absoluta de red social de apoyo, déficits severos de asertividad, dependencia emocional y abuso de sustancias.

Percepción, Detección y Procesos Cognitivos en la Víctima y el Entorno (Dra. Francisca Expósito)

El modelo multietapa de detección y sus disociaciones: La Dra. Francisca Expósito articuló su intervención sosteniendo de manera tajante que **"detectar no es solamente ver"**, definiendo la detección como un proceso integrador de construcción de significado compuesto por 6 etapas secuenciales:

```
None
[1. Percibir la conducta] ➔ [2. Interpretarla como violencia] ➔ [3. Valorar su gravedad] ➔ [4. Evaluar el riesgo] ➔ [5. Atribuir responsabilidad] ➔ [6. Decidir y responder]
```

La relevancia clínica de este modelo estriba en que cada fase constituye un punto donde la detección puede quebrarse. Pueden producirse disociaciones cognitivas severas en la víctima o en el entorno: es posible percibir una conducta e interpretarla como violenta (fase 2), pero no valorar adecuadamente su peligro (fase 4), o reconocer el riesgo real y, sin embargo, paralizar la decisión de actuar y responder (fase 6).

Prevalencia mediante instrumentos validados y brechas de percepción: Durante la ponencia se presentaron los resultados de la adaptación al contexto español del instrumento OMS-VAW *(Badenes-Sastre, Lorente, Rueda, Herrera, Machancoses y Expósito, 2023)* sobre una muestra de N=532 mujeres (\alpha=.95). El 79,7% de las encuestadas afirmó haber sufrido al menos una forma de violencia a lo largo de su vida. Por tipologías, la violencia de control alcanza un 68,4%, la psicológica un 61,1%, la sexual un 40,8% y la física un 27,4%. Asimismo, los metaanálisis de *Badenes-Sastre et al. (2024)* evidencian que las actitudes sexistas y la aceptación de mitos rebajan la gravedad percibida (r = -.28), percibiendo los varones la violencia como significativamente menos grave que las mujeres (g = -0.39). Al comparar víctimas y no víctimas *(Badenes-Sastre, Lorente, Beltrán-Morillas y Expósito, 2023)*, se constata que las víctimas atenúan la responsabilidad del agresor mientras asumen elevados niveles de culpa y vergüenza.

Infravaloración del peligro en violencia sexual y desinformación institucional: Un hallazgo crítico expuesto por la Dra. Expósito radica en la disociación entre gravedad y riesgo *(Badenes-Sastre, Beltrán-Morillas et al., 2023)*. Mientras que en la violencia física la brecha entre gravedad percibida y riesgo evaluado es de solo 0,11 puntos y en la psicológica es de 1,00, en la **violencia sexual la brecha se eleva a 1,66 puntos** (Gravedad M=6.62 frente a Riesgo M=4.96). La sociedad y las víctimas reconocen la agresión sexual como algo grave, pero infravaloran su peligro objetivo. Esta falta de percepción del riesgo se traslada al ámbito universitario *(Expósito et al., 2026)*, donde solo el 54,8% de las estudiantes en el Estudio 1 y el 44,3% en el Estudio 2 afirman saber a qué canales o servicios acudir para denunciar el acoso sexual.

Toma de decisiones de abandono e intervención de testigos: La esperanza de cambio se erige como la razón determinante para no romper la relación violenta *(Badenes-Sastre, Medialdea-Tena y Expósito, 2025a)*, manteniéndose presente en el 71% de los casos de violencia de control, el 67% en la psicológica, el 45% en la sexual y el 25% en la física. En lo referente a la intervención de terceros *(Badenes-Sastre y Expósito, 2024)*, la disposición del entorno a actuar se correlaciona de forma directa con la responsabilidad personal

asumida (r = .60). Sin embargo, la presencia de múltiples observadores provoca un fenómeno de difusión de responsabilidad que inhibe la ayuda.

Implicaciones para la praxis profesional: A partir de este cuerpo de datos, la Dra. Expósito sintetizó seis recomendaciones operativas para la práctica psicológica colegiada:

1. *Preguntar por conductas específicas* mediante herramientas estandarizadas (OMS-VAW) en lugar de emplear preguntas genéricas sobre maltrato.
2. *Evaluar formalmente el riesgo y no solo la gravedad*, especialmente en los ámbitos psicológico y sexual.
3. *Intervenir clínicamente sobre las distorsiones cognitivas* (autoculpa, minimización y la paralizante esperanza de cambio).
4. *Abordar la dependencia emocional y material*, entendiendo que altera la percepción cognitiva de la situación y bloquea la búsqueda de ayuda.
5. *Visibilizar y nombrar las formas sutiles de agresión*, tales como la coerción sexual "amable", el control digital y el acoso.
6. *Activar a la comunidad*, apelando a la responsabilidad personal directa de los testigos a través de canales de apoyo seguros.

Digitalización de la Violencia y "La Nueva Obediencia" (Dr. Miguel Lorente)

Dimensión cultural del machismo y vectores de la red: El Dr. Miguel Lorente fundamentó su tesis en la premisa conceptual de que **"el machismo es cultura, no conducta"**, entendiendo la cultura —en términos del ensayista Matt Ridley— como la capacidad humana de acumular y transmitir ideas patriarcales a través de las generaciones. La tecnología digital no engendra la violencia contra las mujeres de manera aislada, sino que proporciona un nuevo ecosistema de hiperconexión donde el control se ejerce de forma permanente, demoliendo la frontera física del hogar e invadiendo todos los espacios de la víctima.

Transformación estructural de las formas de dominación: La evolución de las estrategias de control patriarcal entre el siglo XIX y el siglo XXI refleja un desplazamiento técnico y conceptual analizado en la siguiente tabla comparativa:

Elemento	Revolución Industrial (S. XIX)	Revolución Digital (S. XXI)
Espacio	Separación rígida entre lo público y lo privado. La violencia se privatiza y se oculta en el ámbito doméstico.	Disolución absoluta de fronteras. La violencia persigue a la víctima a todas partes mediante el teléfono móvil y las redes sociales; el hogar deja de ser un límite o refugio.
Argumento justificador	Pasaje de la «corrección» al «exceso». El maltratador es retratado como un sujeto inculto, bruto o patológico.	El control se camufla como cuidado o demostración de amor («dame tu contraseña si me quieres») y la exposición pública se vende como libertad o broma.

Mediador	Instituciones del Estado moderno: estamentos policiales, tribunales de justicia y ciencia médica.	Plataformas digitales privadas y algoritmos que median, visibilizan, amplifican y monetizan la violencia con una regulación estatal tardía.
Subjetividad	La urbanización y la fábrica transforman la experiencia del yo (*Simmel, La metrópolis y la vida mental, 1903*).	La cultura digital altera radicalmente la relación con la realidad mediante la inmediatez, la exposición continua, la búsqueda de validación, el anonimato y la presión grupal.

Subjetividades cruzadas, "pixelización" de la realidad y La Nueva Obediencia: Para explicar el impacto de los entornos virtuales en la conducta juvenil, el Dr. Lorente diferenció entre la *Identidad Subjetiva* ("el ser ante sí mismo/misma", la conciencia de la propia singularidad) y la *Identidad Inter-Subjetiva* ("el ser ante los demás", la conciencia de ser lo que los otros perciben). Las plataformas digitales hipertrofian la identidad inter-subjetiva, haciendo que la propia estima dependa del Refuerzo y la validación externa. Este proceso genera una *"pixelización" de la realidad*, donde la experiencia continua del mundo se fragmenta en códigos digitales e imágenes descontextualizadas, distorsionando el juicio crítico. En su obra *Influenciables. Las redes y la nueva obediencia*, Lorente advierte que este fenómeno instaura **"La Nueva Obediencia"**: un mecanismo de sometimiento que no actúa mediante órdenes autoritarias, sino que se ejecuta en nombre de la libertad individual, limitando las decisiones a opciones algoritmicamente predefinidas y empujando al sujeto a actuar masivamente como el resto para obtener aceptación.

Incremento del negacionismo en la población joven: Esta dinámica de obediencia digital ha impulsado una alarmante polarización e intensificación de las actitudes negacionistas entre la juventud. Datos de *2025* revelan que un **20,3% de las personas jóvenes afirma que "La violencia de género no existe, es un invento ideológico"**, experimentándose un crecimiento del **+14,6% en mujeres jóvenes** y del **+15,1% en hombres jóvenes**. Asimismo, un 19,1% de los jóvenes sostiene que "si la violencia de género es de poca intensidad, no es un problema".

Desde el COPEX, se considera que frenar la desinformación digital en las aulas extremeñas es un reto de primer orden para la salud mental comunitaria.

Barreras a la Denuncia y Percepción Social del Feminicidio Íntimo (Dra. Victoria Ferrer)

Barreras emocionales y el sesgo de la "dependencia emocional": La Dra. Victoria Ferrer examinó los obstáculos multidimensionales que bloquean el acceso de las víctimas a la protección judicial. Entre las barreras emocionales internas destacan el temor justificado a represalias violentas, el pánico a perder la custodia de los hijos/as y el severo desgaste psicofísico que comporta el proceso legal.

La Dra. Ferrer hizo especial hincapié en el fenómeno de la *adherencia emocional* o vinculación afectiva con el agresor. Para el COPEX, resulta imprescindible asumir la advertencia de la ponente: la práctica clínica comete con frecuencia el error de diagnosticar esta adherencia como una "dependencia emocional" patológica de la mujer, introduciendo

un sesgo de culpabilización (*victim-blaming*) que desplaza la responsabilidad del maltratador hacia la víctima.

Efectos mediáticos y anestesia social frente al feminicidio: Al analizar el impacto de la cobertura mediática sobre el feminicidio íntimo, la Dra. Ferrer identificó tres sesgos psicosociales que distorsionan la conciencia ciudadana:

1. **La percepción de "caso único":** Presentación informativa de los asesinatos machistas como sucesos aislados, desconectados y extraordinarios, invisibilizando su carácter estructural y sistémico.
2. **Sobresaturación informativa:** Rápida sustitución de las noticias en la agenda mediática, lo que priva a la sociedad de espacios de reflexión analítica en profundidad.
3. **"Fatiga por compasión":** La continua exposición a imágenes de violencia genera una anestesia empática en la ciudadanía, reduciendo la capacidad de conmoción colectiva y la movilización social.

Reacción antifeminista (*backlash*) y bajas tasas de denuncia previa: El auge de la reacción antifeminista y la difusión de discursos misóginos en la *manosfera* digital están calando profundamente en la juventud. Según el *Barómetro Juventud y Género 2025 de FAD Juventud*, el **25,6% de los chicos y el 14,8% de las chicas** defienden abiertamente que la violencia de género es un "invento ideológico". Esta desinformación ambiental ayuda a comprender por qué en los casos de **feminicidio íntimo la tasa de denuncia previa se mantiene en niveles trágicamente bajos (entre el 25% y el 30%)**. Las barreras para denunciar en estos casos extremos son análogas a las de otras formas de violencia, situándose el principal obstáculo en la extrema dificultad que experimentan las mujeres para evaluar de forma objetiva el riesgo letal inminente al que se encuentran expuestas.

Posicionamiento Institucional y Llamamiento a la Acción del COPEX

La integración de la evidencia empírica expuesta en las XVII Jornadas Nacionales impone la consolidación de un posicionamiento colegial firme, orientado a transformar el rigor científico en líneas estratégicas de actuación asistencial en la comunidad autónoma de Extremadura.

El Colegio Oficial de la Psicología de Extremadura - COPEX reafirma su compromiso inquebrantable de continuar trabajando, en estrecha colaboración con el Consejo General de la Psicología de España y las administraciones públicas autonómicas, para perfeccionar la red asistencial, garantizar la protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y sus hijos e hijas, y consolidar la ciencia psicológica como un pilar público e insustituible para la justicia social en Extremadura.