



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Igualdad
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

Jueves, 15 de febrero de
2.024

JORNADA FORMATIVA

VIOLENCIA DE GÉNERO Y MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

La atención a violencias machistas en mujeres con diagnóstico psiquiátrico grave

Una mirada sociológica

Elena Casado Aparicio

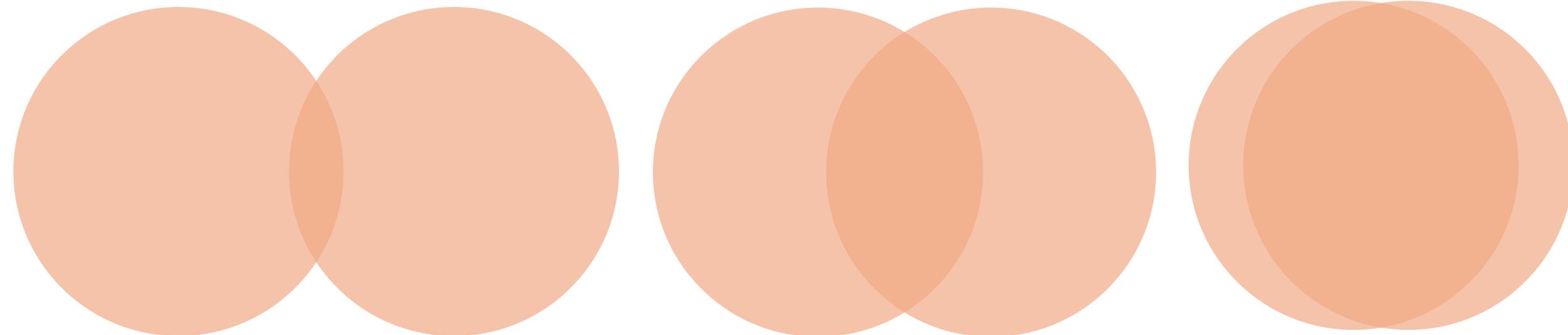
Universidad Complutense de Madrid

Violencias machistas y salud: problemas estructurales vs situaciones particulares

Rasgos de la mirada sociológica

Distintas percepciones de la magnitud del problema y su retroalimentación

Otras
investigaciones
previas



- Tipos de violencias consideradas
- Estereotipos y mitos
- Consideración de la relación entre victimización y salud
- Tipo de recurso/profesional...

De las interpretaciones a
las prácticas cotidianas

La mirada sociológica habitual

Cuantificar cifras, porcentajes, magnitudes...

Identificar factores de riesgo, características sociodemográficas...

Foco:

- **víctimas y perpetradores** (y lo que profesionales y expertos/as dicen sobre ambos)
- **diagnósticos y sintomatología** (y lo que profesionales y expertos/as dicen sobre ambos)

¿Y si miramos de otra forma?

Métodos cualitativos: de la magnitud al sentido

Comprender cómo se concibe la violencia (en relación con el sufrimiento psíquico) y con qué implicaciones

Foco:

- **profesionales** que atienden a mujeres que sufren o han sufrido violencia
- **mujeres** atendidas, excluidas o expulsadas

La atención a violencias de género en mujeres con trastorno mental grave en los servicios de salud mental de la Comunidad de Madrid



Comunidad
de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección y supervisión

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Grupo Motor

Clara Benedicto, Margarita Rullas, Cristina Polo, Juan González Cases, Isabel Fernández, Leticia Camarillo, Marisa López, Francisco G. Aguado

Financiación

Pacto de Estado contra la Violencia de Género

LA ATENCIÓN A VIOLENCIAS DE
GÉNERO EN MUJERES CON
TRASTORNO MENTAL GRAVE
EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Informe



Comunidad
de Madrid

Equipo de investigación

Universidad Complutense de Madrid



Pablo Santoro Domingo
Elena Casado Aparicio
Pablo Meseguer Gancedo

Objetivo

Profundizar desde la perspectiva de Salud Pública en la confluencia de las múltiples violencias de género en mujeres con trastorno mental grave, para establecer **estrategias de intervención efectivas en la respuesta integral de los servicios sanitarios y sociosanitarios.**

Metodología cualitativa

Entrevistas y grupos con profesionales

Grupos focales y entrevistas con mujeres

Actividades complementarias



paisajes emocionales ante las violencias machistas (en salud mental)

(Un marrón, lavarse las manos...)

- Perturbación
- Impotencia e impaciencia
- Dudas, miedo-pánico...
- Soledad, vulnerabilidad, frustración
- ...

**¿territorios compartidos
con ellas?**

**¿paisajes emocionales ante
los “problemas mentales”?
(en igualdad y violencia)**

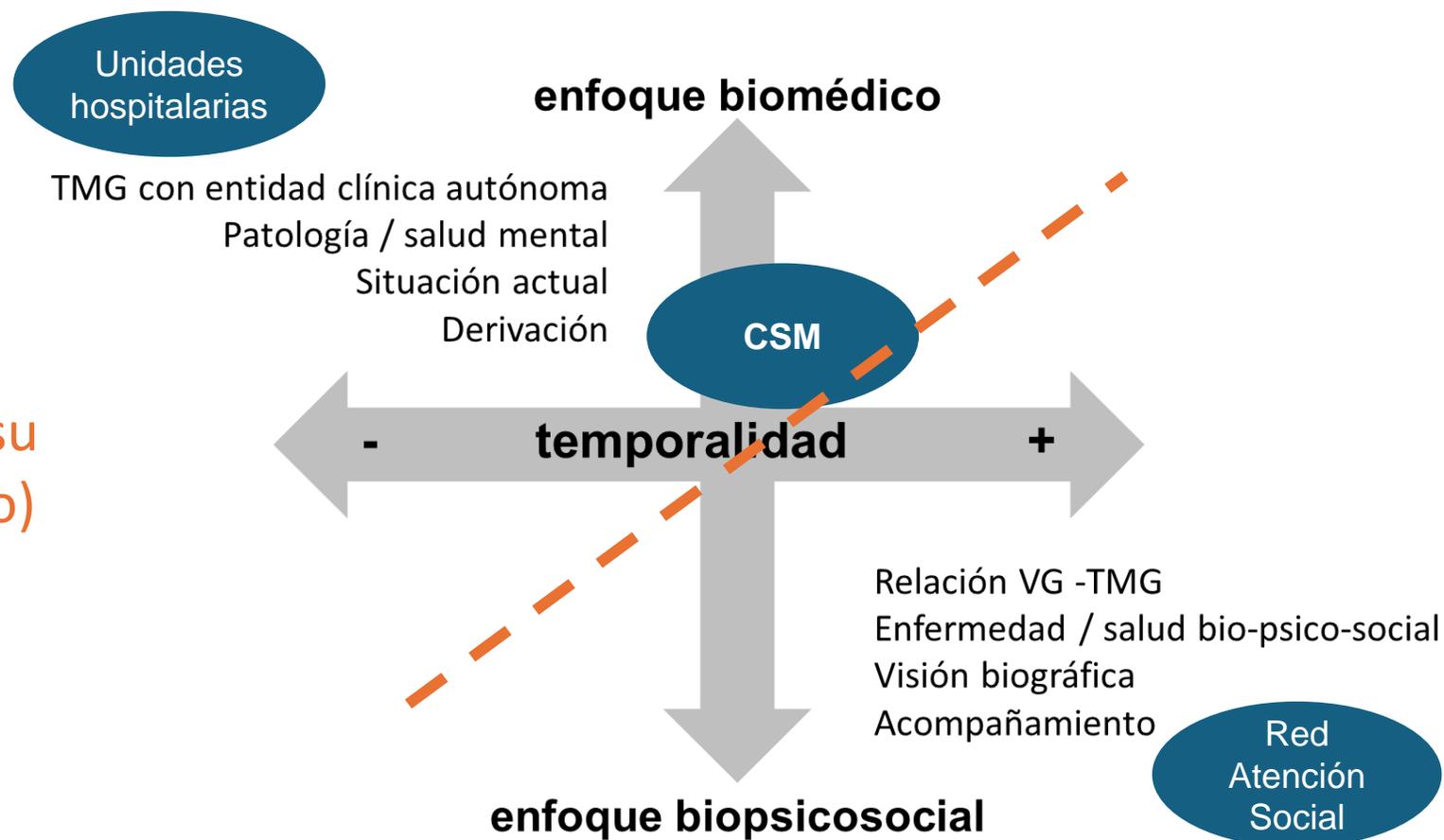
Poniendo en contexto sentipensares y haceres

32 profesionales, de diferentes disciplinas y recursos

- La mayoría han sido **mujeres** y de **perfiles socio-sanitarios**. Poca psiquiatría.
- Facilidad de **contactación** en la Red de Atención Social y dificultad en CSM

Dos ejes

concepción de la salud (mental) y su relación con la violencia (de género)



Contexto laboral e institucional

- **Sesgos de género** y naturalización de formas de VM en muchos profesionales, sobre todo varones
- **Carga asistencial (CSM) y condiciones laborales** (Red Atención Social)
- **Falta de datos**
- **Vulnerabilidades múltiples** que son complejas de abordar
- **Violencia institucional** (revictimización, sobremedicación, abandono...)

Obstáculos en las intervenciones

Detección

- Falta de exploración, marco de sospecha, a veces ceguera activa
- Se desplaza la iniciativa a las mujeres, a quienes además se cuestiona

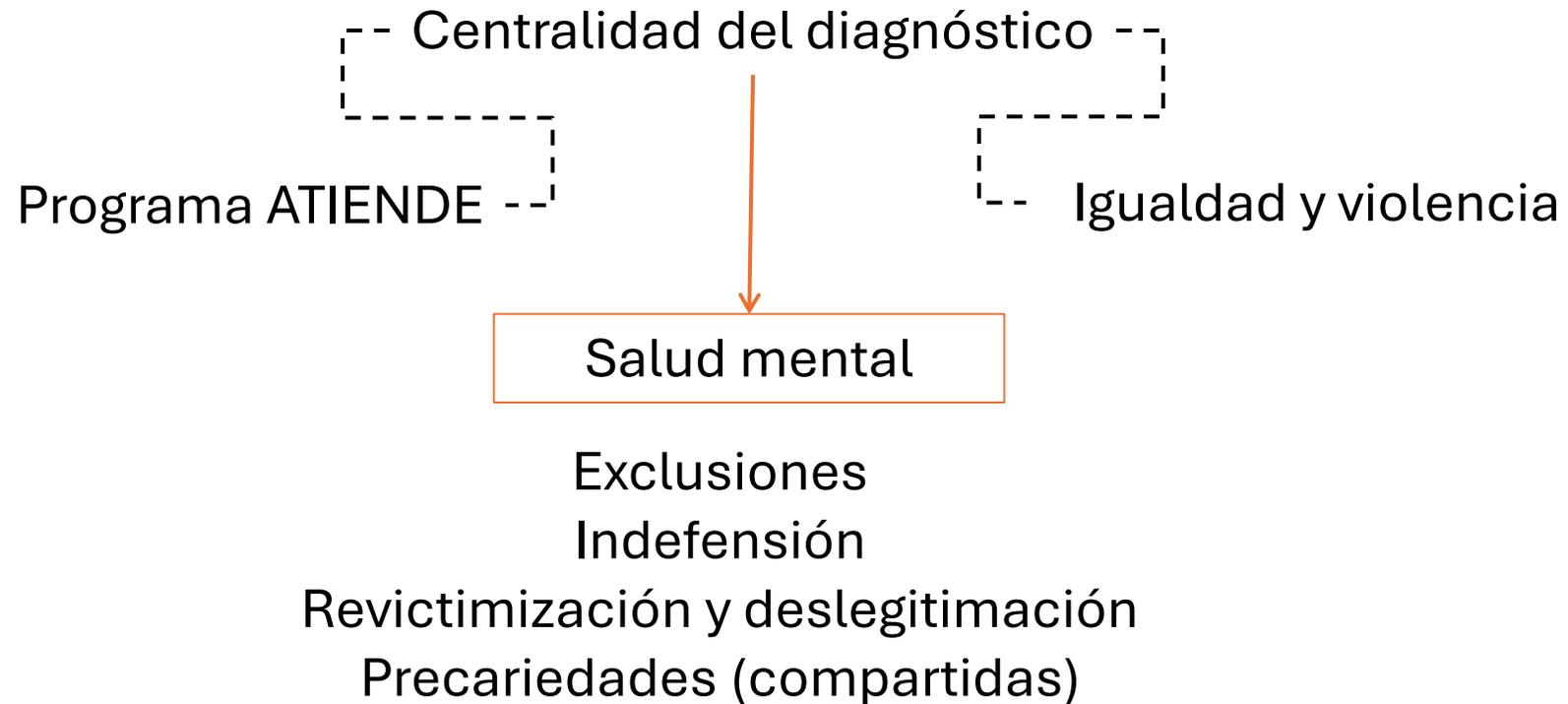
Intervención

- Poco tiempo, desconocimiento,
- “Miedo a la descompensación”, frente a la constatación de lo terapéutico de validarlas y legitimarlas

Dificultades en la coordinación

- En la **red de salud mental**: tiempo y jerarquías
 - El caso de ATIENDE
- Con recursos de **igualdad y violencia de género**
 - Dificultades y exclusiones
- Con el **ámbito judicial**
 - Miedos, desconocimiento, sensación de desprotección...

Cartografías, itinerarios y mecanismos de expulsión/exclusión en el sistema sanitario: un análisis comparativo y feminista +interseccional (CIMES, Plan Nacional I+D)



Derivas y desamparos

Miedos, debilidades institucionales y discriminaciones
Ley de cuidados inversos (Hardt)

Concepciones, trayectorias y demandas de las mujeres

Las entrevistadas tienen una **concepción integral de salud**

- **bienestar global** (no tanto ausencia de enfermedad o de síntomas)
- desde una perspectiva **biopsicosocial**
- ligada a su **autonomía** cotidiana (a veces en tensión con lo farmacológico y biomédico)

Consideran que la **violencia** sufrida ha afectado gravemente a su **salud** (física, mental y social)

...y a la inversa

- **Estrés**, que empeora condiciones previas y favorece la aparición de otras
- **Comorbilidades y dolencias crónicas**, con afectaciones diversas
- Mucha **medicación** y efectos adversos a corto, medio y largo plazo
- **Sufrimiento**: prevalencia de autolesión

Sus biografías presentan **trayectorias diversas**

Situaciones traumáticas desde la infancia
(violencia sexual, intrafamiliar, acoso...)

Malos tratos en pareja
(violencia vicaria, económica, de control...)

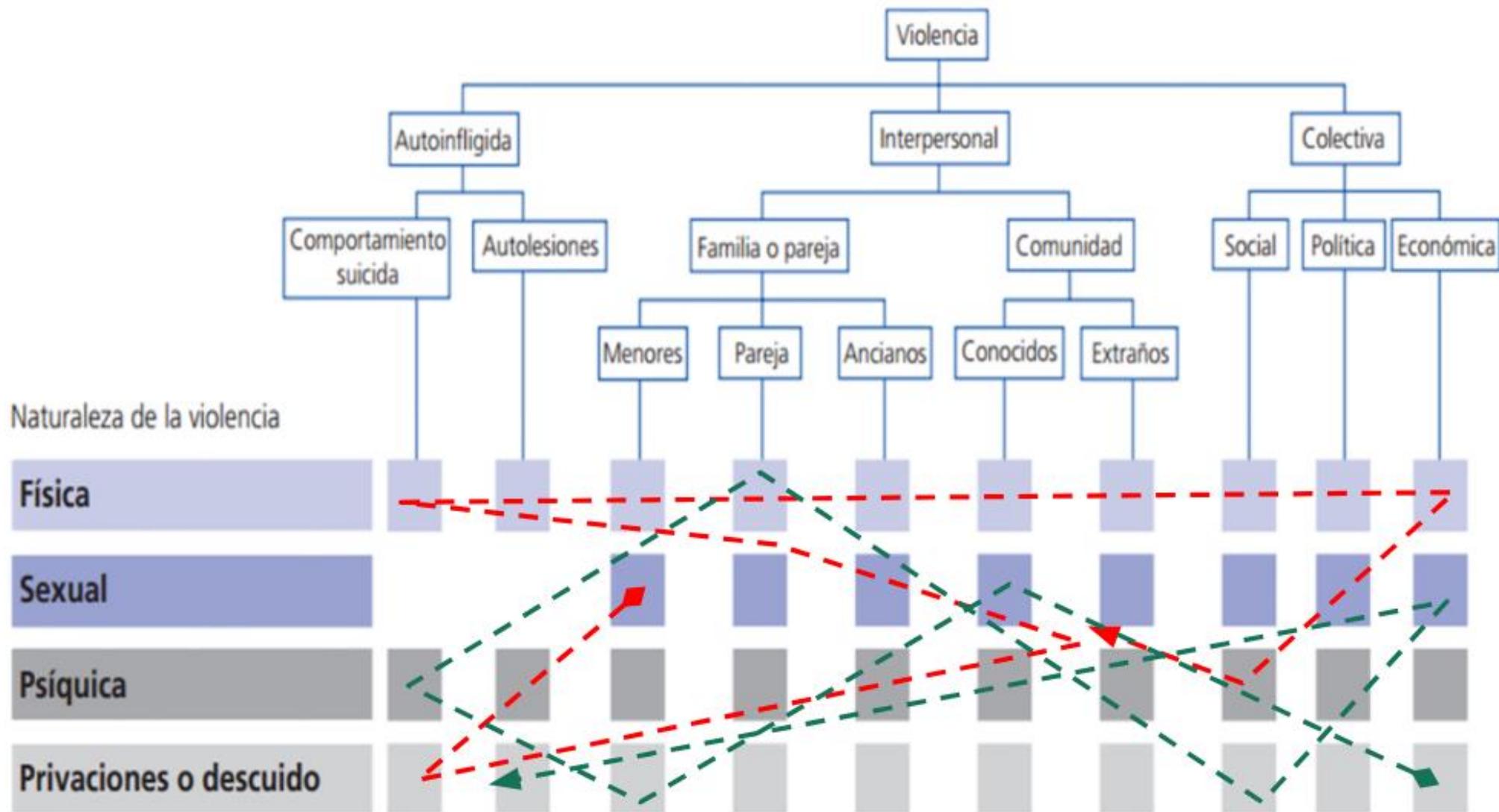
...con trasfondos compartidos

- Condiciones materiales muy difíciles
- Discriminación y estigma
- Vínculos y apoyos socioafectivos precarios
- Intenso sufrimiento y complejas trayectorias asistenciales

La **maternidad** como condición específica

Intensificación de las dificultades y riesgos específicos

Ambivalencia: punto de inflexión y motivación



Económica, vicaria...

Sus biografías presentan también **riesgos comunes**

que, según manifiestan, suelen ser poco abordados y comprendidos por los/as profesionales de salud mental

Autolesión y suicidio

Expresiones de desesperanza y sufrimiento intenso que **no siempre son bien entendidas o abordadas**: de minimizarse como “llamadas de atención” al ingreso involuntario o...

Violencia sexual

Común en **diferentes formas** en las biografías de las entrevistadas, incluidos los límites del consentimiento con la pareja.
Los efectos de la **medicación** pueden agravar la vulnerabilidad.

Violencia institucional

Policía y sistema judicial, pero también **servicios socio-sanitarios**.
Especialmente dañina y difícil de identificar en entornos **donde se espera ser ayudada y cuidada**.

Percepción de la atención

- ❖ Además de rasgos y actitudes que “*van con la persona*”, perciben **diferencias** en la atención, encontrando **mayores dificultades** con profesionales **varones**, en consultas de **psiquiatría** y en **entornos clínicos**
- ❖ Las mayores dificultades experimentadas remiten a **desajustes** entre sus necesidades y un **marco de atención** biomédico, donde la medicación prima sobre la escucha, sin perspectiva de género y con menor empatía hacia su sufrimiento (*atar vs vincular*)
- ❖ Todo ello tiene implicaciones para su **autonomía**, algo particularmente relevante para quienes sufren o han sufrido violencia (además de con problemas crónicos de salud)

De “factores de riesgo” a “aspectos que les hacen estar mejor”

Cambio de marco para comprender sus necesidades en sus propios términos

Mejores condiciones materiales

Acceso a bienes y recursos suficientes

Menor discriminación y estigma

Procedimientos burocráticos accesibles o acompañados

Mejoras relacionales

Romper el aislamiento y “tener un lugar”

Buenas redes de apoyo (familiares, pero no solo)

Espacios colectivos y dinámicas comunitarias

Sentirse acogidas en salud mental

Accesibilidad de los recursos

“Lugar seguro” (vs. miedo al acudir)

Comprensión, entendimiento y afrontamiento: que se “les facilite la vida”

Aliviar el peso de lo jurídico

Romper con la idea de “la” denuncia como solución de todo

Acompañamiento jurídico y formación de los/as profesionales

Contar con validación, apoyo y red de sostén

Apoyo de otros recursos

Recursos de la red de Igualdad y de atención a VG

Recursos comunitarios

Ser valoradas

Ver reconocidos sus logros, fortalezas, capacidades... y derechos

Mayor inversión y mejor planificación y coordinación

- Menos **tiempo** de espera y más de atención
- **Inversión** en recursos y plantillas
- Más **apoyo jurídico**
- **Continuidad** asistencial
- Poner fin a su **exclusión** de recursos de VG
- Más **investigación**

Mejor comprensión de su situación

- **Espacios seguros** de escucha y confianza
- **“Comprensión”** vs (sobre)medicación
- **Credibilidad** y validación
- Atención **personalizada**: trayectorias y condiciones de vida
- Promoción de **autonomía**
- **Salud integral** (acompañamiento en situaciones estresantes)

Grupos de iguales y actividades colectivas

- Grupos de **mujeres**, talleres y actividades
 - Específicos de VG
 - Grupos de **madres**
 - Adaptados
- Grupos y actividades con **hombres**
- **Otros**:
 - GAMs
 - Disponibilidad del espacio...

“Desaprender” y ampliar la perspectiva profesional

- **Perspectiva de género y formación en violencia**
- **Reflexión crítica** sobre la práctica profesional
- **Salud integral y comunitaria**
- Salud participativa y con **perspectiva de DDHH**

A MODO DE CIERRE

Las mujeres y profesionales participantes tienen percepciones similares sobre **lo que podría o debería hacerse** para mejorar la atención. Esas percepciones están en **tensión** con las prácticas cotidianas (**lo que se hace**)

- En ambos casos afrontan **dificultades** en relación con sus condiciones materiales, de vida y de trabajo y atención (incertidumbres, sobrecarga, discontinuidad asistencial...)
- Perciben **diferencias** entre profesionales (por género, disciplina...) y recursos, donde las buenas prácticas conviven con malas experiencias
- Esas diferencias remiten a **marcos de atención** (sobredimensión de lo clínico, “*distancia terapéutica*”, descontextualización, “*atar*” vs “*vincular*”)

Reto actual

Extender las formas de atención que se están probando útiles.

Estrategia

La importancia de lo **colectivo** y lo **comunitario... O la potencia del vínculo**

Prácticas que vinculan

... “encontrar un lugar”

... la importancia de lo grupal

... disposición a la escucha y orientación práctica

... promoción de autonomía vs dependencia
(relación con cronicidad y violencia)

... compromiso (mutuo)

... la red de referentes

... adjuntos/as con perspectiva de género

...coordinaciones eficaces (entre redes de atención, pero también con Justicia y Menores)

Buenas prácticas

- Superar el modelo biomédico de atención a la salud mental, profundizar en la perspectiva de derechos humanos y combatir el estigma
- Ampliar la perspectiva de género y desnaturalizar las distintas violencias que sufren las mujeres
- Crear las condiciones favorables al acompañamiento, combinando intervenciones individuales, grupales y comunitarias
- Adaptar los recursos a necesidades y demandas de las mujeres
- Coordinación y conocimiento entre las redes sanitaria y social
- Trabajo conjunto con Igualdad, Justicia y Menores



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Igualdad
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

Jueves, 15 de febrero de
2.024

JORNADA FORMATIVA

VIOLENCIA DE GÉNERO Y MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

La atención a violencias machistas en mujeres con diagnóstico psiquiátrico grave Una mirada sociológica

Elena Casado Aparicio

Universidad Complutense de Madrid

*Fuimos al punto de violencia y dimos un curso sobre mujeres con trastorno mental grave y temas de violencia, y cuando acabamos les pregunté: “¿qué os parecido?” Y la psicóloga me dijo: “mira, yo lo que he sacado de aquí es que les he perdido el miedo”. Y yo le dije: “es que es eso, hay que perder el miedo, porque si pierdes el miedo ya no ves «esquizofrenia» en la frente, y puedes trabajar con ellas, como trabajas genial con tus mujeres”. Y nosotros también tenemos que perder el miedo a la violencia de género. Es lo mismo. A mí me pareció estupendo eso que dijo. “He perdido el miedo”. Claro, joder, es que es eso, **hay que perder el miedo***

EP1, Grupo de trabajo de género Red Atención Social

MUCHAS GRACIAS