

Guía Salud Mental con Perspectiva Género



PROYECTO "GUÍA de SALUD MENTAL con PERSPECTIVA de GÉNERO"

Responsable de proyecto: | María del Pilar Álamo Vázquez

Coordinadora: | Raquel Acirón Albertos

Diseño y Maquetación: | Nerea Iriondo Astigarraga



atelsam
SALUD MENTAL



Subvencionado por:



Santa Cruz de Tenerife
AYUNTAMIENTO










III PLAN MUNICIPAL
DE IGUALDAD DE
OPORTUNIDADES
entre Mujeres y Hombres de
Santa Cruz de Tenerife. 2014-2017

*"Nada en la vida debe ser temido,
solamente comprendido.
Ahora es el momento de
comprender más, para temer menos"*

Marie Curie



ÍNDICE

 ¡Depende de TI!	01
 Salud Mental y Género	05
 Violencia de Género y Salud Mental	13
 Buenas Prácticas	25
 Uso Igualitario y NO Sexista del Lenguaje y la Imagen.	29
 Recursos de Interés	37
 Información y Formación Relevante	41



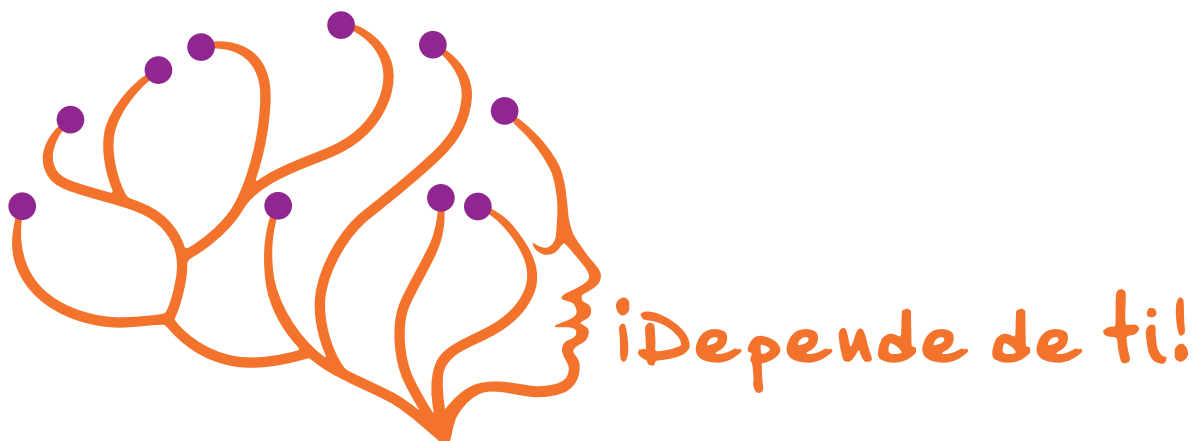
Guía Salud Mental con Perspectiva Género

¡Depende de TI!

Salud Mental **ATELSAM** está comprometida en la defensa y promoción de los derechos de las personas con problemas de salud mental, específicamente con personas con trastornos mentales graves (TMG) y sus familiares. En el trabajo diario y continuo por la mejora de la calidad de vida de las personas con TMG y sus familias, se ha revelado el interés y preocupación de abordar las necesidades de las mujeres relacionadas con el ámbito de la salud mental.

La realidad es que el porcentaje de mujeres con problemas de salud mental en Canarias es igual o mayor que el de hombres. El Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 ofrece un dato clarificador: En las Unidades de Salud Mental (USM) en 2016 se atendieron un total de 69.888 personas, donde el 55,74% fueron mujeres. Cifras que demuestran que las mujeres con problemas de salud mental no son inferiores en número con respecto a los hombres. Además, estos datos apuntan al reducido número de mujeres que son derivadas a los servicios y recursos de salud mental.

Por ello, Salud Mental **ATELSAM** hace una apuesta decidida por incorporar la perspectiva de género en su ámbito de actuación. El **primer paso** ha sido la realización del **I Análisis de la situación de los recursos y programa familias por sexo y con perspectiva de género** de la asociación. Y se crea esta guía "Salud Mental con perspectiva de género" = **Depende de ti.**



➔ OBJETIVOS

- ➔ Ofrecer herramientas, sensibilizar y formar a todas las personas implicadas en la Asociación, y/o a cualquier otra persona interesada, para la incorporación de la perspectiva de género en Salud Mental
 - Consolidar la igualdad por medio del trabajo continuo y transversal.
 - Ofrecer herramientas que ayuden a **identificar situaciones que generen desigualdad de género**.
 - **Mejorar sus intervenciones** para la realización del trabajo diario.
- ➔ **Promover y apoyar la generación de redes de contacto y coordinación** entre las organizaciones, entidades e instituciones en pro de la igualdad.
 - Incidir en acompañamientos a los recursos de género y/o violencia de género desde dos perspectivas: Preventiva y de acción para dar una respuesta adecuada a las necesidades de apoyo.

Pero... ¿Por qué **depende de ti**? El personal de la asociación, o profesionales que trabajan en salud mental, decidirá si **elige** de forma voluntaria llevar a cabo una formación comprometida y acceder a la información en perspectiva de género que ofrecemos en esta herramienta:

- ➔ **Depende de ti...** Si deseas mejorar las **intervenciones** para la realización de tu trabajo diario (Buenas prácticas)
- ➔ **Depende de ti...** Si eliges apoyar y fomentar la creación de **redes de contacto y cooperación** entre entidades en pro de la igualdad (Recursos de interés)
- ➔ **Depende de ti...** Si quieres **adquirir conocimientos** que te ayuden a identificar situaciones que sean de especial vulnerabilidad de **violencia de género** (Violencia de género y salud mental)
- ➔ **Depende de ti...** Si deseas ofrecer una **respuesta integral** e integrada a las mujeres con TMG y sus familiares. (salud mental y género)
- ➔ **Depende de ti...** Si persigues ampliar herramientas **formativas** en salud mental desde una perspectiva de género (Información y Formación relevante)
- ➔ **Depende de ti...** Si te preocupa hacer **un uso no sexista del lenguaje y la imagen** (Uso igualitario y no sexista del lenguaje y la imagen)

Tu **decisión y esfuerzo** se traducirá en un compromiso para incorporar la perspectiva de género y tu elección repercutirá y trascenderá de manera directa en el beneficio de las personas usuarias de los recursos de salud mental, sus familias, redes sociales, acciones de sensibilización, documentos corporativos, etc.

Nuestro deseo es ofrecer una guía como herramienta de mejora, pero sólo tu decisión será la que produzca **el cambio**.

¿Qué decides?

Salud Mental y Género

2.1 → CONCEPTOS BÁSICOS DE GÉNERO

Para hacer frente a la desigualdad es importante distinguir entre estos dos conceptos: Sexo y género.

El sexo es biológico y fisiológico, se nace con él (órganos sexuales, hormonas, genes) y determina las características físicas de la persona. Hablamos de **género** cuando hacemos referencia a la **construcción social y cultural** que adquirimos a lo largo de la vida. Se trata de los roles, las responsabilidades y las oportunidades que cada sociedad asigna al hecho de ser hombre o mujer y las relaciones socioculturales que se establecen entre mujeres y hombres, niñas y niños.

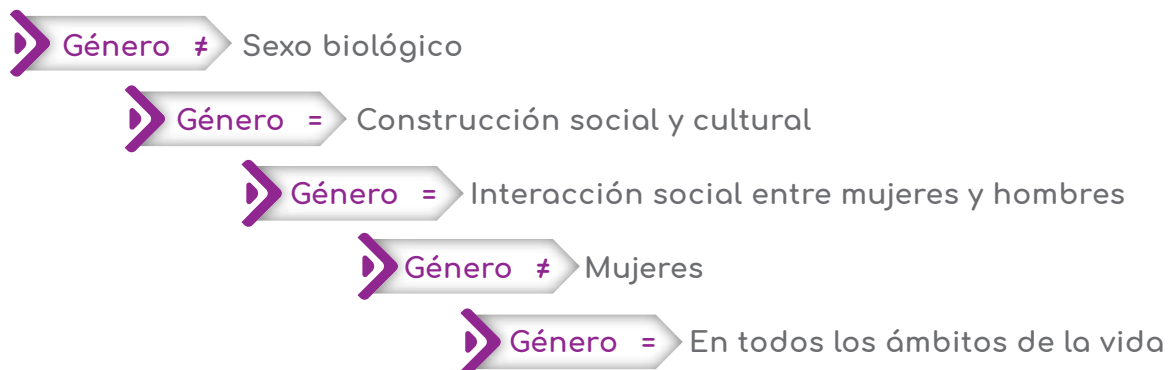
Entender la distinción entre sexo y género es el pilar de cualquier acción contra las desigualdades de género, porque la desigualdad no es algo natural sino estructural y sitúa en una posición de inferioridad a la mujer, por el mero hecho de serlo. Esta construcción social y cultural se puede cambiar y reconstruir en pro de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Las características específicas de las relaciones de género son:

- **Una construcción social:** Cada contexto cultural asigna a mujeres y hombres un conjunto de funciones, actividades, relaciones sociales y formas de comportamiento. Los hombres y las mujeres no nacen con estas funciones, sino que las aprenden a lo largo de su vida, lo que se espera de ellos y ellas como hombres y mujeres.
- **Específicas:** Cada cultura tiene su visión sobre los roles y las relaciones de género.
- **Estructuran la vida cotidiana de las personas:** Las relaciones de género determinan los derechos, las obligaciones y las responsabilidades respectivas de las mujeres y de los hombres.
- **Cambian:** Las relaciones de género cambian a lo largo del tiempo. No somos las mismas mujeres y hombres que nuestras abuelas y nuestros abuelos y tampoco tenemos las mismas relaciones entre hombres y mujeres que hace cincuenta años.

Además, nuestros roles cambian a lo largo de nuestra vida: Infancia, edad adulta, vejez, etc.

Por lo tanto, tenemos que tener claro que:



2.1.1 → Diccionario de términos básicos

- **La identidad de género:** Es la percepción que cada persona tiene sobre sí misma en cuanto al género, y puede o no coincidir con las características sexuales. La persona basa su conducta y su forma de ser y pensar en el género con el que se siente identificada independientemente de su sexo, orientación sexual, edad, nivel socio-económico, etc.

En resumen, podemos decir que nuestra identidad de género es quiénes somos, cómo actuamos, cómo nos perciben y cómo uno se siente sobre sí mismo..



- **Estereotipos de género:** Conjunto de creencias o ideas preconcebidas sobre las características consideradas apropiadas para mujeres y hombres. Determinan las conductas, comportamientos y actitudes que deben tener las personas según su grupo de pertenencia, es decir, son los atributos de feminidad para las mujeres y de masculinidad para los hombres. Con el tiempo, estas características se naturalizan y se asumen como verdades. Los estereotipos impiden que se desarrollen nuevas capacidades.



- **Perspectiva de género:** A modo de imagen hablamos de "las gafas" que nos permiten ver cómo se articulan las relaciones de género en todos los aspectos de la vida humana y cómo estas relaciones generan y perpetúan desigualdades entre mujeres y hombres.

La perspectiva de género implica asumir que los fenómenos sociales, económicos, políticos e ideológicos no son neutros y conllevan una ausencia de neutralidad.



- **Igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres:** Fundamentado en el principio de igualdad, se refiere a la necesidad de corregir las desigualdades que existen entre hombres y mujeres en la sociedad. Constituye la garantía de que mujeres y hombres puedan participar en diferentes esferas (económicas, política, participación social, de toma de decisiones) y actividades (educación, formación, empleo) sobre bases de igualdad.

- **Machismo:** Conjunto de actitudes y comportamientos de prepotencia y de desvalorización con respecto a las mujeres cuyo objetivo es mantener la posición de subordinación de las mujeres con respecto a la posición de dominación de los hombres. Responde a una forma particular de organizar las relaciones entre los géneros. Se caracteriza por el énfasis en la virilidad, la fuerza y el desinterés respecto a los asuntos domésticos por parte de los varones.



- **Patriarcado:** Sistema que organiza las desigualdades de género desde el punto de vista social, político, económico, religioso y cultural. Se basa en la idea de predominio de los hombres sobre las mujeres. El patriarcado transforma la jerarquía de género en poder en mano de los hombres para subordinar a las mujeres, manteniendo y perpetuando roles y estereotipos jerarquizados de género.



- **Feminismo:** Corriente de pensamiento en permanente evolución para la defensa de la igualdad de derechos y de oportunidades entre ambos sexos. Constituye una forma diferente de entender el mundo, las relaciones de poder, las estructuras sociales y las relaciones entre los sexos.



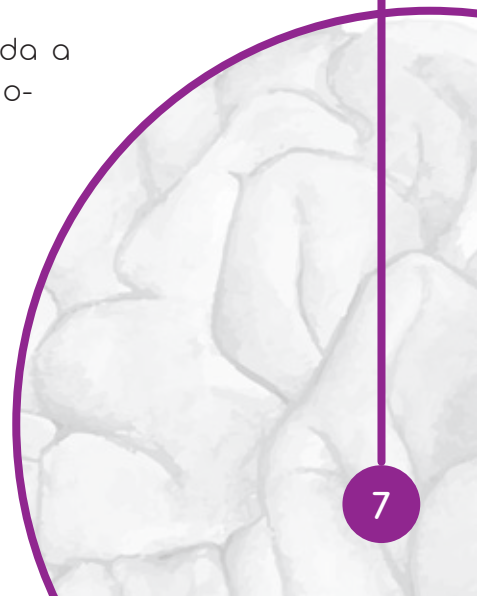
- **Espacio público:** Se identifica con el ámbito productivo, con el espacio de la "actividad" donde tiene lugar la vida laboral, social, política, económica; es el lugar de participación en la sociedad y del reconocimiento. Tradicionalmente es un ámbito donde reina la figura del hombre.



- **Espacio doméstico:** Ámbito reproductivo, con el espacio de la "inactividad", donde tiene lugar la atención a la familia (crianza, los afectos y el cuidado de las personas dependientes), es decir, donde se cubren las necesidades personales y del cuidado del hogar (lavar, planchar, cocinar, proveer de alimentos, etc.). Tradicionalmente un espacio donde se sitúa a las mujeres.



- **Espacio privado:** Espacio y tiempo propio que no se da a otras personas sino para uno/a mismo/a, alejado del doméstico o del público. Aquí las personas se cultivan para proyectarse luego en el ámbito de lo público. Diferentes autoras han puesto de manifiesto cómo la privacidad es una parcela de la que disfrutaban principalmente los hombres. En el caso de las mujeres tiende a confundirse con lo doméstico desplazándolas de poder disfrutar de ese espacio para sí mismas. Las mujeres tienen menos tiempo para el ocio, el descanso y el desarrollo personal en todo el mundo.



- **Desigualdades de género:** Diferencias de situación entre mujeres y hombres que derivan de los roles y estereotipos jerarquizados de género mantenidos y perpetuados a través del sistema patriarcal. Se traducen en:
 - > **Desigualdades económicas:** Desigualdades monetarias, en las condiciones de vida y capacidades.
 - > **Desigualdades sociales:** Exclusiones sociales y marginaciones específicas que sufren las mujeres.
 - > **Desigualdades culturales:** Prácticas culturales nefastas que se aplican sólo a las mujeres y no a los hombres.
 - > **Desigualdades políticas:** Desigualdad en la participación y toma de decisiones.
 - > **Desigualdades éticas:** Un comportamiento que se considera “bien” para los hombres puede considerarse “mal” para las mujeres.

2.2 ▶ LA INTERSECCIONALIDAD

Las mujeres con problemas de salud mental sufren una múltiple discriminación. Por un lado, las vinculadas al mero hecho de ser **mujer**, el rol social y cultural que se les asigna. Por otro lado, tener una **discapacidad** y, por último, la imagen social **estigmatizada** de la salud mental con respecto a otras discapacidades físicas o intelectuales. Las mujeres con problemas de salud mental son especialmente vulnerables, en particular, sufren el riesgo de rechazo, aislamiento y exclusión social. Por tanto, estamos ante tres categorías diferentes de discriminación (mujer, discapacidad y estigma social) que interactúan de manera simultánea. A este fenómeno se le denomina interseccionalidad.



Teniendo presente la interseccionalidad, no se puede abordar cada factor por separado, sino que hay que observar sus efectos concurrentes sobre cada persona. La introducción de la interseccionalidad crea, por tanto, realidades más diversas.

Las interseccionalidades tienen que formar parte innegociable del discurso de los derechos humanos y específicamente, de la lucha a favor de los derechos de la mujer.

Por lo tanto, desde la interseccionalidad, estamos asertivamente informados/as, escuchamos realmente las experiencias y las necesidades de las mujeres.

*Muchas mujeres con discapacidad se cuestionan la etiqueta del género femenino y caen en la cuenta de que dicha etiqueta, "blanca, heterosexual, joven, bella, ama de casa y con la maternidad como destino principal", no tiene nada que ver con ellas y además se les niega. La intersección del género y la discapacidad resulta en un sujeto anómalo que escapa a la normatividad.*¹ Esto demuestra que la situación de las mujeres con discapacidad no se puede abordar como si fuera una simple sumatoria de desigualdades.

Por lo tanto, si sólo vemos y enumeramos las desigualdades de forma separada, nuestra comprensión de la situación de las personas sólo sería parcial.

2.2.1► Ser Mujer con Problemas de Salud Mental

El género, como constructo social bien definido en una sociedad patriarcal, también genera situaciones de desigualdad entre las mujeres y los hombres con discapacidad.


A pesar de ello, las **mujeres con discapacidad**, entre las que se encuentran las mujeres con problemas de salud mental, no han sido tomadas en cuenta a la hora de luchar por los derechos de las mujeres y han quedado **excluidas e invisibilizadas** durante todos estos años de lucha.

"Para el imaginario colectivo, las mujeres con discapacidad han sido consideradas durante años como objetos que debían ser atendidos, pero nunca como sujetos titulares de derechos y, por lo tanto, protagonistas de su propia historia. Esto ha dificultado enormemente las posibilidades de encuentro entre grupos que han dirigido sus reivindicaciones en paralelo, sin crear alianzas."²

Las personas con problemas de salud mental presentan características particulares y se enfrentan a dificultades diferenciales con respecto a otras personas con discapacidad, particularmente agravadas en el caso de las mujeres con trastorno mental grave (TMG).

¹ LA TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDAD – MANUAL Vol. II. Grupo editorial Cincá; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

² Fuente: CERMI. Colecciones. Generosidad.



Observamos que las mujeres con problemas de salud mental llevan añadida la desigualdad y discriminación por el hecho de ser mujeres. Se les resta oportunidades y se les niega respuestas específicas desde los distintos sistemas de apoyo y protección social (educación, empleo, salud, servicios sociales, etc.). Es por ello que las mujeres con problemas de salud mental se enfrentan a múltiples dificultades y barreras específicas, con características diferenciales con respecto a otras mujeres y a otros hombres.

Las investigaciones llevadas a cabo en las últimas décadas han demostrado de manera inequívoca la existencia de claras diferencias tanto en la morbilidad psiquiátrica (número de personas que enferman) como en el patrón de conducta de las personas con problemas de salud mental dependiendo de si son hombres o mujeres. En estas investigaciones se postula que son las variables socioculturales, que actúan a través de los roles y patrones de conducta socialmente impuestos, las que en última instancia, condicionan el modo en que hombres y mujeres manifiestan su sufrimiento y las estrategias que adoptan para satisfacer sus necesidades de atención psiquiátrica.

Los factores sociales y culturales tienen un **papel fundamental** en el desarrollo y el mantenimiento de los problemas de salud mental, cuya influencia se manifiesta de diferente manera en hombres y mujeres en función de las matizaciones en los roles que cada uno se ve obligado a desempeñar.

Por ejemplo, El incremento de la morbilidad psiquiátrica en mujeres casadas de mediana edad, en comparación con las solteras, es un hecho frecuentemente observado. En esencia, hoy se admite que dicha asociación es un rasgo característico de las mujeres, que no se manifiesta en los hombres. Para ellos, el estado civil «casado», se comporta como un factor de protección frente al desarrollo de un problema de salud mental.

Como ya hemos destacado con anterioridad, los datos nos demuestran que el porcentaje de mujeres atendidas en las Unidades de Salud Mental (USM) es ligeramente superior al de los hombres. Si nos fijamos en los recursos especializados para personas con problemas de salud mental comprobamos que las mujeres representan un porcentaje muy inferior al de los hombres que ocupan una plaza en estos recursos. Además, las mujeres acceden más tarde que los hombres a una de estas plazas. Un hecho de significativa desigualdad que se debe al rol femenino vinculado al trabajo doméstico y el papel de las familias que las sobreprotegen y las impulsan en mayor medida a quedarse en casa.

El propio diseño y estructura de estos recursos están más pensados para dar respuestas a las necesidades de los hombres con problemas de salud mental y los sitúa como principales personas que usan los mismos. Esta realidad dificulta aún más el acceso de las mujeres que precisan de recursos flexibles y adaptados a sus perfiles.

La menor utilización de los recursos y servicios priva a las mujeres con problemas de salud mental de oportunidades para la participación social. Ese déficit de participación femenina se deja sentir especialmente en el ámbito del empleo.

El **empoderamiento de las mujeres** con problemas de salud mental, entendido como la capacidad de las mujeres para incrementar su auto-confianza, poder y autoridad, de manera que puedan decidir en todos los aspectos que afectan a su vida, se convierte, por lo tanto, en la **necesidad urgente** del momento.

Ni la sociedad, ni los poderes públicos, ni los movimientos de mujeres, ni tampoco los de las personas con problemas de salud mental, reconocen verdaderamente sus necesidades e intereses.

2.2.2 → Estigma

No se define igual a una persona con problemas de salud mental que a una mujer con problemas de salud mental. **El estigma se retroalimenta** en el caso de las mujeres, por el mero hecho de serlo. A las mujeres con trastorno mental se las llega a tildar de “vagas”, “incapaces”, “malas madres”, “desaliñadas”, “hísticas”, “sensibles” e “inferiores”. Estas percepciones se traducen en que, el 70% de las mujeres con problemas de salud mental, no tienen un trabajo remunerado. El acceso al mercado laboral es una vía de protección muy importante, porque genera una serie de objetivos como el de la participación social y realización personal, además de ser una vía de escape a la violencia de género.

El estigma también condiciona el relato de las mujeres con problemas de salud mental, porque se le da **poca credibilidad** y las descalifica cuando sufren y argumentan algún tipo de abuso o violencia.



La realidad del estigma social afecta a las mujeres con problemas de salud mental cada día, con implicaciones negativas en su calidad de vida, tanto debidas a la discriminación y rechazo de quienes les rodean y de la sociedad, como debidas a su propio auto-rechazo (autoestigma).

Las mujeres que sufren problemas de salud mental se enfrentan a su propio **autoestigma**, donde interiorizan y asumen los prejuicios sociales. Esto desemboca en una percepción negativa de ellas mismas y creen que son merecedoras de **dicha discriminación**.

Cuando una mujer con problemas de salud mental interioriza la estigmatización, queda marcada su identidad y les genera sentimientos negativos de sí misma, su autonomía y su capacidad como mujer. Junto a esta **imagen distorsionada** de ellas mismas, es frecuente que las mujeres con problemas de salud mental hayan perdido o no hayan adquirido nunca habilidades sociales y personales que les permita expresar sus opiniones, defenderse, tomar decisiones, reclamar sus derechos y cambiar su situación. Es de vital importancia que el equipo de **profesionales** que la acompañan tengan una **formación óptima** en género y adecúen sus intervenciones para facilitar su visibilización y empoderamiento

2.3 → FACTORES NEGATIVOS ASOCIADOS A LAS MUJERES CON TMG:

→ **Sobreprotección, minusvaloración y estigma de la familia:** Comportamientos familiares que reciben las mujeres con TMG, tales como relegarlas a las tareas de casa, no dejarlas salir, actitudes de incomprensión y vergüenza, incredulidad ante sus posibilidades de desarrollo personal, etc... Maneras de tratarlas que redundan aún más en su baja autoestima, autovaloración y autoconcepto.



→ **Cargas familiares y rol de cuidadora:** Con carácter general, las mujeres asumen una mayor responsabilidad y cargas familiares que los hombres. Como ya hemos detallado con anterioridad, es uno de los elementos propios de la desigualdad social entre ambos sexos. En el caso específico de las mujeres con TMG, esta realidad, se ve agravada como consecuencia de su falta de dedicación a otras tareas socialmente aceptadas (tener trabajo, haber conformado su propio núcleo familiar, etc...). Esto produce que sus familias, en muchos casos, no valoren e incluso desprecien actividades que puedan realizar como el hecho de acudir a recursos necesarios para su recuperación.

Además, las expectativas son muy diferentes cuando se trata de mujeres con TMG, porque esperan de ellas que no sólo puedan estar bien, sino que además se ocupen de las cargas familiares. No sucede así en el caso de los hombres con TMG, de los que sólo se espera que se encuentren estables en su enfermedad y tengan actividades fuera que les ayuden en su desarrollo.



→ **Dependencia emocional y relacional con la familia:** Son factores implicados en lo ya expuesto (sobreprotección, minusvaloración, rol de cuidado en el hogar, etc..) donde se crea un vínculo muy estrecho de las mujeres con TMG y sus familiares, que impide a la mujer desentenderse y/o tomar dis-

tancia del rol de cuidadora familiar o persona relegada al hogar, cuando un familiar necesita cuidados. Ya no importa que las mujeres con TMG también necesiten apoyo, porque sus necesidades, ocupaciones, actividades o intereses quedan relegadas a un segundo plano.

- ➔ **Los cánones sociales sobre la imagen:** La imagen social asignada a las mujeres es recibida también, como es obvio, por las mujeres con TMG y las condiciona a la hora de participar en ciertas actividades, salir, etc... Su imagen se ve deteriorada en ocasiones por los efectos de la medicación, pero también por la sintomatología negativa que les lleva a abandonarse y no cuidar su aspecto físico.

- ➔ **Estancamiento en su desarrollo laboral y personal:** Las personas con TMG tienen muchas dificultades para acceder al mercado laboral. Una situación que afecta aún más a las mujeres con TMG, por su particular historia de sobreprotección y aislamiento, y les ocasiona una negación de sus capacidades y potencialidades. Asumen un “estatus de inferioridad” que se traduce en que no conciben el empleo como una posibilidad real.

De esta manera, el rol de cuidadora y la baja autoestima son factores que las limitan para aprovechar las oportunidades de desarrollo y aprendizaje (tanto en el ámbito de formación y empleo, como en otras actividades: ocio, deporte...).

- ➔ **Menos acceso a recursos especializados:** Las mujeres con TMG acceden en menor medida a cualquier tipo de recursos con respecto a los hombres y, cuando lo consiguen, lo hacen de manera tardía y en recursos que no están destinados a conseguir su proyecto de vida. Otro indicativo de importante desigualdad.

Según Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023, en las USM (Unidades de Salud Mental) de Canarias, se atendieron a un total de 69.888 pacientes con un ligero predominio del sexo femenino (55,74%) (RECAP, 2016).

Este mismo Plan ofrece un dato también significativo: Entre las personas con TMG, las mujeres muestran una prevalencia del doble en relación con la de los hombres. Estos datos demuestran precisamente que las mujeres con TMG no son menos en número y duración de la enfermedad con respecto a los hombres. Sin embargo, nos encontramos con un número reducido de mujeres que son derivadas a los servicios y recursos de salud mental. Así pues, además de todos los factores ya nombrados (sobreprotección, rol femenino, etc...), existen diferentes “sensibilidades” hacia las mujeres y los hombres en los centros de derivación. Estos recursos tenderían a percibir como menos problemático el hecho de que las mujeres con TMG se queden en casa y naturalicen el rol doméstico femenino con lo que ello conlleva: Privarlas de oportunidades para la participación social y su recuperación.

Violencia de Género y Salud Mental

3.1 ► FORMACIÓN BÁSICA SOBRE VIOLENCIA DE GENERO

Según Naciones Unidas, la violencia contra la mujer es «todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada».

La violencia contra las mujeres tiene su origen en un sistema de relaciones de género anclado en la organización social y en la cultura que, a lo largo de la historia, ha defendido que hombres y mujeres deben tener o tienen distintas cualidades y roles, donde prima la **superioridad de lo masculino**.

Estos roles estereotipados asignan la dominación, el control y el poder a los hombres, y la obediencia, la aceptación de la autoridad masculina y la dependencia a las mujeres. En ese contexto, se tolera socialmente que los hombres hagan uso de la violencia dentro del ámbito familiar para afianzar su autoridad. La educación y socialización de hombres y mujeres precisamente ha contribuido a perpetuar ese orden social establecido. Por tanto, **el maltratador** no nace como un agresor, sino que **aprende** cultural y socialmente a ser violento.

Para entender cómo se originan estas relaciones estructurales de desigualdad debemos partir de dos conceptos:

- **Sexo:** Diferencias biológicas, anatómicas y fisiológicas, entre hombres y mujeres.
- **Género:** Construcción cultural que hace una sociedad a partir de las diferencias biológicas. Mediante esta construcción se adscriben cultural y socialmente aptitudes, roles sociales y actitudes diferenciados para hombres y mujeres atribuidas en función de su sexo.

Desde los comienzos de la historia de la humanidad, a la **mujer** se le ha considerado como un **ser inferior** con respecto al hombre. A cada sexo se les asigna un conjunto de características que se han convertido en estereotipos y que siguen el siguiente patrón:

- **Hombre:** Relacionado con atributos como la fortaleza, la autonomía, la seguridad, la agresividad, la objetividad, la actividad, la valentía...
- **Mujer:** Vinculada a la debilidad, la maternidad, la emotividad, la dependencia, la inseguridad, la ternura, la pasividad, el servilismo, la cobardía...

A partir de esta construcción social del género, y de los atributos asignados a cada sexo, se han creado las **relaciones estructurales de desigualdad** de oportunidades entre hombres y mujeres.



3.1.1 → Tipos de violencia de género

VIOLENCIA FÍSICA:

Toda acción que daña físicamente a la mujer causándole dolor físico, lesiones o enfermedades. En definitiva, cualquier tipo de mal orgánico o riesgo de tenerlo, con independencia de que se usen armas o no para cometer dicha agresión.

Estas pueden ser:

- **Activas (visibles):** Golpes de diferente intensidad, bofetadas, pellizcos, empujones, puñetazos, cortes, intentos de estrangulamiento, mordeduras, palizas, quemaduras, lanzar o golpear objetos, etc.
- **Pasivas (invisibles):** No facilitar que la mujer mantenga un cuidado sanitario básico, prohibir su adecuada alimentación, impedir su descanso o no actuar en situaciones en las que necesite atención médica.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA:

Toda acción que daña o puede dañar emocionalmente a la víctima, así como a su integridad cognitiva, y que está dirigida a producir un dolor emocional. Minusvalorarla, anularla, intimidarla, causarle miedo y hacerla responsable y culpable del maltrato que está recibiendo y dependiente de su agresor.

Puede ser:

- **Activas:** Insultos, culpabilización, desvalorizaciones, humillaciones, burlas, descalificaciones, observaciones mordaces, coerción, críticas, desprecios, gritos, miradas o posturas intimidatorias, chantajes, amenazas, ridiculizaciones, etc.
- **Pasivas:** Abandono y aislamiento emocional, incomunicación, ausencia o negación de cuidado, falta de reconocimiento del valor y las cualidades de la mujer, ensalzar a otras mujeres o personas y no alabar nunca sus cualidades, monopolizar las conversaciones para que ella no se pueda expresar, centrar las verbalizaciones sobre ella en sus errores o fallos, ironía, descalificaciones soterradas, cinismo, etc.

VIOLENCIA SEXUAL:

Toda acción dirigida a obligar a la mujer a realizar una conducta sexual que no desea.

Pueden ser:

- **Activas:** Imponer a la mujer una conducta o conductas sexuales no deseadas, forzarla, coaccionarla, amenazarla o sugestionarla con mensajes manipuladores para conseguir que actúe en contra de su voluntad.
- **Pasivas:** Ignorar las necesidades sexuales de la mujer. Despreciarla y no mantener relaciones sexuales con ella, tener relaciones sexuales con otra mujer, en otra relación sentimental o mediante el uso de la prostitución. No procurar el disfrute sexual de la mujer y provocar dolor físico que pueda experimentar la mujer en la relación sexual.

VIOLENCIA ECONÓMICA:

Toda acción dirigida a debilitar económicamente a la mujer para hacerla dependiente del agresor o aprovecharse de su trabajo y esfuerzo para vivir y cubrir sus necesidades.

Pueden ser:

- **Activas:** Imponer a la mujer que trabaje para mantener el hogar y los gastos del agresor, sus caprichos o de las sustancias de las que pueda ser dependiente. Gastar el dinero de la mujer o de la familia a escondidas. Controlar y decidir en qué se gasta el dinero. Obligar a la víctima a contraer deudas o a pedir créditos de los que el agresor no se hace responsable. Apoderamiento de los bienes de la mujer, obligarla a justificar todos los gastos, etc.
- **Posivas:** A la mujer se le impide trabajar, por lo que se crea una dependencia con respecto al agresor. En muchas ocasiones, estas conductas violentas son camufladas y justificadas por el hombre con mensajes que tratan de hacer creer a la mujer que son bienintencionadas: «Lo hago porque quiero que tú no te canses», «lo hago para tenerte como una reina» ...

Ocultar el dinero, bienes o los movimientos económicos que efectúa el maltratador.

VIOLENCIA SOCIAL:

Toda acción dirigida a separar y aislar a la mujer de sus familiares, amistades y su entorno social o viceversa.

Puede ser:

- **Activas (directas):** Impedir a la mujer mantener relaciones sociales, con la familia, amistades o compañeros/as de trabajo. Ejercer la violencia psicológica en público.
- **Pasiva (indirectas):** Dar una imagen extremadamente positiva de sí mismo a la gente que rodea a la víctima que impida a la mujer ser creída o tomada en consideración cuando decida dejar de silenciar el maltrato. Criticar, desvalorizar. Crear en la mujer una mala impresión, y cuestionar la apreciación hacia la mujer, de su red familiar y social. Hacerle creer que su entorno no es bueno para ella y así lograr el distanciamiento. Cuestio-

nar la necesidad de tener contacto con otras personas, para lograr que la víctima sólo se relacione con él y aislarla. Coquetear con otras mujeres delante de la víctima. Mostrarse descortés y desagradable en reuniones sociales para lograr que el círculo de amistades y familiares evite tener contacto con la mujer. Conseguir crear ideas negativas de la mujer a las personas que se relacionan con ella para que piensen que es rara, mala persona, etc.

Hay que tener en cuenta que no se llega a la violencia física en todas las situaciones de maltrato, pero nos podemos encontrar ante estas dos coyunturas:

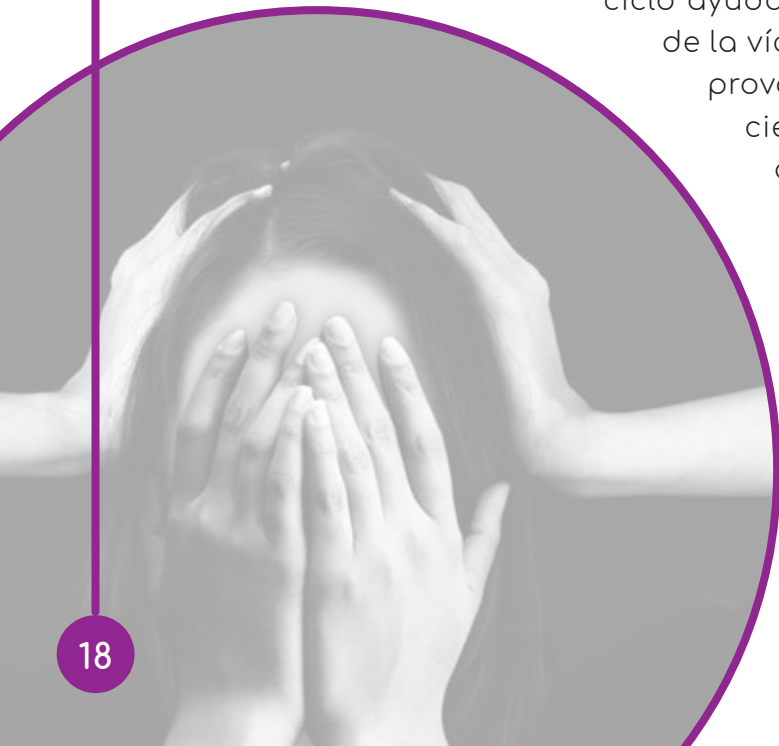
- Que un agresor nunca utilice la violencia física, porque es consciente de que si la emplea podría perder el control sobre la víctima si ella identifica que sufre una situación de maltrato. Estos agresores suelen emplear frases como: «Yo no te he pegado nunca, no puedes decir que te he maltratado». Incluso suelen “solidarizarse” con las mujeres maltratadas que aparecen en los medios de comunicación para confundir a la víctima y negar así sus episodios de violencia.
- Que el agresor quiera más y más control y no le baste la violencia psicológica para conseguirlo y que, por tanto, pase a la agresión física. Cuando el agresor toma conciencia de que la mujer soporta la violencia física y no rompe la relación, se volverá muy peligroso y la violencia se recrudecerá.

3.1.2 → Ciclo de la violencia de género





La teoría del **ciclo de la violencia**, formulada por la antropóloga Leonor Walker, es muy útil para entender los comportamientos de las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas masculinas. Este ciclo ayuda a comprender, sobre todo, la vuelta de la víctima con su agresor, algo que puede provocar en algunas/os profesionales un cierto sentimiento de fracaso o incluso de “enfado” hacia la mujer que sufre violencia.

La violencia de género se mantiene a lo largo del tiempo y se lleva a cabo de forma **intermitente**, alternando los momentos de tensión y violencia con otros de calma, tranquilidad e incluso afecto.

Esta intermitencia o alternancia se caracteriza por seguir un ciclo de tres etapas:





-  Burlas, críticas, enfados
 -
 -  Complaciente para no enfadarlo, con miedo
-
-  Gritos, golpes, amenazas
 -
 -  Soledad, negación, pedir ayuda
-
-  Manipulación, amable, arrepentido
 -
 -  Detiene separación, esperanza, idealiza la relación

FASE 1. ACUMULACIÓN DE TENSIÓN

Se caracteriza por cambios imprevistos y repentinos en el estado de ánimo, enfados ante cualquier problema en la convivencia, **reacciones agresivas** ante cualquier frustración o incomodidad... (La comida no está a su hora o a su gusto, ella no está cuando él la "necesita" para algo, los hijos e hijas hacen mucho ruido...). El hombre está "muy sensible" (todo le molesta) y cada vez más tenso e irritado. En esta fase, la mujer intenta controlar la situación con comportamientos que anteriormente le han servido: Es condescendiente con él, intenta satisfacer o incluso anticiparse a sus deseos y caprichos, procura **no hacer nada que le desagrade** y hace todo lo posible para poder complacerlo. Tiende a minimizar los incidentes ("no fue para tanto", "pudo haber sido peor"), excusarlos, justificarlos, y achaca la tensión de su agresor a causas externas. Esta fase se puede mantener durante largos períodos de tiempo.

FASE 2. EXPLOSIÓN DE LA VIOLENCIA

El agresor **ejecuta la tensión acumulada** en la fase anterior mediante un incidente agudo. Esta descarga puede adoptar distintas formas y grados de intensidad. No se debe caer en el error de pensar solamente en la agresión como forma de explosión o descarga, ya que se puede dar de muchas **muchas formas activas o pasivas** (gritar, ignorarla, golpear muebles, amenazarla con abandonarla, no hablarle, etc.). La motivación del maltratador es castigar los comportamientos de la mujer que él considera inadecuados desde su planteamiento de poder y desigualdad. El incidente agudo de violencia se detiene cuando el maltratador piensa que ella "ha aprendido la lección". La mujer cataloga el enfado como una situación de "fuera de control". Cuando finaliza esta fase de descarga de la violencia, la mujer que la sufre queda en un estado de conmoción. No se cree lo que ha pasado, minimiza el ataque y las heridas recibidas e incluso llega a negar lo que ha sucedido.

FASE 3. LUNA DE MIEL

Fase de **manipulación afectiva** que se caracteriza por la disminución de la tensión y adopta distintas formas: El maltratador puede pedir perdón y prometer no volver a ser violento, reconocer su culpa y **plantear cambios** (incluso mediante tratamiento) para el resurgimiento de la relación. El maltratador ha ejercido el castigo en la fase de explosión ("necesario" para que ella se adapte a los comportamientos que él espera), pero no puede permitirse ejercer la violencia de forma continuada ya que la mujer tendería a conductas evasivas o de escape. Por ello, tras el castigo, adopta conductas para manipularla afectivamente y así conseguir que permanezca en la relación. La victimización de la víctima se hace más profunda, pues se estrecha la relación de **dependencia mujer-maltratador**.

En esta fase, la mujer también abandonaría la idea de dejar la relación si ella había tomado la decisión de acabarla por el acoso emocional y afectivo del agresor.

Ante esta "nueva" actitud del maltratador, las mujeres suelen **retirar los cargos**, abandonar el tratamiento y tomar como real la esperanza de que **todo cambiará**.

Esta fase tiene una **duración temporal limitada** ya que no responde a un arrepentimiento real, sino a la percepción del maltratador de que no haya riesgos en la continuidad de la relación. Analiza a la pareja desde la subjetividad del dominio y la desigualdad por lo que pronto se iniciará otra fase de acumulación de la tensión y el ciclo se repetirá.

Si las personas que pretenden ayudar a la mujer que sufre violencia no conocen y comprenden este ciclo pueden acabar también bajo la manipulación. Generalmente, la mujer acude a pedir **ayuda** después de una **fase de explosión**, especialmente, importante o dañina para ella y que la lleva a superar el miedo, la vergüenza y la sensación de fracaso vital que supone asumir que su pareja es violenta. No podemos perder de vista que tras esa fase de explosión llegará la de **"luna de miel"**. Es decir, cuando el maltratador logra acceder a ella (personalmente, por teléfono, a través de los hijos e hijas o personas cercanas) y se mostrará como un hombre arrepentido. Le suplicará perdón, jurará que no lo volverá a hacer y le prometerá cambiar y/o acudir a tratamiento, etc. Esta situación puede llevar a la mujer a **renunciar a la ayuda** que ha pedido.

Si como profesionales no conocemos cómo funciona el ciclo de violencia, y somos conscientes de que la mujer ha sido manipulada una vez más, **la culpabilizaremos** erróneamente de la violencia a la que está sometida.



3.1.3 → Denunciar

La denuncia es una de las formas que tienen las mujeres víctimas de violencia de género para romper con la situación que están sufriendo y es la manera de poner en marcha los **mecanismos de protección** de la Administración de Justicia. Por eso, es importante que, cuando una mujer interponga una denuncia, lo haga con apoyo y asesoramiento adecuados. Esto evitará que se retracte o se arrepienta de haberlo hecho.

Los hechos que se pueden denunciar son: Amenazas, coacciones, insultos, agresiones físicas (incluso si no producen lesión) y agresiones sexuales. Si ocurren de forma reiterada se consideran delitos de violencia habitual.

Las denuncias se pueden presentar en una comisaría de Policía Nacional, puesto de la Guardia Civil, en un juzgado de guardia y en una oficina de la Policía Local (cuando es urgente y no hay cerca una comisaría de Policía Nacional, cuartel de la Guardia Civil o juzgado de guardia).

.....

La denuncia puede ser interpuesta por:

- **La víctima de la agresión.** Aunque no es obligatorio, es recomendable que presente la denuncia asistida por un/a abogado/a.
- **Cualquier persona que tenga conocimiento del delito.** Quien presencie la perpetración de cualquier delito público está obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del juzgado o de la policía. Por lo general, estas denuncias se están archivando si la víctima no es quien denuncia, a no ser que existan menores en peligro. En este caso, el fiscal está obligado a continuar con el procedimiento.
- **La policía.** Los atestados policiales tienen valor de denuncia.
- **Servicios médicos.** La ley obliga a los médicos a comunicar o denunciar los posibles delitos de los que tengan conocimiento. Desde 1997, existe un protocolo de actuación sanitaria que establece las directrices que tiene que seguir el personal sanitario.
- **Servicios sociales.** Pueden asesorar a la víctima y comunicarse con los servicios sanitarios para que hagan un parte de las agresiones que será enviado inmediatamente al juzgado de guardia.
- **Las autoridades judiciales.** A partir de la reforma del Código Penal de 1999, tienen obligación de iniciar el procedimiento penal una vez que tengan conocimiento de la comisión del delito, con independencia de que exista denuncia de la víctima o de sus representantes legales.

3.1.4 → Características del maltratador

No hay un **perfil social** de maltratador. La violencia contra las mujeres es ejercida por hombres de diferentes edades, status económicos, culturales y sociales.

No es la situación económica, familiar o profesional la que hace que un hombre sea un agresor, sino las **ideas** y los mensajes de **superioridad con respecto a las mujeres** que ha recibido desde su niñez. Además, hay que sumar sus inseguridades, confusiones y frustraciones que materializará en forma de gritos, insultos y golpes, en el momento en que se cuestione su situación de poder.

No hay un perfil tipo de maltratadores, como hemos visto, pero sí se repiten una serie de **rasgos** que los caracterizan:

- En el ambiente de familia se muestran violentos y agresivos, pero seductores y persuasivos de cara a los demás en su vida pública. Un factor de riesgo es que hayan sido también testigos de violencia en su núcleo familiar.
- Reiteran estas conductas con otras mujeres con la que mantienen relaciones de pareja. Muchos de ellos muestran un alto grado de dependencia hacia la mujer y un escaso desarrollo de su autoestima.
- No asumen su violencia, ni la consideran un problema, tienden a justificarla y minimizarla.
- Suelen ser inseguros, celosos, dominantes y agresivos.
- Mantienen claras actitudes sexistas y se creen todos los estereotipos sobre la mujer.
- Son personas de valores tradicionales respecto al género y al papel tradicional que hombres y mujeres deben cumplir.

En síntesis, los maltratadores no pertenecen a ninguna clase social, económica, cultural, religión o grupo étnico determinado.

3.2 → MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Las mujeres con trastorno mental grave (TMG) ven **cuestionada sistemáticamente** la veracidad de su condición de víctimas con argumentos como la descompensación psicopatológica o su propio comportamiento como causa de estas situaciones.

En otras ocasiones, las y los profesionales que las atienden se amparan en el mito de que se pueden **descompensar** si se visibiliza una situación de violencia de la mujer. Una idea que carece de fundamento científico. Lo único que esto ocasiona es que no se estén detectando los casos de violencia que están sufriendo las mujeres con TMG en su presente y pasado.

Además, en los supuestos donde sí se detectan, las mujeres no están recibiendo una respuesta adecuada ya que los servicios públicos no están adaptados a sus necesidades.

Es necesario que las y los profesionales que desempeñan las tareas de atención directa con personas con problemas de salud mental profundicen en el conocimiento de la violencia de género.

También nos encontramos con una enorme dificultad para encontrar estudios, análisis o estadísticas de análisis sobre mujeres con TMG y violencia de género. Esta es otra manera más de violencia, la institucional, que invisibiliza esta realidad.

Es de vital importancia poner el foco sobre las situaciones de maltrato de las mujeres con TMG.

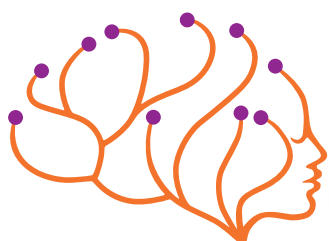
Las personas con **TMG** son especialmente **vulnerables** y esta vulnerabilidad se **agrava** cuando introducimos la **variable género**. A pesar de los pocos datos existentes, podemos señalar que las mujeres con un diagnóstico de trastorno mental grave (TMG) están más indefensas, o tienen mayor probabilidad de padecer violencia de género, que las mujeres sin un diagnóstico de TMG.

La **incomprensión social** de las personas con enfermedad mental hace que los falsos mitos sobre su violencia y agresividad provoque que sea muy difícil visualizar la violencia que sufren. Sin embargo, detallamos estos datos de ámbito estatal sobre las mujeres con TMG (FEDEAFES 2017):




- **3 de cada 4** mujeres con TMG han sufrido violencia en el ámbito familiar o/y en la pareja alguna vez en su vida.
- Alrededor del **80%** de las mujeres con TMG que han tenido pareja en algún momento de su vida han sufrido violencia de género.

- El **52%** de las mujeres con TMG que conviven con familiares han sido **victimizadas** en el último año.
- El riesgo que tiene una mujer con TMG de sufrir **violencia en la pareja se multiplica** entre **2 y 4 veces** respecto a las mujeres en general.



- Más del **40%** de las personas con problemas de salud mental han sido víctimas de **violencia sexual** a lo largo de su vida y el 26% de esta violencia ha sucedido en la infancia.
- En la mitad de los casos, la o el profesional de referencia en la Red de Salud Mental de la mujer **no conocía la existencia** del maltrato ocurrido durante el último año.



El trastorno mental lleva implícito el **estigma de poca credibilidad** que invalida cualquier discurso posterior y, en algunos casos, se **justifica** incluso la actitud del **maltratador**. Esta es una de las causas principales por las que estas mujeres no se atreven a manifestar su situación de maltrato.

Algunas de las **causas** que provocan una mayor vulnerabilidad en las mujeres con TMG y, por tanto, **de sufrir violencia de género** son las siguientes:

- El **estigma** de la enfermedad mental provoca soledad y aislamiento.
- No disponer de **red de apoyo o empleo**: Tienen dependencia personal, asistencial y económica.
- **No acceso a la información y recursos**: Inadecuación de los servicios públicos a sus necesidades
- **Discriminación y rechazo social**: Lo que disminuye las posibilidades de detectar e intervenir ante situaciones de violencia de género.
- La **menor credibilidad** que se concede a su relato.
- **Baja autoestima**.
- Mayores probabilidades de experimentar **relaciones desiguales**, por su dificultad para encontrar pareja, vinculadas al estigma.
- **Sentimiento de no ser capaces** de afrontar la vida en solitario.
- Mayor tendencia a **justificar las relaciones abusivas** hacia ellas debido al sentimiento de poca valía.

Muchos de estos factores tienen causas de **origen social**, por lo que se puede trabajar para minimizarlas y fomentar el empoderamiento y la participación social de las mujeres con TMG.

Por todo lo descrito con anterioridad podemos concluir que una mujer con TMG tiene más posibilidades de sufrir violencia, aunque no todas la sufren. Tenemos que tener en cuenta los **factores de protección** contra la violencia que se detallan a continuación:

- Disponer de una **red y de apoyo** social y familiar.
- La **participación social**.
- **No estar en situación de pobreza**.
- **Incorporar la perspectiva de género en la intervención** por parte de los y las profesionales y los servicios públicos, trabajando en el empoderamiento de las mujeres.

Para poder ayudar a las mujeres con TMG hay que intentar **romper** ciertas **barreras** tanto internas (de la propia mujer) como externas (de la sociedad):

INTERNAS:

- La **culpa y la vergüenza** que viven las víctimas y que les dificultan verbalizar su situación.
- La **minimización o la justificación** del comportamiento del agresor por parte de la mujer.

EXTERNAS:

- La **falta de credibilidad** que se le da al relato de las víctimas cuando verbalizan una situación de violencia.
- **Juzgarlas** cuando verbalizan una situación de violencia, ya que se tiende a culpabilizarlas de la violencia que sufren.
- El **miedo de las y los profesionales** que les atienden a abordar esta temática, motivado en ocasiones por el mito -totalmente infundado- de la descompensación.
- El **miedo de las y los profesionales a no saber cómo actuar**.
- El **miedo a ofenderla**. El 95% de las mujeres no han sido nunca preguntadas, en el ámbito sanitario, sobre su relación con su pareja u otras cuestiones que permitan indagar en la existencia de violencia de género.

3.3 → DETECCIÓN DE CASOS DE MALTRATO EN MUJERES CON TMG

Para poder detectar esta problemática es imprescindible contar con una **formación** en violencia de género y trabajar con una actitud de continua alerta. Tenemos que estar atentos/as ante las señales que puedan revelar una posible situación de maltrato.

La **pauta principal** es tener siempre en mente que la mayoría de las mujeres con TMG que se atienden en las consultas, en los servicios sociales o en las asociaciones, están sufriendo o han sufrido en el pasado violencia psicológica, física y/o sexual tanto en la pareja como en el ámbito familiar.

Es de vital importancia crear un **vínculo** de confianza y respeto entre el o la profesional y la mujer. Tenemos que respetar sus tiempos, sin forzarla para obtener información sobre un posible maltrato. Se genera así un ambiente de intimidad que ayudará a encontrar el momento idóneo para que cuente lo que le está pasando.

La gran dificultad añadida que nos encontramos en salud mental en este terreno es que muchos de los **síntomas**, para alertar sobre posibles episodios de violencia de género, son **inherentes a la enfermedad**.

No podemos olvidar nuestro rol de profesionales de salud mental y, por eso, en esta guía podemos encontrar la información necesaria sobre los **recursos especializados** para acceder a la información, poder coordinarnos, acompañar y poder facilitar el acceso a éstos recursos y servicios a las personas usuarias.

.....

Estos son algunos consejos que pueden ayudar a favorecer la detección de situaciones de maltrato:

- **Trabajar coordinadamente** con el personal sanitario y pedir que, en las valoraciones o evaluaciones iniciales, incluyan de forma sistemática una serie de preguntas que permitan valorar posibles situaciones de maltrato. Cuestiones que vayan de lo general a lo concreto: “¿Cómo están las cosas en casa?” “¿Cómo es la relación con las personas con las que convive?” “¿Cómo se resuelven las discusiones en casa?” “¿Tiene algún problema con su pareja?” “¿Has sentido alguna vez miedo?” etc.
- **No desvalorizar** las opiniones, sentimientos o hechos en relación al maltrato.
- Observar las actitudes y estado emocional. **Facilitar** la expresión de sentimientos.
- Mostrar una **actitud empática** con una escucha activa.
- **Abordar** directamente el tema de **la violencia** y expresar de forma clara que nunca está justificada.
- Decirle que no tiene por qué denunciar y que tiene **derecho a recibir ayuda**. Trasladarle que se la puede ayudar a salir de su situación, respetando siempre sus decisiones y su ritmo.
- Preguntar por la situación de otras personas que viven en su casa, sobre todo, hijas e hijos. En muchos momentos, le puede resultar más fácil **darse cuenta** de lo que está sucediendo a partir del relato de otras personas.

.....

Otras señales de alerta ante una posible situación de violencia de género, teniendo en cuenta que algunos de estos indicios pueden no serlo en personas con TMG, pueden ser las siguientes:

- Cambio frecuente en la sintomatología sin que haya detrás un **claro factor** desencadenante.
- Tendencia a **culpase** por los síntomas de la enfermedad, auto-descalificaciones.
- Incumplimiento de las citas sin una **causa clara**.
- Si alguna vez ha hecho alguna insinuación o tiende a **justificar al agresor** en otros momentos.
- Que la mujer acuda **siempre** a consulta en compañía y su acompañante insista en entrar.
- **Negativa a hablar** acerca de sus relaciones familiares o hacerlo de forma escueta y sin profundizar.
- Expresar deseos de **abandonar** el hogar.
- **Control** injustificado y excesivo del dinero por parte de sus familiares o pareja.
- Vestir ropa inadecuada con el objetivo de ocultar **lesiones**.
- Actitud sospechosa y **controladora** por parte de la pareja.
- Acude **sola** a urgencias o no recibe visitas cuando está ingresada.

Las **lesiones físicas** en la mujer también pueden ser indicadores de una situación de maltrato cuando:

- Intentar explicar la lesión de una forma incoherente.
- Tener una alta propensión a la “accidentalidad”.
- Las huellas de golpes o hematomas se encuentran en diferentes partes del cuerpo.
- Ocultar el origen de las lesiones o no acudir a la consulta de forma inmediata después del accidente.

CUANDO LA MUJER RECONOCE EL MALTRATO:

SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Transmitirle que no es culpable de lo que le está sucediendo. • Creer en su testimonio sin emitir juicios. Intentar disminuir el temor a la revelación del maltrato. • Ayudarle a pensar, ordenar sus ideas y a tomar decisiones. • Informar y alertarla de los riesgos y aceptar su decisión. • Coordinación con los recursos adecuados y acompañarla si decide acudir. • No tiene por qué denunciar. Informar que tiene derecho a recibir ayuda y que se le va a apoyar a salir de su situación respetando siempre sus decisiones y su ritmo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar falsas esperanzas ni dar a entender que todo se va a arreglar fácilmente. • Hacer juicios, ni criticar la actitud o la no respuesta de la mujer. No imponer criterios ni decisiones. • Utilizar frases como “¿Por qué sigues con él?”; “Si quisiera acabar ya se hubiera ido...”. • Infravalorar la sensación de peligro que expresa ni recomendar terapia de pareja o mediación familiar. • Presionar para que vaya a denunciar.

Si en momentos de descompensación psicopatológica existen contenidos delirantes hay que **contrastarlos** con el relato que realiza en **momentos de estabilidad**. Si surgieran dudas sobre la existencia real de violencia tenemos que verificarlas con el equipo profesional. Con todo, se debe tener en cuenta que estos casos son **la excepción** y no la norma.

CUANDO LA MUJER NO RECONOCE EL MALTRATO:

SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar siempre empatía. • Darle los apoyos necesarios con el objetivo de prepararla para romper el silencio. • Darle su espacio y respetar sus tiempos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forzarla a tomar decisiones y enjuiciarla puede aumentar su culpabilidad o vergüenza. • Minimizar, ni silenciar lo que está ocurriendo.

Si valoramos que la mujer está en riesgo vital se debe plantear una intervención más activa e inmediata y acudir a los servicios especializados. Debemos tener en cuenta que lo más probable es que niegue la situación por miedo.

Buenas Prácticas

El objetivo es ofrecer buenas prácticas que incluyan la **perspectiva de género**. Para ello es imprescindible generar espacios de trabajo que fomenten la igualdad de oportunidades y mostrar el camino para emprender acciones concretas que promuevan nuevos **roles e identidades** que contribuyan a un desarrollo pleno de las relaciones **igualitarias, equitativas y de buen trato**.



> **Igualdad:** Los/as profesionales tenemos que situarnos en un plano de igualdad con las personas usuarias con la única pretensión de potenciar procesos de autonomía, libertad y bienestar y no de dependencia.



> Mostrar una **actitud empática y sincera**. Acoger a la persona en su totalidad y no reducirla a un diagnóstico o síntomas. Reconocemos nuestros límites y acudiremos, en su caso, a la colaboración de otros/as profesionales, recursos o servicios adecuados a las necesidades.



> La importancia de establecer un **vínculo**. Es necesario que la persona se sienta respetada, escuchada y comprendida. Como profesionales tenemos que contar con una buena y adecuada formación para ser dignos/as de la confianza y capaces de dar respuesta a las inquietudes de las personas atendidas.



> **No enjuiciar a la persona**. Propiciar que la persona pueda mostrarse y expresarse sin sentirse evaluada es la única manera de poder entender lo que le pasa. Analizar ventajas e inconvenientes de cada intervención e implicarla en el proceso de empoderamiento necesario en cualquier proceso de rehabilitación.



> **No enjuiciar**. En cada intervención tenemos que propiciar que la persona se muestre y exprese sin sentir que está siendo evaluada e implicarla en el proceso de empoderamiento durante su recuperación.



> **La escucha lo es (casi) todo**. Las mujeres no cuentan con el tiempo suficiente para poder compartir su realidad, más allá de los síntomas que padecen, reducidas a un diagnóstico y habituadas a que otras personas hablen y decidan por ellas. En muchas ocasiones, con el impedimento del desarrollo de proyectos y planes de vida, sueños y deseos que dan lugar a temores, sobreprotección, infantilización, impotencia o peligro.

La escucha activa es la base y facilita la intervención para ofrecer la oportunidad de comunicar quién es, cómo se siente y lo que le ocurre.

Escuchar y acompañar tiene un efecto positivo. No confundir escuchar con dar consejos.

> **Formación continua y permanente.** Una labor profesional rigurosa y de calidad nos satisface tanto laboral como personalmente. La adquisición de contenidos y conocimientos en el quehacer diario debe ser continúa y permanente. Es una condición indispensable para quienes damos una atención, intervenimos y acompañamos a las personas que encuentran impedimentos para desarrollar sus proyectos y aspiraciones cotidianas.

.....

> Ser sensibles, **promover la igualdad** de oportunidades y denunciar situaciones de discriminación hacia la mujer.

.....

> Trabajar desde una **perspectiva de género**: El trabajo de recuperación con perspectiva de género no consiste en segregar, sino en adecuar las intervenciones a las necesidades de las mujeres para darles una mayor visibilidad y valorar el rol que desempeñan como parte de la sociedad. La intervención en sí misma es una herramienta para generar cambios y aprender relaciones saludables e igualitarias.

.....

> **"Contexto neutral"**. No podemos dar por hecho que las mujeres usuarias viven en un contexto o familia donde el género no influye. No cuestionar esa "neutralidad" implica que estemos apoyando valores tradicionales, sexistas y no equitativos.

.....

> Utilizar un **lenguaje inclusivo no sexista**. Visibilizar a las mujeres, eliminar los estereotipos y detectar tópicos y etiquetas que las desvaloricen.

.....

> **Huir de la idea de las "intervenciones espectaculares"** que resuelvan la situación de inmediato.

4.1 ➔ CUÁL SERÍA EL PAPEL DE LAS Y LOS PROFESIONALES

La intervención con personas con problemas de salud mental es una **tarea compleja**, con independencia del tipo de actuación, siempre repercute en su proceso de recuperación.

Las funciones de las/os profesionales serán:

.....

> **Facilitador/a**: Nuestro trabajo es el de facilitar que las personas usuarias se sientan competentes, capacitadas para poder opinar y tener el poder y autoridad para decidir sobre cualquier aspecto de su vida.

.....

> **Orientación:** Indicar a las mujeres usuarias otros/as profesionales o servicios específicos con los que contamos en nuestra comunidad. Tenemos que facilitar información de las instituciones competentes en la materia para dar una respuesta adecuada a su situación.

.....

> **Acompañamiento:** En muchos casos, las mujeres usuarias están aisladas, sin recursos o capacidad para actuar por ellas mismas. Es necesario que cuenten con el acompañamiento de los/as profesionales durante las gestiones que tengan que realizar.

.....

> **Empoderar:** El empoderamiento de las mujeres con problemas de salud mental incluye un aumento de su autoestima, mayor sentido de conexión con los grupos sociales de su entorno y una implicación significativa en la sociedad. Esto se traduce en beneficios tangibles en el aspecto biológico, psicológico y social.

Cuando hablamos de víctimas de violencia de género tenemos que trabajar con la mujer para que sea la única protagonista de su vida, tenga lugar el cambio en la concepción de sí misma y se creen relaciones igualitarias.

.....

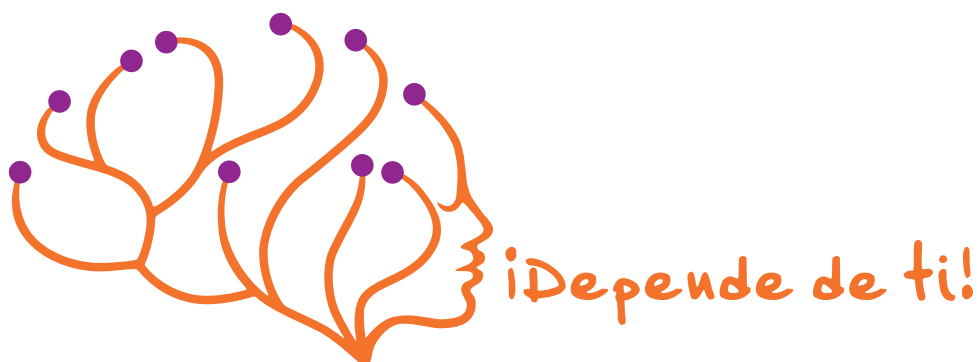
> **Colaboración:** En intervenciones de violencia de género o desigualdad es vital una buena coordinación y colaboración con los recursos y profesionales especializados en la materia.

.....

> **Sensibilizar:** Tenemos que transmitir y concienciar a la sociedad que la violencia de género y la desigualdad es un problema que nos afecta a todos/as y tiene una especial incidencia para las mujeres con trastorno mental grave.

.....

No podemos impulsar y avanzar hacia la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres si no hacemos una revisión de la propia práctica y ejercicio de la profesión. Es nuestra responsabilidad **erradicar los prejuicios**, estereotipos y roles educacionales mal aprendidos para generar herramientas que verdaderamente nos ayuden en este propósito.



Uso Igualitario y NO Sexista del Lenguaje y la Imagen

5.1 → ANDROCENTRISMO Y SEXISMO = LO QUE NO SE NOMBRA NO EXISTE.

Entendemos y damos sentido al mundo que nos rodea a través de cómo lo percibimos y expresamos. Pensamos utilizando el **lenguaje**, por lo que los propios términos, sus usos, maneras y manifestaciones van conformando, de modo más o menos consciente, **nuestra realidad**.

Si ese lenguaje sólo visibiliza a una parte de la población (los hombres), se hace invisible en esa realidad percibida y pensada a las mujeres, **perpetuando** así **estereotipos** en los que prima lo masculino, y obstaculizando la igualdad.

Lo mismo ocurre cuando nos referimos a la **imagen**. Los medios de comunicación, publicidad y nuevas tecnologías influyen, **transmiten y crean opinión**. La mujer queda relegada a un mero objeto, infravalorada, y los roles sexistas se continúan perpetuando en contra de la igualdad de oportunidades.

Hay que tener en cuenta una serie de recomendaciones para luchar contra el lenguaje y la imagen sexista en nuestro proceder. Para ello, debemos conocer primero los conceptos: Androcentrismo y sexismo.

- **Androcentrismo.** Es la práctica, consciente o no, de otorgar al hombre y lo masculino una posición central en el mundo, las sociedades, culturas y la historia. Desde una perspectiva androcéntrica, los hombres son el referente y las mujeres quedan en un plano de exclusión e invisibilidad. Un ejemplo: Cuando hablamos de la “evolución del hombre”, el referente es el hombre, en lugar de definirla como “evolución de la humanidad”.
- **Sexismo.** Asignación de valores, capacidades y roles diferentes a hombres y mujeres en función exclusivamente de su sexo. La mujer queda en un segundo plano con respecto a los hombres. Esta realidad se refleja en el uso del lenguaje, por eso, hablamos de sexismo lingüístico cuando el discurso y las palabras que elegimos discriminan a un sexo con respecto al otro.

El uso del lenguaje se adquiere desde el punto de vista cultural. Podemos pues modificar ese uso y elegir los términos adecuados en pro de la igualdad. La lengua modifica la mentalidad y por consiguiente la conducta de la persona.



Adquirir esos **nuevos hábitos** requiere de esfuerzo y voluntad para hacerlo una realidad. No sólo debemos conocer nuevos procesos lingüísticos, sino que debemos **tomar conciencia** de la importancia de usarlos y llevarlos a la práctica para crear una sociedad más justa e igualitaria.

Si dejamos atrás los antiguos hábitos sexistas podremos posiblemente comenzar a pensar en que es posible el camino hacia la igualdad.

Cometemos errores aprendidos y frecuentes que podemos evitar y erradicar con estas recomendaciones que se detallan a continuación.

5.1.1 → La regla de la inversión

La **regla de inversión** nos ayuda a detectar el sexismo lingüístico, visual y social y se puede aplicar a cualquiera de estos ámbitos. Consiste en invertir todas las referencias sexuadas. Si hay un término en masculino, se cambiaría a su correspondiente femenino y viceversa o, si aparece la imagen de una mujer en un reclamo, imaginar el mismo anuncio protagonizado por un hombre. Si el resultado de la inversión resulta extraño es que estamos ante algún tipo de sexismo.

Analizamos ahora la siguiente frase: “El tribunal estaba compuesto por tres mujeres catedráticas”. Si aplicamos la regla de la inversión obtenemos: “El tribunal estaba compuesto por tres hombres catedráticos”. Se genera una redundancia innecesaria detallando el término “mujeres catedráticas”. Lo apropiado para establecer un tratamiento igualitario sería: “El tribunal estaba compuesto por tres catedráticas”.

5.2 → TÉCNICAS PARA USO NO SEXISTA E IGUALITARIO DEL LENGUAJE

Para hacer un uso no discriminatorio del lenguaje se deben tener en cuenta no sólo los aspectos formales de la lengua, sino también su ámbito social y cultural.

5.2.1 → Uso de genéricos o colectivos:

En nuestra lengua existe un amplio número de sustantivos que, con independencia de su género gramatical masculino (“personaje”, “colectivo”, “grupo”, “pueblo”, “equipo”) o femenino (“persona”, “pareja”, “criatura”, “gente”, “colectividad”, “asamblea”, “asociación”), engloban a la totalidad.

- > **Trabajadores:** Personal / plantilla / personas
- > **Amigos:** Amistades
- > **Los niños:** La infancia
- > **Ciudadanos:** Ciudadanía / población
- > **Los jóvenes:** la juventud
- > **Políticos:** Clase política
- > **Alumnos:** alumnado
- > **En profesiones:** Dirección, gerencia, administración, secretaria, presidencia, profesorado, funcionariado.

5.2.2 → Sustitución del masculino genérico por perífrasis.

Hablamos de masculino genérico cuando un sustantivo gramaticalmente masculino se utiliza para referirse a mujeres y a hombres. Es preferible utilizar más de una palabra para no incurrir en el sexismo lingüístico.

- > **Los interesados:** personas interesadas
- > **Los socios:** personas asociadas
- > **Discapacitados:** personas con discapacidad
- > **Los participantes:** personas participantes
- > **Los expertos:** personas expertos
- > **Los canarios:** población canaria
- > **Los médicos:** personal médico
- > **Afiliados:** personas afiliadas
- > **Los profesores:** personal docente
- > **Los profesores y alumnos:** la comunidad escolar
- > **Los asistentes:** público asistente
- > **Los afectados:** las personas afectadas

5.2.3 → Otras construcciones no sexistas:

OMISIÓN DE REFERENCIAS DIRECTAS AL SUJETO

En ocasiones, las frases permiten eliminar la referencia al sexo de la persona implicada sin que afecte al mensaje y provoque ambigüedad.

- > **Los beneficiarios de las becas:** Se beneficiarán de las becas
- > **El solicitante habrá depositado fianza:** Es necesario depositar fianza
- > **El solicitante debe enviar su candidatura:** Envíen su candidatura
- > **El usuario tendrá en cuenta:** Es necesario tener en cuenta
- > **Los representantes de la organización:** Representantes de la organización

.....

DETERMINANTES SIN MARCA DE GÉNERO: Otra forma de evitar el abuso del masculino consiste en emplear este tipo de determinantes. Por ejemplo, el uso de “cada o cualquier” puede sustituir el empleo de “todos”.

- > **Se notificará a los solicitantes:** Se notificará a cada solicitante
 - > **A la reunión deberán asistir todos los miembros del comité:** A la reunión deberá asistir cada miembro del comité
-

RECURRIR A PRONOMBRES SIN MARCA DE GÉNERO: Reemplazar el/los por quien/quienes.

- > Los lectores de este libro: Quien lee este libro
- > Los que piensan que: Quienes piensan que
- > Los trabajadores de la empresa: Quienes trabajan en la empresa
- > El solicitante de la ayuda: Quien solicite la ayuda
- > Que levante la mano el que esté a favor de la propuesta: Que levante la mano quien esté a favor
- > Los que prefieran votar por correo: Quien prefiera votar por correo

DESDOBLAMIENTOS

Los desdoblamientos o duplicidad (“chicas y chicos”, “alumnos y alumnas”, “usuarios y usuarias”) tienen la ventaja de **hacer visibles** a las mujeres y la desventaja de ser muy repetitivos o ralentizar el discurso. A pesar de ser un procedimiento muy conocido y recurrente, también es el más criticado. Su uso se ha multiplicado en los últimos años, sin duda, por la nueva representación mental en **diversidad** que vamos incorporando y que nos hace pensar y comunicar la realidad implicando en ella a las mujeres y no sólo a los hombres.

Si se opta por esta fórmula, la concordancia deberá aplicarse tanto a los sustantivos como al resto de los elementos de la oración como los adjetivos, aunque no es necesario que tengan también una forma doble. Basta con que concuerde el sustantivo más próximo.

Por ejemplo, en lugar decir “los candidatos y las candidatas elegidos y elegidas” es mejor optar por “las candidatas y los candidatos elegidos”.

5.3 → LENGUAJE ADMINISTRATIVO

Los **textos administrativos** utilizan en general las formas en masculino, para referirse a las personas usuarias de los servicios. En la documentación que puede ser utilizada tanto por mujeres como por hombres y formularios abiertos figura:

El solicitante D

El abajo firmante.....

El interesado

El destinatario.....

El trabajador D.....

En la documentación escrita hay que prever que una solicitud puede ser rellena tanto por un hombre como una mujer. Se debe, pues, evitar que los textos aparezcan dirigidos a un único sexo.

- > **Don, Señor:** D./Dña. o Doña/D. ; Sra/Sr. o Sr/Sra.
- > **El firmante:** El/la firmante o la/el firmante, Firmado:
- > **Domiciliado en:** Con domicilio en

- > **Nacido en:** Lugar de nacimiento
- > **Vecino de:** Residente en
- > **Licenciado en, diplomado en:** Con licenciatura en, con diplomatura en
- > **Número de Afiliado a la Seguridad Social:** Número de Afiliación a la Seguridad Social
- > **Destinatario:** Para:

Al encabezar una carta, correo, solicitudes, etc., se abren dos opciones: O saber con certeza exactamente el nombre de la persona a la que va destinada o utilizar los dos sexos (“señor/a”, “estimada/o”, “señoras/es” ...).

.....

USO DE LA ARROBA [@]:

Recurrir a la arroba **no resulta acertado**, a pesar de que se haya puesto de moda en algunos ámbitos, ya que no es un signo lingüístico sino un símbolo empleado, por ejemplo, en el ámbito de la informática. En castellano, se ha creado un cierto hábito a la hora de emplear este símbolo en términos de doble género. Se trata de un recurso informal, y para nada normativo, por lo que su uso se debe limitar a un lenguaje muy informal.

.....

USO DE BARRAS:

Más aceptado para su **uso administrativo**, es decir, para suplir la falta de espacio en los impresos y formularios, podemos emplear las barras cuando no encontremos otra alternativa. Si nos inclinamos por utilizar las barras, debemos emplearlas a lo largo de todo el documento para no suscitar ambigüedad. Es un recurso a evitar ya que existen términos genéricos u otras fórmulas que facilitan más la lectura. En cualquier caso, se deberían emplear siempre que no exista ningún otro recurso lingüístico. (datos del/de la interesado/a, el/la funcionario/a, etc.).

5.3.1 ▶ Herramienta on-line

<http:// analisis.themis.es/>

Esta herramienta on-line permite analizar y localizar expresiones sexistas y/o excluyentes tanto en documentos ofimáticos (MS Word, MS PowerPoint) como en documentos PDF o páginas web.

Themis es una herramienta que podemos calificar de proactiva e inteligente:

- **Proactiva:** Themis NO es un diccionario de referencia, sino que, de forma activa, es capaz de rastrear documentación y sitios web en busca de aquellos términos que puedan estar siendo usados con carácter sexista.
- **Inteligente:** Gracias a Themis, la aparición de una misma palabra, en diferentes lugares del documento, puede ser detectada pero sólo se marcará allí donde su uso sea incorrecto.

5.3.2 → Denominación títulos académicos

Nuestra sociedad está en continuo cambio y, entre las muchas cosas que han cambiado, nos referimos a los papeles desempeñados por varones y mujeres. La lengua también ha de **reflejar** estos **cambios**, concretamente, en la diferenciación del uso del masculino o femenino en la designación de profesiones, ocupaciones y titulaciones para las que se venía empleando hasta ahora únicamente el uso del masculino.

En el anexo de la ORDEN de 22 de marzo de 1995 se adecúa la denominación de los títulos académicos oficiales a la condición masculina o femenina.

TÍTULOS	DENOMINACIÓN ANTES DE LA ORDEN	DENOMINACIÓN PREESCRITA EN LA ORDEN
Títulos Previstos en la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de ordenación general del sistema educativo	Graduado en educación secundaria	Graduada en educación secundaria
	Técnico	Técnica
	Técnico superior	Técnica superior
	Bachiller	Bachiller
Títulos Universitarios	Diplomado	Diplomada
	Ingeniero técnico	Ingeniera técnica
	Arquitecto técnico	Arquitecta técnica
	Graduado social diplomado	Graduada social diplomada
	Maestro	Maestra
	Licenciado	Licenciada
	Ingeniero	Ingeniera
	Arquitecto	Arquitecta
	Doctor	Doctora
	Doctor ingeniero	Doctora ingeniera
Títulos postgrados	Profesor especializado	Profesora especializada
	Médico especialista	Médica especialista
	Farmacéutico especialista	Farmacéutica especialista
	Enfermero especialista	Enfermera especialista

No hay que tener miedo a utilizar el femenino en la denominación de las profesiones, aunque a veces nos resulte extraño el término. Precisamente, el uso continuado, lo hará familiar a nuestro oído.

5.4 → LA IMAGEN

Una entidad está comunicando y transmitiendo constantemente mensajes y valores, a través de las imágenes, colores, diseños de web o con su presencia en las redes. La combinación entre comunicación escrita y visual debe ser coherente con el objetivo final que no es otro que el de aportar **mensajes basados en la igualdad** de oportunidades entre hombres y mujeres.

Las imágenes que se utilicen deben de cumplir las siguientes premisas:

- > Visibilizar a las mujeres, evitando el uso de la figura masculina como genérica para representar a toda la plantilla o el uso de iconos, símbolos o logotipos androcéntricos o sexistas.
- > Evitar el uso de imágenes estereotipadas de mujeres y hombres.
- > Visibilizar adecuadamente a las mujeres y a los hombres sin caer en estereotipos de roles familiares, sociales, uso de espacios públicos y privados, tipo de actividades o acciones llevadas a cabo.

5.4.1 → Comunicación web

El avance tecnológico y el desarrollo de las actividades en un mundo globalizado hace que la presencia de las entidades en Internet y las redes sociales sea una exigencia ineludible y una forma de comunicación que no podría obtenerse por medios tradicionales. Por todo ello, el lenguaje, simbólico y escrito, que se emplee es determinante para fijar la imagen de la entidad, lo que quiere transmitir y lo que, efectivamente, se transmite.

En el diseño de la web corporativa, redes sociales, etc. se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- > **Representación equilibrada** de mujeres y hombres.
- > Representación de mujeres y hombres en **roles distintos** a los tradicionales.
- > **Visibilización** de las mujeres.
- > Uso de **voces** masculinas y femeninas en una proporción equilibrada para las locuciones.
- > Inclusión de enlaces a contenidos de igualdad de forma visible, preferiblemente, en la portada del sitio web. De esta forma, se logra **visibilizar las cuestiones de género** y se manifiesta el interés de la entidad por la promoción de la igualdad de oportunidades.
- > Minimizar el número de clics necesarios y establecer **rutras de acceso sencillas** para llegar a los contenidos relacionados con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Recursos de Interés

Los recursos que a continuación se detallan tienen **competencias** en materia de violencia de género y/o prestan servicios de manera específica a las mujeres víctimas, y también encontraremos recursos de asesoramiento, formación, etc.... de atención a la mujer en general.

.....

>>> 112

DESCRIPCIÓN:

.....

Recurso de atención telefónica urgente que recibe todas las llamadas de mujeres víctimas de violencia derivadas desde el Teléfono Único de Emergencias 112. Este dispositivo, de carácter gratuito, funciona las veinticuatro horas del día. Depende de la Dirección General de Prevención de Violencia de Género, Juventud, Protección Jurídica y Reforma de Menores, y se presta por profesionales del Trabajo Social.

OBJETIVOS:

.....

- > Proporcionar, ante situaciones urgentes, una respuesta rápida y eficaz a estas mujeres y a sus hijas e hijos, coordinando las actuaciones de los servicios sanitarios, sociales, de asistencia jurídica y psicológica, así como de protección policial y facilitándoles, si fuera preciso, alojamiento de urgencia.
- > Prestar información y asesoramiento a las mujeres víctimas de violencia de género, a sus familiares o a profesionales, y derivar, en su caso, al recurso más apropiado.

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO:

.....

Cuando se recibe una llamada relacionada con malos tratos en el Teléfono Único de Emergencias 112, el/la operador/a la deriva a la/el trabajador/a social que está de turno en el Dispositivo, excepto si el riesgo para la integridad física de la mujer es inminente, en cuyo caso serán las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad quienes actúen en primer lugar y los servicios de atención sanitaria si se precisa asistencia médica urgente. La trabajadora social atiende la llamada y evalúa la gravedad del caso y las necesidades que se plantean en esa situación concreta.

A modo de síntesis conviene destacar que desde el Dispositivo 112, y según las peculiaridades del caso concreto, se podrá:

1. Orientar y acompañar telefónicamente a la mujer para que ésta se dirija, cuando proceda, al centro de salud más próximo donde se cumplimentará el parte de lesiones, y con el referido parte acuda a interponer denuncia y solicitar orden de protección.

2. Ofrecer la posibilidad de ser asistida, desde el mismo momento de la denuncia, por un/a letrado/a especialista, apercibiéndola de que tal asistencia letrada solo será gratuita si cumple los requisitos para acceder a la Asistencia Jurídica Gratuita.
3. Dar aviso a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando se le comunique que se está produciendo una agresión.
4. Contactar con el centro de salud /hospital más próximo a la mujer agredida para avisar de la llegada de la misma. En caso de necesidad, se alertará a los servicios de urgencia para que se desplacen al lugar donde se encuentra la víctima.
5. Valorar la necesidad de que la mujer y sus hijos/as menores ingresen en el Centro de Emergencia de la Comunidad Autónoma.
6. Proporcionar asistencia psicológica gratuita, tanto para situaciones de crisis como para aquellas que no revisten urgencia, a través de la Red Regional CAVI.
7. Prestar Información y asesoramiento en materia de violencia de género.
8. Derivar al recurso idóneo: Centros de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia, donde podrá recibir asesoramiento social, jurídico y atención psicológica, así como a otros servicios especializados, Concejalías de Mujer, Servicios Sociales, Servicio de Orientación Jurídica del Ilustre Colegio de Abogados que le corresponda, Centro Local de Empleo y/o Servicio de Empleo y Formación (SEF), Asociaciones y ONG, etc.

>>> Teléfono 016

DESCRIPCIÓN:

El 016 es un teléfono dirigido a mujeres víctimas de violencia de género que se enmarca dentro del Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, aprobado en diciembre de 2006 por el Consejo de Ministros.

OBJETIVO:

Proporcionar información y asesoramiento adecuados a la situación personal de las víctimas de violencia de género, en todo el territorio, con independencia de su lugar de residencia.

PRESTACIONES:

- > Atención gratuita y profesional, las 24 horas del día, los 365 días del año.
- > Derivación de llamadas de urgencia al Teléfono Único de Emergencias **112**.
- > Información a las mujeres víctimas de violencia de género y a las personas de su entorno sobre qué hacer en caso de maltrato.
- > Información sobre recursos y derechos de las víctimas en materia de empleo, servicios sociales, ayudas económicas, recursos de información, de asistencia y de acogida para víctimas de este tipo de violencia.

- > Asesoramiento jurídico.
- > Atención en 51 idiomas, siendo los más demandados los siguientes: castellano, catalán, gallego, vasco, inglés, francés, alemán, árabe, búlgaro, chino, portugués, rumano y ruso.

CONTACTO:

016 o 900 116 016 teléfono de texto (DTS) para personas con discapacidad auditiva y/o del habla.

>>> Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades

Teléfono de información a las mujeres sobre aspectos jurídicos, orientación de empleo y recursos sociales en general. También prestan información sobre cualquier discriminación por razón de sexo, así como denuncias de publicidad sexista. Funcionan las 24 horas del día.

Teléfono gratuito de información

- > Tel.: 900 19 10 10

>>> IASS- violencia de género

Con el apoyo económico del Gobierno de Canarias, a través de su Instituto Canario de Igualdad, ha ido creando una Red insular de servicios y recursos descentralizada, especializada y homogénea en sus criterios de intervención. Da cobertura a la demanda de atención de todo el territorio insular



<https://www.iass.es/index.php/violencia-de-genero>

>>> Instituto Canario de Igualdad- violencia de género

Esta página web es un espacio de comunicación social fundamental que el organismo de igualdad pone a disposición de la ciudadanía con una clara voluntad de servicio público. En ella se podrá encontrar información sobre sus funciones y actuaciones, acceder a sus convocatorias, hacer consultas y aportaciones, así como obtener otros datos complementarios sobre recursos específicos o de interés relacionados con las mujeres y la igualdad de género.



https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/temas/violencia_genero/

>>> Centro de Asistencia a las Víctimas del Delito

Los Centros de Asistencia a las Víctimas del Delito (CAVD), proporcionan por un lado atención integral a las víctimas de delitos sexuales, violentos y casos de violencia intrafamiliar, y por otro les prestan su apoyo durante la averiguación previa y proceso legal.

Los **CAVD** atiende, informan, orientan y asesoran a las víctimas e informan, forman y asesoran a cuantas personas o colectivos pretendan implicarse en el apoyo y asistencia a las víctimas del delito.

En el **CAVD** se ofrecen charlas informativas y formativas; elaboran programas de intervención y prevención sobre las distintas victimaciones, así como alternativas de intervención para los Juzgados, dirigidas a una mejor asistencia a las víctimas.

CONTACTO:

- > C/ Francisco de Aguilar y Aguilar, 1. Planta baja. Palacete de Coviella. SC de Tenerife
- > Tel.: 922 21 40 31 / 922 21 13 88
- > Fax: 922 20 56 52

>>> Centro Insular de Información, Asesoramiento y Documentación para la igualdad de Género (CIADGE)

Servicio público y gratuito del Cabildo, cuyo objetivo es ofrecer información y asesoramiento en distintas materias relacionadas con el principio de igualdad de trato y no discriminación por razón de sexo y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

El CIADGE dispone de los servicios de asesoramiento personalizado, de información, préstamos de material didáctico, visitas guiadas por el servicio, fondo documental.

Para más información de servicios que ofrecen:

- > https://www.tenerifevioleta.es/wp-content/uploads/2015/10/FOLLETO_CIADGE_O7.pdf
- > Horario de atención al público: De **lunes** a **viernes** de **9** a **14** h.
- > C/ Bethencourt Alfonso, n.º 17 (antigua C/ San José) Santa Cruz de Tenerife
- > Teléfono: 922 44 56 38
- > Fax: 922 53 40 58
- > E-mail: centroinsulardegenero@tenerife.es
- > Web: <http://www.tenerifevioleta.es>

>>> Mujeres Modo On Vg

Este proyecto de la **Fundación ONCE** va destinado a mujeres con discapacidad y víctimas de violencia de género. Se centra en la tarea de afrontamiento, trabajando de manera individualizada en el ciclo de recuperación. La meta final es empoderarlas para su reintegración en el mundo y mercado sociolaboral.

Oficina de Santa Cruz de Tenerife

- > Tel.: 922 27 33 66
- > Persona de Contacto: **María Cairós**
- > correo: mjcairos.inserta@fundaciónonce.es

>>> Redvican

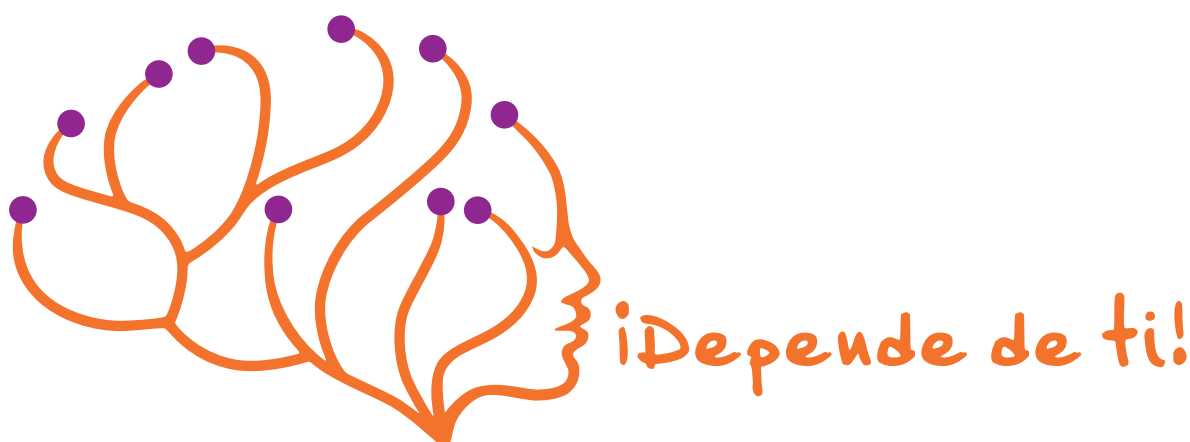
APP del Gobierno de Canarias (descargar en Google play/ App Store) dirigida a mujeres como una herramienta informativa y de sensibilización sobre la violencia de género. Además, dispone de un sistema de ubicación que permite encontrar el recurso o centro más cercano al que acudir en caso de que la mujer lo necesite en cualquier momento y desde cualquier lugar.

Tras la descarga, la aplicación permite acceder de modo directo o a través de un modo discreto con el que aparece camuflado en la pantalla.

>>> + Recursos

En la Web de la Guía encontraras enlaces a entidades y/o asociaciones de ámbito local, donde encontraras recursos dedicados a la formación y sensibilización en igualdad y/o violencia de genero.

<https://www.atelsam.net/web/recursos-de-interes>



Información y Formación Relevante

7.1 ► INFORMACIÓN:

Información significativa (guías, artículos, manuales, etc..) que amplían y profundizan en los conocimientos sobre género y violencia de género, especialmente en mujeres con problemas de salud mental.

.....

>>> I Análisis de la Situación de los Recursos y Programa Familia por Sexo y con Perspectiva de Género de la Asociación Salud Mental Atelsam.

Análisis descriptivo por sexo y con perspectiva de género de 20 recursos de la asociación Salud Mental ATELSAM en 2019, donde se ofrecen datos de un total de 367 personas.

<https://www.atelsam.net/web/wp-content/uploads/I-ANALISIS-DE-LA-SITUACION-DE-LOS-RECURSOS.pdf>



>>> Herramienta para la Sensibilización, Detección y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres con Enfermedad Mental.

Conclusiones que nos ofrecen información sobre la magnitud del fenómeno de la violencia tanto en las mujeres en general como en aquellas que presentan problemas de salud mental.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Herramienta-sensibilizacion-prevencion-violencia-mujer-salud-mental.pdf>



>>> Investigación sobre Violencia Contra las Mujeres con Enfermedad Mental 2017

Investigación que proporciona datos y pautas que puedan servir para sensibilizar e informar a profesionales de la salud mental.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf>



>>> Manual de Recomendaciones de Buenas Prácticas. Psicología e Igualdad de Género

Recomendaciones que enmarcan el trabajo con mujeres, hijas e hijos víctimas de la violencia de género y pautas para trabajar en cualquier ámbito de la psicología, incorporando el enfoque de género.

<https://www.cop.es/GT/MANUAL-BUENAS-PRACTICAS.pdf>



>>> Manual de Recursos Formativos. Salud Mental, Drogodependencia y Violencia de Género.

Manual para mejorar el conocimiento sobre los servicios y el apoyo que los distintos recursos y profesionales ofrecen para mejorar la atención integral y personalizada a mujeres.

<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Manual-recursos-formativos-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>



>>> Investigación sobre la Calidad de Vida de las Mujeres con Enfermedad Mental

Investigación para conocer las percepciones de las mujeres con problemas de salud mental en diferentes dimensiones de calidad de vida.

https://avifes.org/wp-content/uploads/2019/05/AVIFES_suportingwomen.pdf



>>> Guías para el uso No Sexista del Lenguaje

Recopilación de enlaces a Guías sobre el uso del lenguaje no sexista del Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

http://www.inmujer.gob.es/servRecursos/formacion/Guias-LengNoSexista/docs/Guiaslenguajenosexista_.pdf



>>> Género y Salud Mental en un Mundo Cambiante

Artículo que muestra controversias referentes a las diferencias de género en la aparición y la distribución de los trastornos mentales.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400028



>>> Estudio Mujer y Salud Mental. Necesidades, demandas y propuestas

Estudio que realiza una aproximación a las principales demandas y necesidades de las mujeres usuarias de la red asociativa de la Federación Salud Mental Castilla y León.

https://saludmentalcyL.org/wp-content/uploads/2018/11/Estudio-Mujer-y-Salud-Mental-Fed.SM_.CyL_2018-1.pdf



>>> La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas de Discapacidad - Manual Volumen II

Obra colectiva que presenta el CERMI, que analiza la transversalidad recíproca del género y la discapacidad en materias esenciales para las mujeres y las niñas.

<https://consaludmental.org/publicaciones/Transversalidad-generopoliticaspUBLICASdiscapacidad.pdf>



>>> Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género en la Comunidad Autónoma Canaria

Protocolo de Coordinación Interinstitucional para la Atención de las Víctimas de Violencia de Género de la Comunidad Canaria que tiene como objetivo garantizar el derecho de las mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijos e hijas, a vivir una vida libre de violencia, mejorando la coordinación entre todos los equipos, áreas y agentes sociales intervinientes ante situaciones de violencia de género.

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/62aaeff3-07a1-11ea-b241-cf043edb01ec/ProtocoloVioGeneCanarias.pdf>



>>> Niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista. Pautas de intervención

Esta guía es fruto de la colaboración de Emakunde con Edeka -que cuenta con entidades expertas en la materia- con el objetivo de ampliar los conocimientos de las y los profesionales que atienden a las niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista, hacer visibles a las mujeres con distintos tipos de discapacidad y mejorar su atención.

<http://observatoriovioLencia.org/Descargar/ninas-y-mujeres-con-discapacidad-victimas-de-violencia-machista-pautas-de-intervencion/>



>>> Guía de respuesta rápida en situaciones de Violencia de Género

Esta guía informativa trata de que las víctimas puedan saber qué es la violencia basada en género, identificar una situación de violencia, no entrar en pánico si se decide intervenir de manera activa y saber qué decir y qué no, y cómo escuchar de manera eficaz, y con qué recursos de ayuda cuenta. El objetivo es hacer extensible a la ciudadanía la comprensión de las diferentes expresiones de la violencia de género y ofrecer claves prácticas para detectarla, prevenirla o actuar frente a ella.



<http://observatorioviolencia.org/Descargar/guia-de-respuesta-rapida-en-situaciones-de-violencia-de-genero/>

>>> •Micromachismos, un machismo silencioso y sutil.

Artículo donde explica como los micromachismos están en nuestras vidas, sin muchas veces darnos cuenta. Ilustrando qué son, y que por su menor intensidad no matan y pasan desapercibidos, son cotidianos y por lo tanto aceptados..



<http://www.mujeresenred.net/IMG/pdf/Micromachismos.pdf>

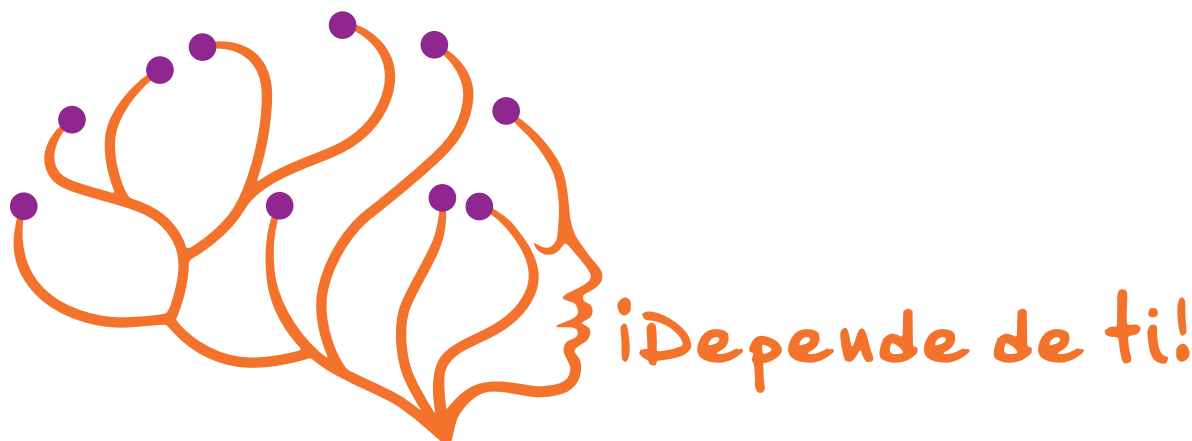


7.2 → FORMACIÓN

Enlace en el que se aportarán formaciones específicas de los diferentes **recursos en pro de la igualdad**, para mejorar la capacitación de los y las profesionales en salud mental.



https://www.atelsam.net/web/informacion-y-formacion-relevante?preview_id=2516&preview_nonce=c5e9a3ca78&thumbnail_id=-1&preview=true





Subvencionado por:



III PLAN MUNICIPAL
DE IGUALDAD DE
OPORTUNIDADES

entre Mujeres y Hombres de
Santa Cruz de Tenerife, 2014-2017

