



Estudio Mujer y salud Mental

Necesidades, demandas y propuestas



NOS
IMPULSA



2ª Edición: 2024.

Edita: FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN

Paseo del Hospital Militar, 36 1ª Planta

47006 Valladolid

Tel. 983 301 509

E-mail: info@saludmentalcyd.org / www.saludmentalcyd.org

Maquetación y diseño: Lápiz y Ratón Estudio

Estudio Mujer y Salud Mental. Necesidades, demandas y propuestas © 2018 by Federación Salud Mental Castilla y León is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



¡Síguenos en nuestras redes!



Índice

01 Introducción.....pg6

02 Objetivos del estudio.....pg7

03 Metodología.....pg8

04 Resultados.....pg10

4.1 Aproximación cuantitativapg10

4.1.1 Grupos participantes en el estudiopg10

4.1.2 Ppales recursos y actividades de las asociacionespg11

4.2 Aproximación cualitativa.....pg22

4.2.1 Mujeres con problemas de salud mental.....pg23

4.2.2 Mujeres cuidadoras y/o de apoyo de personas con
problemas de salud mental.....pg24

4.2.3 Equipo profesional.....pg32

4.2.4 Representantes del movimiento asociativo.....pg35

05 Conclusiones.....pg38

06 Bibliografía.....pg42

Desde la Federación Salud Mental Castilla y León queremos agradecer a las 253 personas participantes en este estudio, a las 81 mujeres con problemas de salud mental, a las 76 mujeres cuidadoras, a los y las 71 profesionales de la red asociativa Salud Mental en Castilla y León que de una u otra manera han colaborado en este Estudio.

También queremos agradecer a los 26 representantes de juntas directivas, y en especial a la Junta Directiva de la Federación con Jesús Corrales al frente como presidente de la misma, su colaboración y confianza en nosotros; así como haber apostado por priorizar el abordaje de las problemáticas que viven las mujeres con problemas de salud mental.

A las 11 asociaciones y las 15 delegaciones que forman el movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León. Gracias por abrirnos las puertas de vuestros centros y recursos, y por facilitarnos el acceso a todas las personas que han colaborado y aportado sus testimonios.

Al equipo técnico de la Federación, por su trabajo y su apoyo, con su gerente, Ángel Lozano, a la cabeza. Gracias a Patricia Quintanilla, Elena Robles, María Vivanco, Claudia de las Cuevas, Noelia Cabrera, Diana Gutiérrez, Jonatan Vázquez, Margarita Moreno, Laura Vizcay y Beatriz Fraile. Este Estudio no hubiera sido posible sin vosotros y vosotras.

Agradecer en especial la implicación y testimonios de Julia Álvarez, Elena Briongos, Yolanda Palacios, Eva Fernández, Raquel Martínez, Rosa Conde, Ascensión Sedano, Rosi Álvarez, Sergio Bujo, Ana Martín, Rosa Illera, Inmaculada Pose, Patricia del Río, Concha Parejo, Natalia Briongos, Pablo Moreno, Conchi Martín, M^a José Domínguez, Raquel Barbero y Jesús Corrales.

A la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, que a través de la Gerencia de Servicios Sociales nos ha facilitado el poder abordar la realización de este Estudio. A la Dirección General de la Mujer, que con su apoyo hemos empezado a dar respuesta a muchas de las necesidades detectadas. Y a la Fundación ONCE por su apoyo y colaboración.

Y por último, agradecer a Karina Rocha Currás, trabajadora social. Gracias a ella este Estudio ha sido posible. Su trabajo e implicación nos han guiado por un camino que ahora ya no podemos abandonar, y que no es otro que prestar los apoyos necesarios para que las mujeres con problemas de salud mental y las mujeres cuidadoras puedan ejercer sus derechos como ciudadanas, en igualdad de condiciones y con libertad; un camino por el que todavía, por desgracia, nos queda mucho que recorrer.

1. Introducción

La Federación Salud Mental de Castilla y León, en su trabajo diario por la mejora de calidad de vida de las personas con problemas salud mental, y contando con una red de recursos y/o servicios en todo el territorio regional de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, viene detectando el interés y preocupación de la red asociativa de abordar las necesidades de las mujeres relacionadas con el ámbito de la salud mental; bien sean mujeres con experiencia en primera persona (mujeres con problemas de salud mental), o mujeres cuidadoras y/o de apoyo a estas primeras.

Por ello, en 2017, realiza una apuesta decidida por incorporar paulatinamente la perspectiva de género en su ámbito de actuación, y para ello define una nueva línea de actuación específica denominada “Mujer y Salud Mental”, encuadrada en el Plan Operativo Anual (POA) de la entidad.

Los objetivos generales de dicha línea de actuación se concretan en:

- Poner en marcha y coordinar el Área de Mujer en la Federación Salud Mental Castilla y León.
- Articular un servicio de asesoramiento e intervención federativa en materia de Mujer y Salud Mental.
- Desarrollar estudios, análisis e investigaciones necesarias para sentar las bases de sucesivos planes operativos y planes estratégicos en materia de Igualdad de Oportunidades e Inclusión de Mujeres con problemas de Salud Mental y Mujeres cuidadoras o de apoyo de personas con discapacidad y/o dependencia por en la Federación y sus entidades miembro.
- Diseñar y desarrollar protocolos, programas y actividades formativas con perspectiva de género y en materia de género, salud mental e inclusión.

En el último trimestre de 2017 se realizó un análisis de la situación de las mujeres con problemas de salud mental y mujeres cuidadoras y/o de apoyo de personas con problemas de salud mental, todas ellas relacionadas con la red asociativa de la Federación Salud Mental Castilla y León.



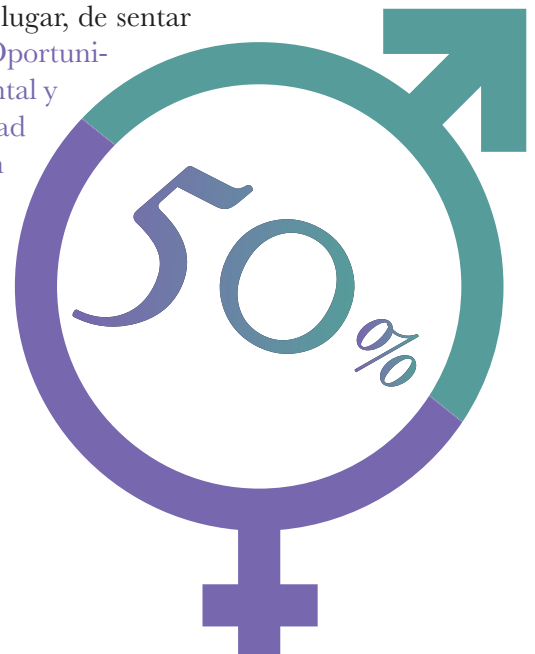
2. Objetivos del estudio

El objetivo más general de este estudio - radiografía - consiste en realizar una aproximación a las principales demandas y necesidades de las mujeres usuarias de la red asociativa, relacionadas con la salud mental, de modo que sirva para definir las futuras medidas encaminadas a mejorar su inclusión social plena tanto en la propia red asociativa y federativa como el medio comunitario y social en el que viven.

Se trata de conocer, de primera mano y con la aportación directa de las propias mujeres, su visión ante sus necesidades específicas como mujeres, más allá de diagnósticos psiquiátricos (en el caso de las mujeres con problemas de salud mental) o más allá de sus roles de cuidados (en el caso de las mujeres cuidadoras), y así recoger sus propias demandas, priorizando, a su vez, posibles y urgentes respuestas.

Se trata de conocer también la visión y aportaciones de profesionales que intervienen en los distintos centros, servicios y programas de las asociaciones, donde las mujeres participan o son usuarias de los mismos, así como de representantes de los órganos de gobierno asociativos (presidencias y representantes de juntas directivas). Todas ellas, figuras significativas a la hora de definir, facilitar y desenmascarar las barreras que se interponen en el camino de la inclusión y el empoderamiento de las mujeres relacionadas con los problemas de salud mental, y de tomar medidas que permitan un apoyo decidido por parte del movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León.

En definitiva, con este primer estudio se trata, en primer lugar, de sentar las bases de un [Plan de Acción en materia de Igualdad de Oportunidades e Inclusión de Mujeres con problemas de Salud Mental y Mujeres cuidadoras o de apoyo de personas con discapacidad y/o dependencia por algún problema de salud mental en la Federación y sus asociaciones miembro](#). Y en segundo lugar, ofrecer una herramienta para difundir y reivindicar ante las autoridades públicas, con competencias en estas materias, las respuestas necesarias a las demandas que las propias mujeres, profesionales de atención directa y representantes de la red asociativa nos han referido.



3. Metodología

En primer lugar, se ha realizado un análisis bibliográfico, normativo y otras referencias sobre “perspectiva de género y mujer con problemas de salud mental”, “necesidades de las mujeres cuidadoras de personas con problemas de salud mental” que ha permitido recoger información clave para iniciar este estudio. Posteriormente se intentó detectar las necesidades y las propuestas para atender a las mismas, de las mujeres con problemas de salud mental y mujeres cuidadoras y/o de apoyo, con el fin de conocer su visión de las barreras que se interponen en el desarrollo de una vida plena y satisfactoria. También se trataron de descubrir las posibles demandas referidas tanto las propias mujeres como los equipos profesionales de las asociaciones, pero también a los representantes de los órganos de gobierno de las mismas (presidencias y componentes de las juntas directivas). En concreto, para la realización de esta radiografía, se utilizó una metodología mixta en la que pueden distinguirse cinco fases:

Fase 1

Se centró en la recopilación **bibliográfica y normativa** de la documentación publicada en los últimos años sobre las necesidades de las mujeres con problemas de salud mental, mujeres con discapacidad psicosocial y mujeres cuidadoras y/o de apoyo a personas con problemas significativos de salud mental, para realizar una primera aproximación tanto a sus necesidades y demandas de las mujeres, como a los distintos ejes de estudio al respecto. Información que fue utilizada para elaborar los guiones de las entrevistas realizadas posteriormente. Se incluye en la bibliografía las referencias más significativas utilizadas.

Fase 2

Se centró en recopilar toda la **información cuantitativa relativa a la participación e inclusión de mujeres** en los distintos órganos de gobierno, plantilla profesional y usuarias de los centros, programas y servicios de la red asociativa de la Federación Salud Mental Castilla y León. Para ello se contó con las aportaciones de datos de las 11 entidades miembro y del equipo técnico de la Federación.

Fase 3

Fase cualitativa consistente en la realización de una serie de **entrevistas semiestructuradas grupales y personales con mujeres con problemas de salud mental**; otras entrevistas semiestructuradas grupales con **mujeres cuidadoras y/o de apoyo de personas con problemas de salud mental**.

La responsable de este estudio-radiografía realizó entrevistas grupales en las sedes de las 11 asociaciones de la red asociativa a mujeres usuarias o colaboradoras que de forma voluntaria participaron en dichas entrevistas. En estas reuniones se exploraba y recogía datos sobre:

- Actividades de la asociación, relación con sus necesidades específicas y grado de satisfacción de las mismas de las mujeres entrevistadas.
- Detección de necesidades específicas relacionadas con:
 - › Derechos sexuales y derechos reproductivos.
 - › Autoconcepto y autoestima.

- › Autonomía, participación y liderazgo.
- › Empleo y formación.
- › Nivel de vida y protección social.
- › Imagen social.
- › Violencia de género.

• Demandas y propuestas de respuesta a sus necesidades específicas: Los diversos grupos estaban formados por mujeres con problemas de salud, con representación de todos los diversos centros, servicios y programas de cada asociación; con diversidad de edades y características sociodemográficas. En ningún caso se solicitó, por parte de la entrevistadora, ninguna información particular de las mujeres participantes ni previa ni posteriormente a las entrevistas, con el fin de limitar al máximo cualquier sesgo de interpretación o recogida de datos por parte de la entrevistadora. Además, con el fin de facilitar la comunicación, confidencialidad y la confianza grupal no se permitió la presencia de ninguna otra persona que no cumpliera con el perfil mencionado.

Fase 4

Fase cualitativa consistente en la realización de **entrevistas semiestructuradas con profesionales de la red asociativa**. La responsable de este estudio-radiografía realizó entrevistas individuales y grupales (según el caso) en las sedes de las once asociaciones de la red asociativa con grupos de profesionales de atención directa. Y, por otra parte, se llevaron a cabo entrevistas individuales con las/os gerentes de las once entidades.

Se trataban de entrevistas grupales (e individuales en el caso de la mayoría de gerentes) semi estructuradas en las que se exploraba y recogía datos sobre:

- Servicios, programas y/o centros en relación con la atención a mujeres, demandas atendidas, tipos de respuesta que se les ofrece, criterios de acceso, así como prioridades de atención.

- Acciones desarrolladas o previstas en aspectos relacionados con la mujer en relación con salud, derechos sexuales y reproductivos; autopercepción y autoestima; empleo y formación; educación; empoderamiento, participación y liderazgo; imagen social y violencia de género.

- Acciones específicas desarrolladas con mujeres del mundo rural y/o con mujeres jóvenes.

- Análisis de factores de incidencia que facilitan o limitan la incorporación de la perspectiva de género y atención adaptada a las necesidades de la mujer en la asociación.

- Demandas desde el ámbito profesional con el fin de facilitar la incorporación de la perspectiva de género y la atención a las necesidades específicas de las mujeres en la acción profesional de la red asociativa.

Fase 5

Fase cualitativa consistente en la realización de entrevistas semiestructuradas con **representantes de los órganos de gobierno de las asociaciones**. La responsable de este estudio realizó entrevistas individuales y grupales (según el caso) en las sedes de las once asociaciones de la red asociativa, con presidentas/es y diversos cargos directivos de las Juntas Directivas de las entidades. Se trataban de entrevistas grupales semiestructuradas en las que se presentaban los objetivos y los ejes de estudio de necesidades de este estudio-radiografía y recogía datos y propuestas sobre:

- Representación asociativa y en órganos de gobierno de mujeres.

- Acciones desarrolladas o previstas en aspectos relacionados con la mujer.

- Análisis de factores de incidencia que facilitan o limitan la incorporación de la perspectiva de género y atención adaptada a las necesidades de la mujer en la asociación.

- Demandas desde los órganos de gobierno, con el fin de facilitar la incorporación de la perspectiva de género y la atención a las necesidades específicas de las mujeres en la acción de la red asociativa.

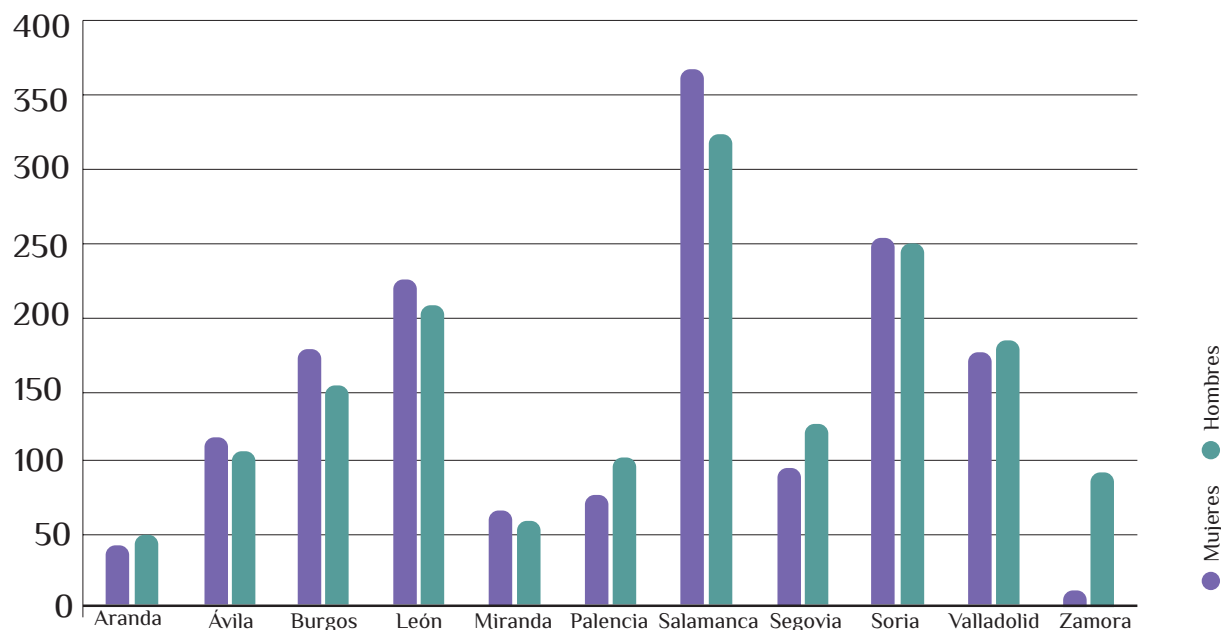
4. Resultados

4.1 Aproximación Cuantitativa

4.1.1. grupos participantes en el estudio

Forman parte de la Federación Salud Mental Castilla y León 11 asociaciones de personas con problemas de salud mental, familiares y personas allegadas: PROSAME Salud Mental Burgos, ALFAEM Salud Mental León, Salud Mental Palencia, Salud Mental Salamanca AFEMC, AMANECER Salud Mental Segovia, ASOVICA Salud Mental Soria, EL PUENTE Salud Mental Valladolid, FEAFES Zamora, FAEMA Salud Mental Ávila, Salud Mental Miranda y Salud Mental Aranda, y 11 delegaciones en Tudela de Duero, Rueda y Medina de Rioseco (Valladolid), El Barco de Ávila (Ávila), Ponferrada, Villablino y Astorga (León), Cuéllar (Segovia), Guijuelo y Ciudad Rodrigo (Salamanca) y Villarcayo (Burgos).

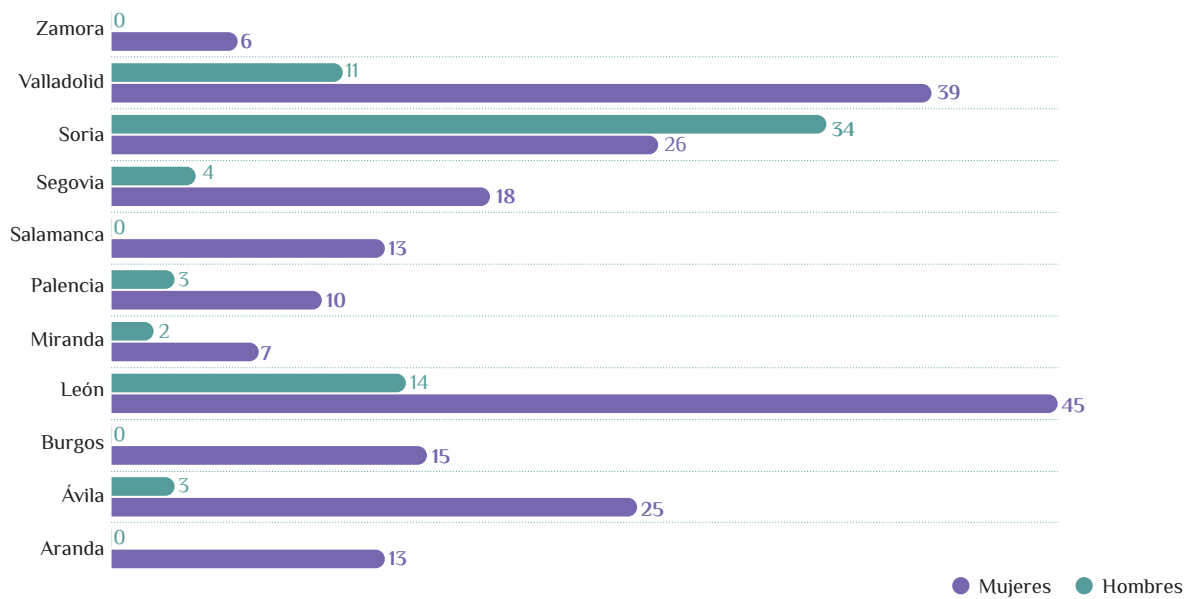
En el conjunto de las 11 asociaciones (en las que se incluye sus 11 delegaciones), en el año 2017, se cuantifica el número de personas asociadas titulares en 3.230, de las cuales el 51% son mujeres y el 49 % son hombres, y por distribución geográfica:



* A la fecha de publicación de este Estudio, se han abierto 4 delegaciones más: Nava de la Asunción (Segovia), Guardo (Palencia), Roa de Duero y Huerta de Rey (Burgos), las cuales no están contempladas en el Estudio.

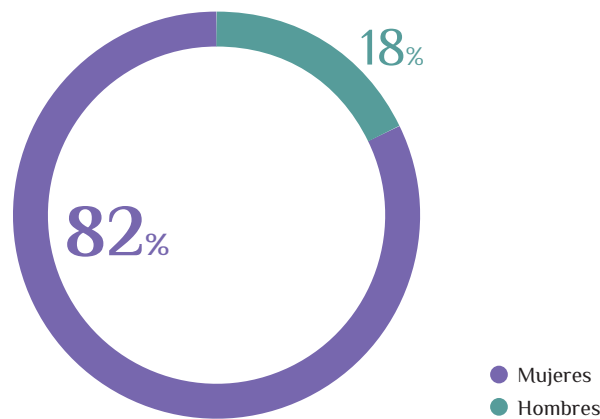
Sus **órganos de gobierno** (Juntas Directivas compuestas, al menos, por presidencia, vicepresidencia, tesorería, secretaría y diversas vocalías) están **compuestos ampliamente por mujeres aunque en el 45% de ellos el liderazgo lo ejerce un hombre (presidencia)**.

Respecto a las **plantillas profesionales** al cierre del año 2017, 288 personas estaban contratadas por la red asociativa, de las cuales **75% es mujer y el 25% es hombre**. Siendo su distribución por asociación:



* Se excluyen del presente estudio las personas contratadas en los Centros Especiales de Empleo (CEE) vinculados a la red asociativa Salud Mental Castilla y León.

Cabe destacar unas plantillas altamente feminizadas (en 4 de las asociaciones sólo trabajan mujeres). En relación con el liderazgo profesional (gerencia o dirección) la distribución por sexo es:



4.1.2. Principales recursos y actividades de las asociaciones

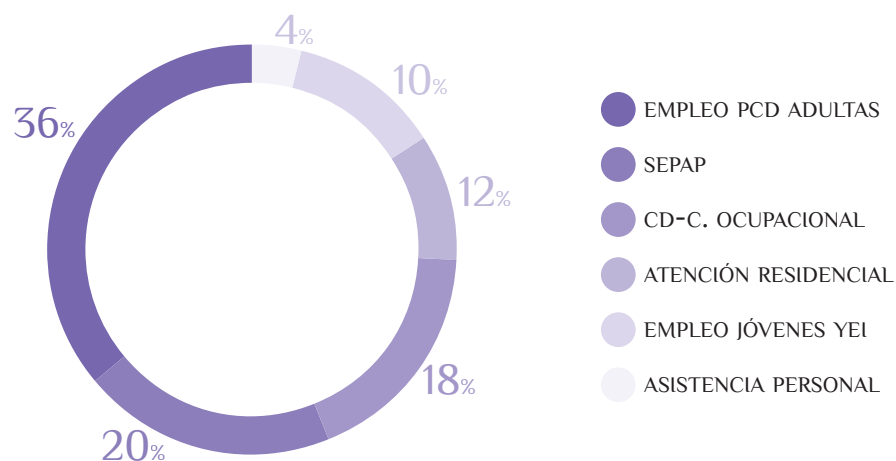
Se ha priorizado el análisis de algunos de los recursos y actividades de las asociaciones por considerarlos más significativos a la hora de ofrecer respuestas a las necesidades de las mujeres con problemas de salud mental y/o mujeres cuidadoras ambas usuarias de la red asociativa. Los recursos relacionados con la inclusión, recuperación, alojamiento y empleo, son las cuatro perspectivas analizadas, consideradas como las más significativas en el camino de empoderamiento e incorporación de la mujer con problemas de salud mental en nuestra sociedad.

4. Resultados

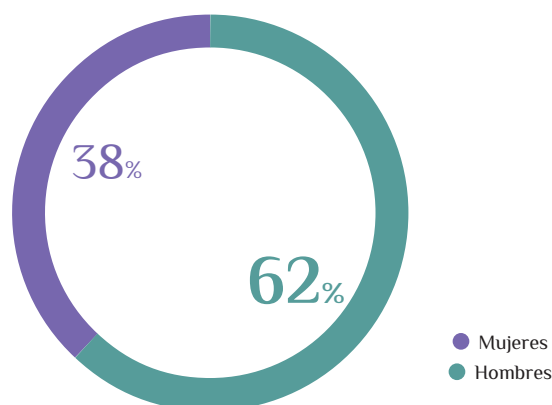
Por ello y para facilitar el análisis agrupamos:

- Con la **perspectiva** principal de **Recuperación y Autonomía**: Centros Día, Centros Ocupacionales y/o Pre-Laborales; Servicios de la Promoción y Autonomía Personal (SEPAP) y Servicio de Asistencia Personal.
- Con la **perspectiva** principal del **Empleo e Inclusión**: Itinerarios Personalizados de Inserción Sociolaboral.
- Con la **perspectiva** principal de **Alojamiento y Autonomía**: Viviendas Supervisadas y Residencias.

Así de los datos aportados en 2017 el conjunto de la red asociativa destina un **mayor número de plazas a los servicios relacionados con el empleo e integración laboral, con un 46%**, le sigue sus plazas más directamente relacionadas con los objetivos de recuperación y autonomía personal, con un 42%, y por último, en viviendas supervisadas y residencias, un 12%.

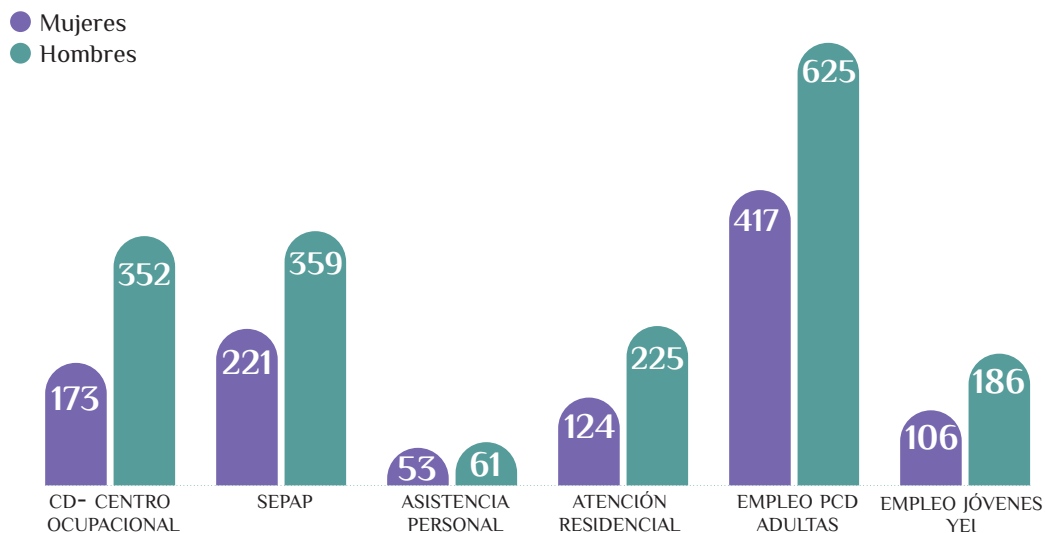


En relación con la variable sexo, es muy significativo el reducido número de mujeres con problemas de salud mental respecto a los hombres que acuden a estos servicios como vemos en el siguiente gráfico.



En cambio cabe destacar que, las mujeres con problemas de salud mental se incorporan a los servicios de la red asociativa en un 48% a los servicios de empleo, en un 41% a los de recuperación y autonomía, y en 11% a los de atención residencial. Es decir, no parece existir sesgo de género en relación a la derivación, distribución y ocupación de plazas ni de objetivos a cubrir.

Y teniendo en cuenta el recurso la distribución por género es:



Por lo tanto, parece no existir un trato con sesgo de género a la hora de atender y dar respuesta a las mujeres con problemas de salud mental en la red asociativa cuando se incorporan a los recursos asociativos.

PERSPECTIVA DE RECUPERACIÓN Y AUTONOMÍA CENTROS DE DÍA Y CENTROS OCUPACIONALES

DEFINICIÓN

Los Centros de Día y Centros Ocupacionales ofrecen una **atención integral y continuada durante el periodo diurno** a las personas con problemas de salud mental, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades según el rol social de su ciclo evolutivo.

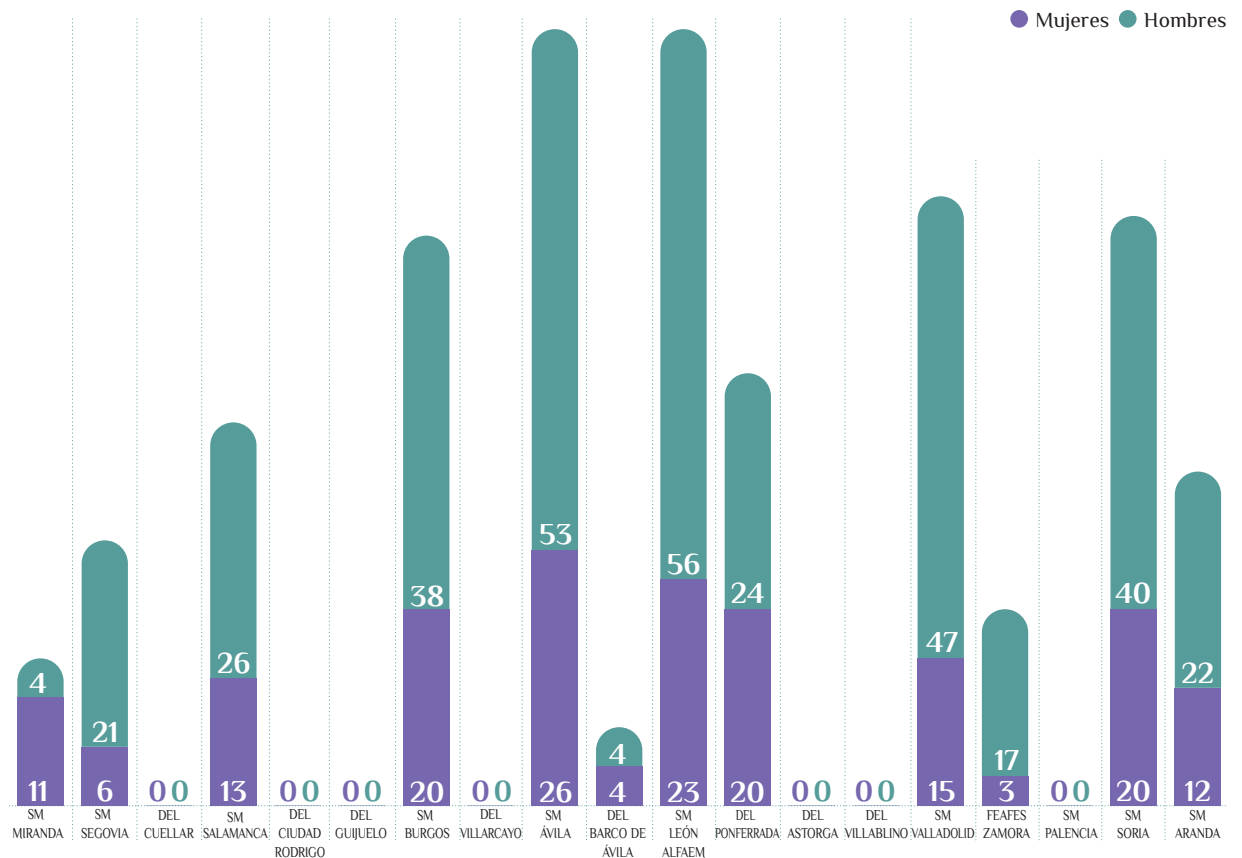
Ofrecen una **atención personalizada** basada en la identidad de la persona, sus expectativas y deseos, su visión y enfoque de la vida cotidiana, a través de un **proyecto de vida personal**, de un profesional de referencia y de los apoyos que lo hagan posible. Comprende fundamentalmente las siguientes actuaciones: promoción de la autonomía personal, prevención de la dependencia; inclusión social, facilitación de la permanencia en su entorno habitual y en la comunidad, colaboración en el mantenimiento y/o mejora del nivel de salud, apoyo social a las familias y asesoramiento, desarrollo de habilidades ocupacionales, laborales y sociales que faciliten su integración sociolaboral.

4. Resultados

Población atendida en el servicio de Centro de Día – Centro Ocupacional, del movimiento asociación Salud Mental en Castilla y León, desagregada por sexo:



Población atendida en el servicio de Centro de Día – Centro Ocupacional, en cada una de las asociaciones y delegaciones, desagregada por sexo:



PERFILES TIPO DESTACADOS

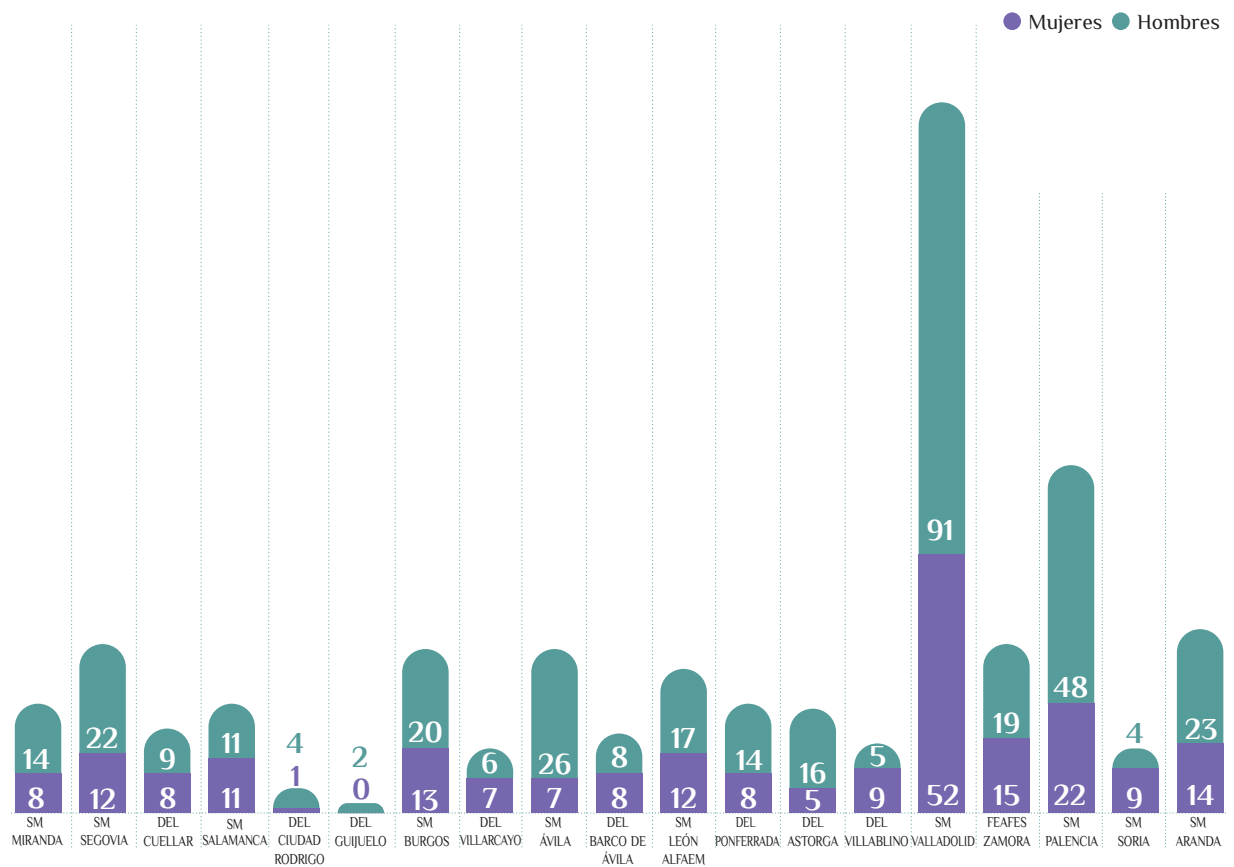
Destacan en porcentaje las mujeres mayores de 50 años, con estudios primarios, con certificados de discapacidad (mayoritariamente de más del 65%). De dicho grupo existe un significativo grupo de mujeres que o bien viven solas o bien en los recursos de alojamiento asociativo (viviendas y residencias) y otro significativo grupo de mujeres responsables de las tareas de cuidado a sus mayores en sus domicilios.

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (SEPAP)

DEFINICIÓN

Conjunto de actuaciones que tienen por finalidad desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencia propias y facilitar la ejecución de las **actividades básicas de la vida diaria**. Incluye: servicio de habilitación y terapia ocupacional; servicio de estimulación cognitiva; servicio de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional; servicio de habilitación psicosocial.

Población atendida en el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, del movimiento asociación Salud Mental en Castilla y León, desagregada por sexo (359 hombres y 221 mujeres)



PERFILES TIPO DESTACADOS

Destacan mujeres jóvenes en el ámbito rural principalmente (menores de 35 años), solteras y sin hijas/ os y con apoyo y convivencia familiar.

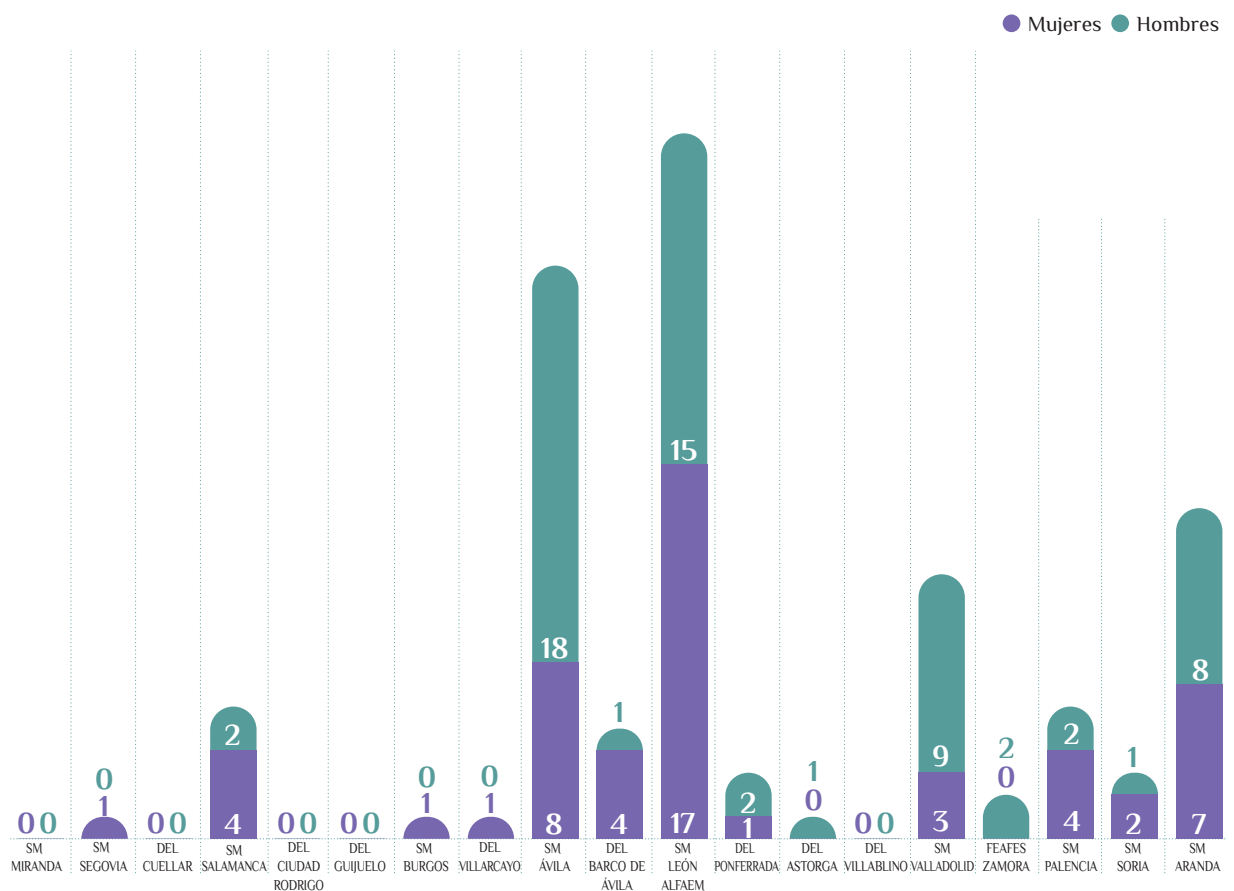
4. Resultados

SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL

DEFINICIÓN

El Servicio de Asistencia Personal tiene por objetivo la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia. Es un servicio profesionalizado de apoyo a las personas en situación de dependencia para desarrollar su proyecto de vida conforme a sus necesidades, intereses y expectativas. Comprende fundamentalmente las siguientes actuaciones: apoyo en tareas personales, apoyo en el entorno comunitario, acompañamiento social o laboral, supervisión y coordinación, apoyo en la toma de decisiones.

Población atendida desagregada por sexo (61 hombres y 53 mujeres)



PERFILES TIPO DESTACADOS

Mujeres mayores de 35 años, soltera y sin hijos/as, con ingresos derivados de pensiones contributivas con una situación económica estable.

PERSPECTIVA DE EMPLEO E INCLUSIÓN

ITINERARIOS PERSONALIZADOS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DEFINICIÓN

Apoyo técnico a personas con discapacidad para promover la adecuada cobertura de sus necesidades básicas y autonomía personal en el ámbito laboral. Incluyen diferentes acciones:

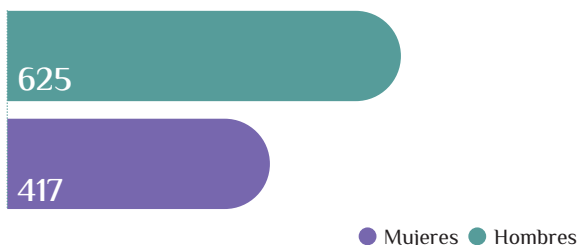
Valoración de las capacidades, las necesidades, las oportunidades, y las preferencias enmarcadas en un proyecto de vida de la persona.

Diseño del itinerario de empleo y previsión de los apoyos de promoción de la autonomía que faciliten la realización de actividades de la vida diaria, el acceso a la formación y el empleo.

Preparación para el acceso al empleo: programas de motivación personal, desarrollo de habilidades laborales, acciones de habilitación para el trabajo y de desarrollo de competencias que posibiliten la mejora de las condiciones laborales y seguimiento individualizado de las personas formadas.

Intermediación laboral: acciones de orientación y asesoramiento laboral, acompañamiento hacia el empleo, creación de bolsas de trabajo y acciones de asesoramiento, información y orientación a posibles empleadoras/es.

Población atendida desagregada por sexo, dentro del Programa de Itinerarios de Empleo para Personas con Discapacidad (adultos) del Fondo Social Europeo (FSE):

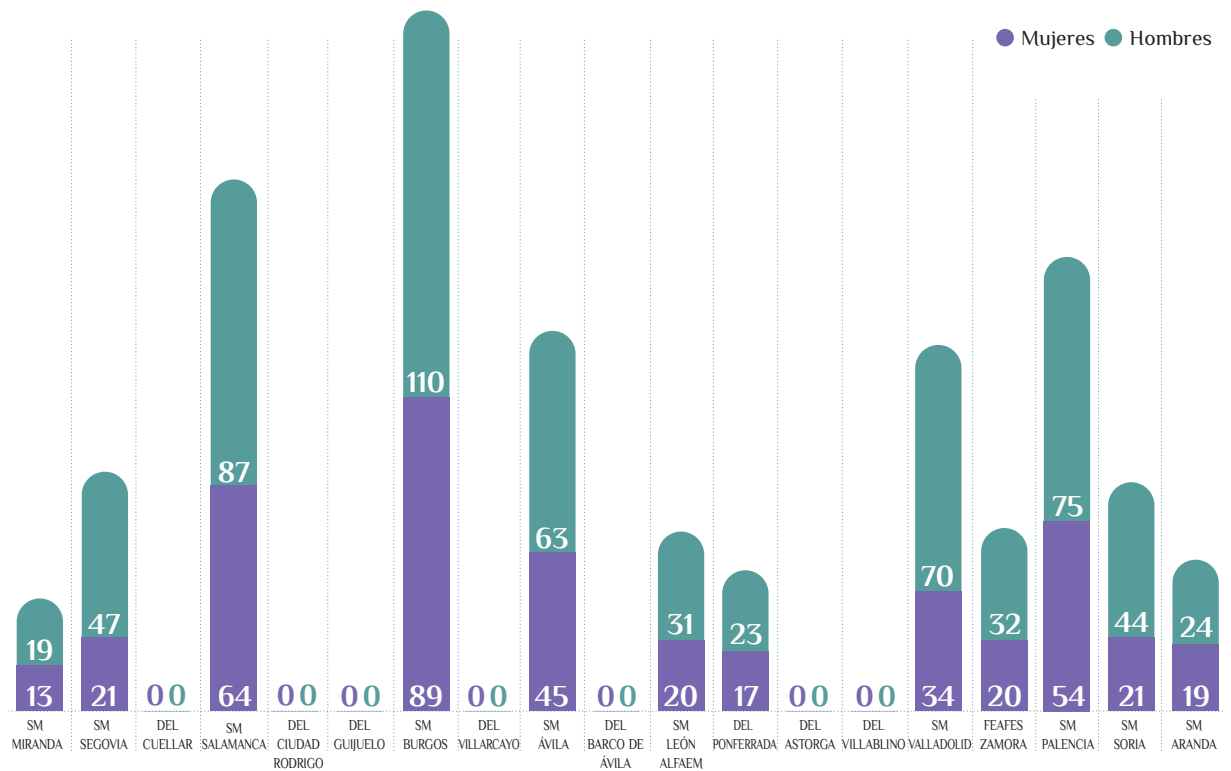


Población atendida desagregada por sexo, dentro del Programa de Itinerarios de Empleo para Jóvenes con Discapacidad (YEI):



4. Resultados

Población atendida desagregada por sexo, Asociación y Delegaciones, Programa Itinerarios PCD adultos (FSE)



Población atendida desagregada por sexo, Asociación y Delegaciones, Programa Itinerarios Jóvenes con Discapacidad YEI:



PERFILES TIPO DESTACADOS

Destacan las mujeres del ámbito urbano con edades comprendidas entre 30-45 años, con historia laboral y mayoritariamente con estudios primarios.

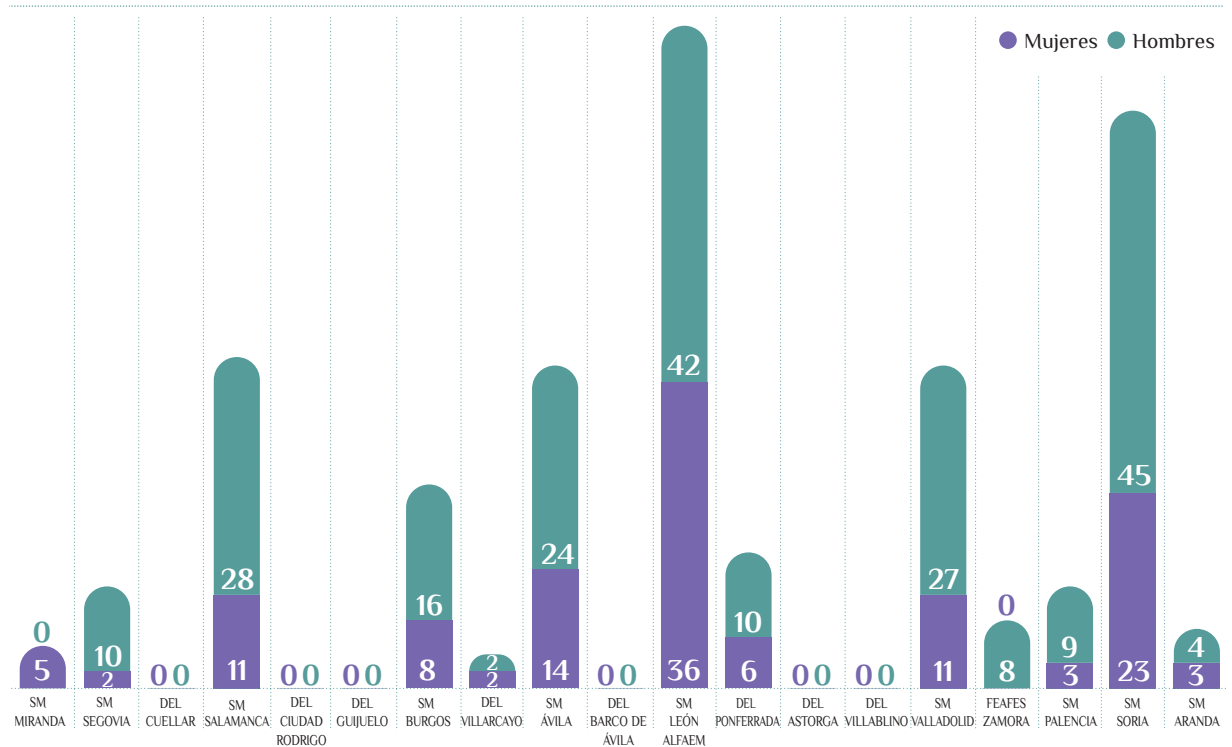
PERSPECTIVA DE ALOJAMIENTO Y AUTONOMÍA

ATENCIÓN RESIDENCIAL: VIVIENDAS SUPERVISADAS Y RESIDENCIAS

DEFINICIÓN

Servicio que garantiza la calidad de vida y la **atención integral, continuada y adaptada** a las necesidades de las personas con algún problema de salud mental, **promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades** según el rol social de su ciclo evolutivo, en un entorno comunitario y normalizado. Con sus dos modalidades (**residencia o vivienda supervisada**) comprende: alojamiento, manutención, limpieza y lavandería; atención a las necesidades cotidianas de manera que se fomente la autonomía personal; apoyo para la elaboración del proyecto de vida, y para su desarrollo; prevención de situaciones de dependencia o de su agravamiento; promoción de la autonomía personal.; detección de posibles barreras a la autonomía personal; información y orientación tanto a la persona atendida como a su familia; valoración continuada de las necesidades y elaboración del plan de apoyos.

Población atendida desagregada por sexo, dentro de los Programas de Atención Residencial, dentro del movimiento Asociativo Salud Mental Castilla y León (225 hombres y 124 mujeres)



PERFILES TIPO DESTACADOS

En residencias: Mayoritariamente mujeres, entre 50-60 años, procedentes de zonas rurales o de otros recursos de alojamiento y hospitales psiquiátricos de larga duración, con familiares y un alto porcentaje actualmente separadas/ divorciadas y con hijas/os, con estudios primarios, con certificados de discapacidad y dependencia.

En viviendas: Existe mayor variabilidad, influyendo las características iniciales de la creación de dicho recurso por cada asociación. Destacan mayoritariamente las mujeres mayores de 40 años, con problemas de salud y necesidades de apoyos significativos, con escasos ingresos económicos (mayoritariamente pensiones no contributivas).

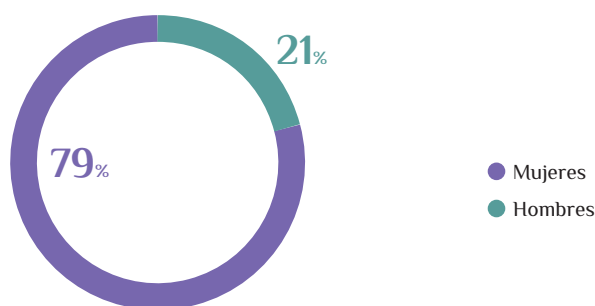
4. Resultados

APOYO FAMILIAR PARA MUJERES CUIDADORAS Y/O DE APOYO

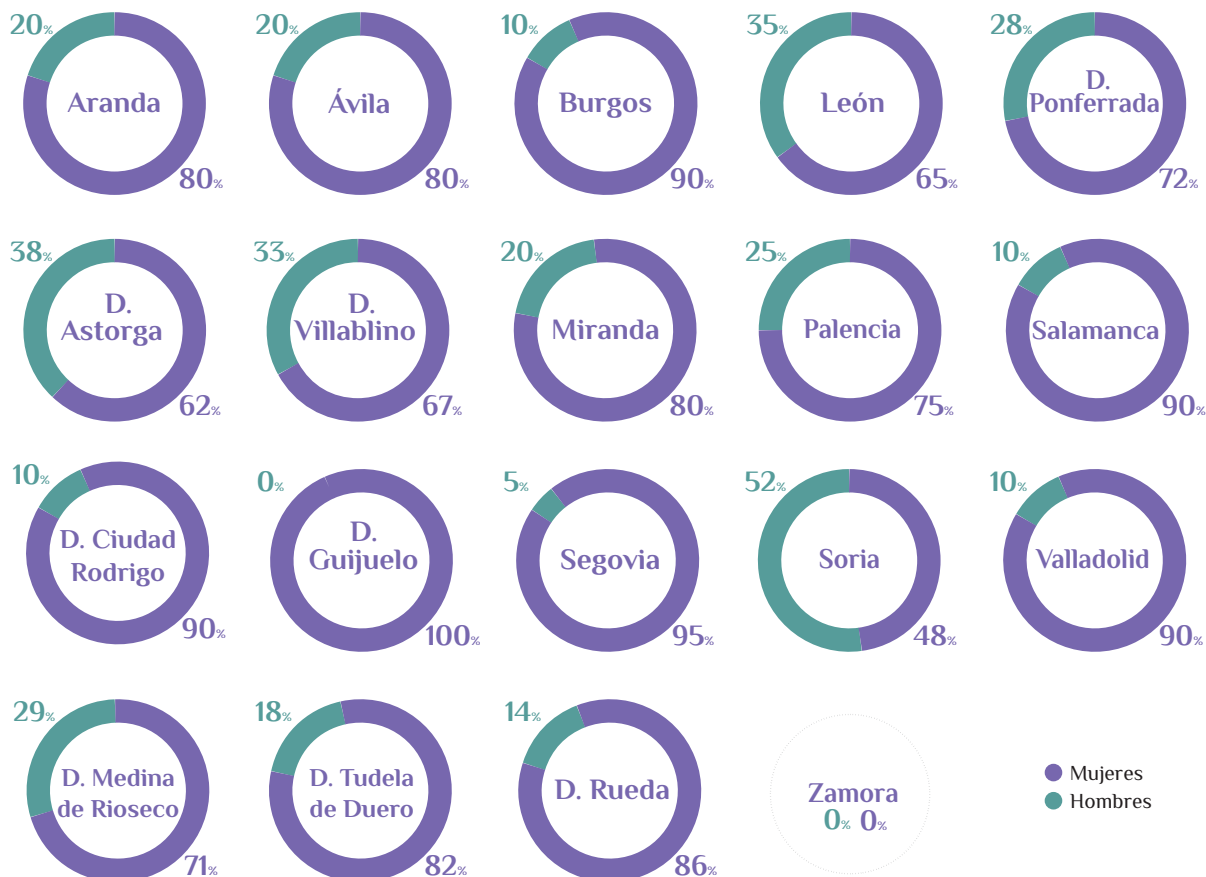
DEFINICIÓN

Servicio orientado a ofrecer información, formación, asesoramiento y apoyo en formato grupal (Escuelas de Familias y Grupos de Ayuda Mutua) para **mejorar la capacidad de las familias y personas allegadas en el manejo de los problemas de salud mental**, contribuyendo con ello a promover la autonomía personal de las personas con problemas de salud mental y contribuir a mejorar su calidad de vida y la de su entorno familiar o de las personas cuidadoras. Especialmente se trabaja la **mejora de las capacidades de cuidadores y cuidadoras no profesionales** con la finalidad de garantizar una adecuada atención a éstas, y prevenir el estrés y sus efectos.

Población atendida, desagregada por sexo, dentro de los Programas de Apoyo Familiar para mujeres cuidadoras y/o de apoyo, dentro del movimiento asociativo Salud Mental Castilla y León:



Porcentaje de población atendida desagregada por sexo por Asociación y Delegaciones (datos porcentuales):



PERFILES TIPO DESTACADOS

Destacan las mujeres cuidadoras de personas con trastornos mentales de larga duración y apoyo significativo, mayores de 50 años, madres y hermanas, con trabajo remunerado (en el caso de las menores de 65 años) que conviven en el mismo domicilio con la persona cuidada, que perciben graves dificultades en la convivencia y manejo, y con problemas añadidos de salud y vida personal que relacionan directamente con las cargas de dicho cuidado y/o apoyo.



4. Resultados

4.2 Aproximación Cualitativa

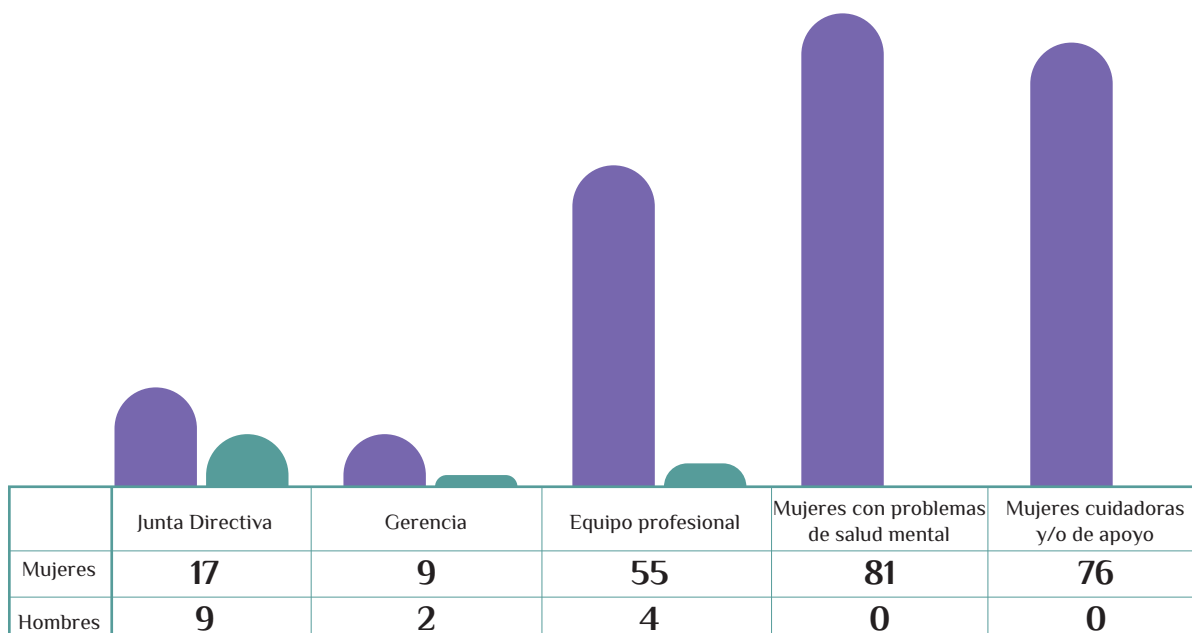
Para la elaboración del estudio “Mujer y Salud Mental” se tomó una muestra poblacional dentro del movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León. Se llevaron a cabo entrevistas a un total de 253 personas relacionadas con las 11 asociaciones que componen la Federación.

Fueron realizadas en las sedes de las asociaciones donde, por medio de entrevistas grupales semiestructuradas, se recogieron las necesidades, prioridades y demandas tanto de las propias mujeres usuarias de los centros y servicios como de representantes de las diversas estructuras de las entidades (órganos de gobierno, gerencia/dirección y plantilla profesional).

Dichas entrevistas se realizaron por grupos de interés, en un total de 56 entrevistas distribuidas de la siguiente manera:

- 11 entrevistas grupales a mujeres con problemas de salud mental.
- 11 entrevistas grupales a mujeres cuidadoras y/o de apoyo de personas con problemas de salud mental.
- 11 entrevistas grupales a equipos profesionales.
- 12 entrevistas a gerentes/directores.
- 11 entrevistas a componentes de juntas directivas a un total de 26 personas.

La distribución desagregada por sexo y número se concreta en:



Y por su distribución por asociaciones:



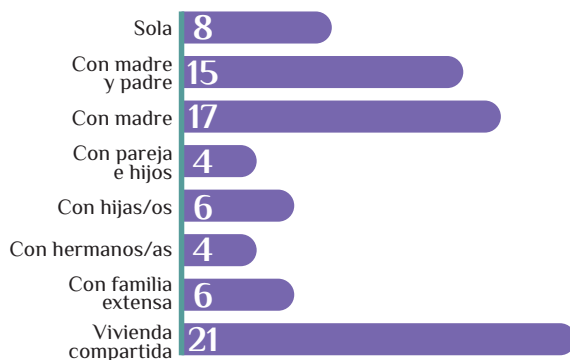
4.2.1. Mujeres con problemas de salud mental

Los datos que aquí se aportan son aquellos que se declaran por parte de las mujeres durante el desarrollo de las entrevistas grupales, en las que la entrevistadora pregunta sobre edad, lugar y componentes de la unidad de convivencia, situación laboral, procedencia de ingresos, principales dificultades, necesidades prioritarias y metas de satisfacción futuras (ilusiones).

En relación con la **edad**, de las **81 mujeres** con problemas de salud mental participantes, 38 tienen edades comprendidas entre los 40-54 años, siendo el grupo de edad más mayoritario, coincidente con la media de edad de las usuarias de los recursos de las asociaciones. En segundo lugar participan 20 mujeres con edades comprendidas entre 30-39 años y, en tercer lugar, 14 con edades entre 55-65 años, siendo minoritario el grupo de menores de 30 (7 mujeres) y el de mayores de 65 años (2), en clara representatividad de la media de atención y edad del resto de mujeres del movimiento asociativo.

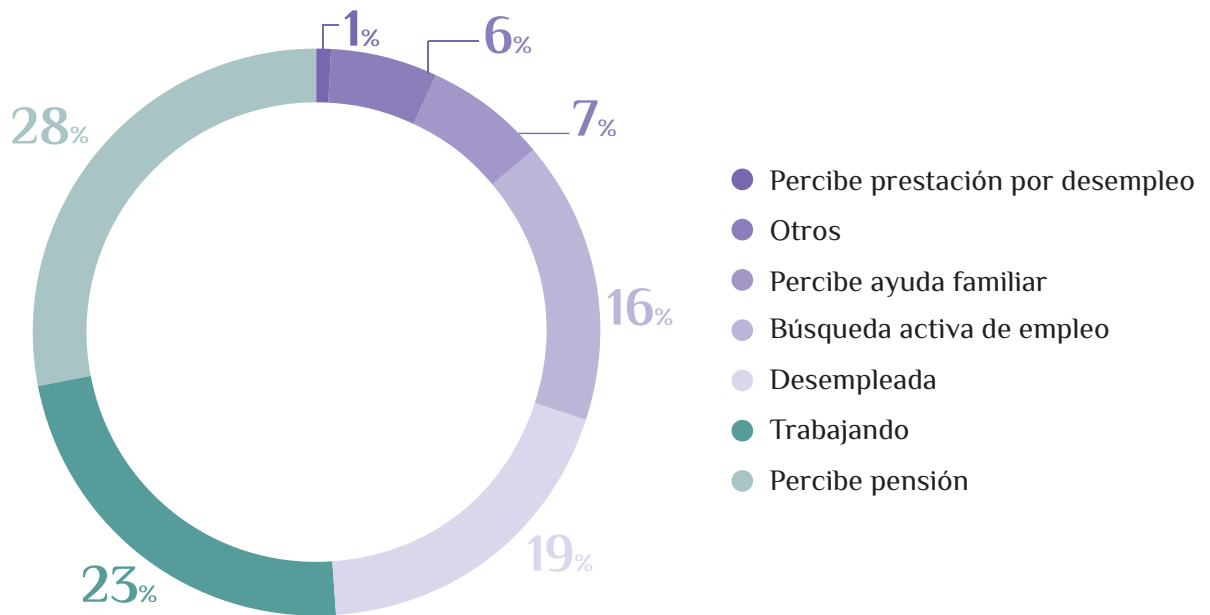
En relación con su **domicilio** el 73% vive en vivienda en zona urbana, y el 27% en zona rural. El 12% reside en una vivienda supervisada, un 10% en residencias de la red asociativa y el 88% restante en vivienda propia o de familiares.

Su **unidad de convivencia** se desglosa en:

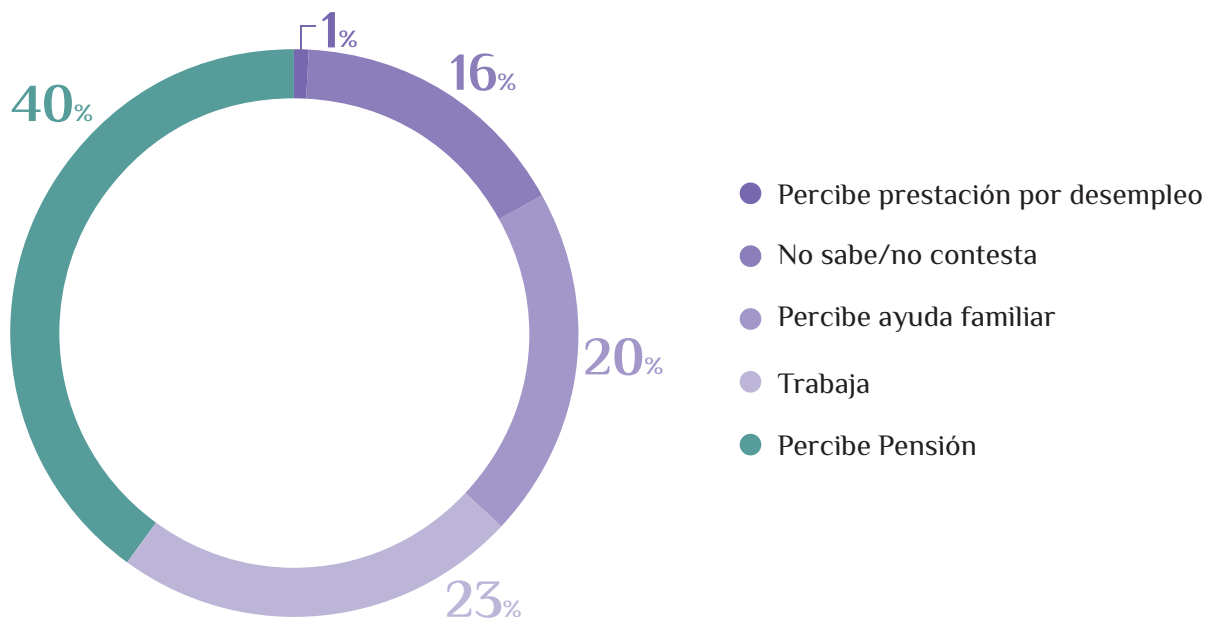


4. Resultados

En cuanto a su **situación laboral**, se desglosa en:



Y la **procedencia de sus ingresos, de forma porcentual**, se divide en:



Respecto a las mayores dificultades verbalizadas destacan:

- Las **SITUACIONES DE VIOLENCIA** a lo largo de la vida: el 81% de las mujeres declara haber sufrido algún tipo de violencia en el entorno familiar o personas con las que han convivido a lo largo de la vida. Mencionan con mayor frecuencia situaciones de maltrato o violencia psicológica (humillaciones, insultos, etc). Mientras que 21 de ellas relatan violencia física, lo que supone un 25% de las mujeres entrevistadas y 3 de ellas relatan situaciones de violencia sexual. Las figuras que realizan dichos maltratos que mencionan son, por orden de incidencia: parejas/ ex parejas, progenitores (padres y madres) y hermanos (hombres).
- **AUTOPERCEPCIÓN NEGATIVA**: verbalizan sentimientos de inferioridad en comparación con el resto de mujeres. Se describen en muchas ocasiones como “poco atractivas” en comparación con los cánones de belleza establecidos socialmente, destacando el sobrepeso que relacionan bien con las medicaciones psiquiátricas, bien con la sintomatología de sus problemas de salud mental. Se cuestionan su sexualidad, sus posibilidades para ejercer como madre, de tener pareja, etc., cuestionamientos que son reforzados, principalmente en su opinión, por sus psiquiatras y familiares.

Respecto a las necesidades prioritarias percibidas y verbalizadas, por orden prioridad se concretan en 7 ejes:

- 1. Empleo y formación.**
- 2. Violencia de género.**
- 3. Salud, derechos sexuales y reproductivos.**
- 4. Imagen social (incidencia del estigma).**
- 5. Autoconcepto y autoestima.**
- 6. Autonomía, participación y liderazgo (empoderamiento).**
- 7. Nivel de vida y protección social.**

Se establecen una serie de propuestas, por orden de prioridad (atendiendo a la relación entre el número de propuestas y el número de mujeres que las realizan):

1º eje: Empleo y formación

- Analizar y ofrecer soluciones a los empleos en precario de las mujeres con problemas de salud mental.
- Dar la máxima prioridad a la incorporación de las mujeres con problemas de salud mental al empleo.
- Ampliar las opciones legales de compatibilidades de trabajo y pensiones.
- Aumentar puestos de trabajo adaptados (teletrabajo, medias jornadas...) a las capacidades y características de las mujeres con problemas de salud mental.
- Ampliar los puestos de Centros Especiales de Empleo para mujeres con problemas de salud mental y aumentar los salarios en los mismos.
- Reivindicar la existencia de bonificaciones a las empresas y ayudas a la contratación de mujeres con problemas de salud mental.
- Realizar campañas de información al empresariado dando a conocer las capacidades de las mujeres con problemas de salud mental .
- Desarrollar acciones específicas para que las mujeres con problemas de salud mental se incorporen a sectores laborales subrepresentadas (prioridad, sector industria).
- Promocionar y desarrollar la línea de tutorización en la creación de empresas de mujeres con problemas de salud mental.
- Crear y aumentar equipos multidisciplinares para el empleo en los que se incluyan las figuras de orientación laboral, prospección, trabajo social, educación social y psicología.
- Ampliar las acciones de formación para el empleo de las asociaciones.
- Ampliar las actividades de formación para el empleo y los servicios de empleo de la asociación para sus familiares directos.

2º eje: Violencia de género

- Recibir formación en materia de Violencia de Género: tipología, recursos,...
- Realizar formación y acciones de sensibilización en materia de Violencia de Género en formato de taller mixto utilizando el teatro u otros medios culturales que favorezcan la sensibilización de hombres y mujeres usuarias de la asociación.
- Realizar actividades específicas en relación con la violencia de género: información, formación, sensibilización.
- Ofrecer espacios de apoyo y escucha a mujeres víctimas de violencia de género en las asociaciones.
- Ofrecer recursos para mujeres con problemas de salud mental víctimas de género (alojamientos, apoyo a familiares, trabajo, garantía de ingresos y profesionales de apoyo, SEPAP y/o AP).
- Ofrecer desde la asociación formación específica a los centros y servicios específicos de atención a mujeres víctimas de violencia de género.

3º eje: Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos

- Conocer sus derechos relacionados con derecho maternidad, adopción y derechos sexuales.
- Recibir formación sobre el impacto, relación y minimización de los efectos de la medicación y su relación con las relaciones sexuales y la libido femenina.
- Crear grupos de mujeres no mixtos para abordar temas relacionados con la sexualidad, la autoestima y la imagen personal.
- Recibir información y orientación sexual tanto para hombres como mujeres sobre EITS y su prevención.
- Apoyo psicológico individual y grupal para abordar la resignación como mujeres con problemas de salud mental por no ejercer derechos sexuales en plenitud.
- Poner en marcha alojamientos (viviendas, albergues,...) para madres con problemas de salud mental sin hogar con hijos/as a su cuidado.
- Desarrollar programas de apoyo a menores hijos e hijas de mujeres con problemas de salud mental.
- Poner en marcha programas de apoyo dirigido a aquellas mujeres con problemas de salud mental que deseen ser madres.
- Ofrecer programas o recursos de apoyo específico a sus tareas relacionadas con la maternidad.
- Desarrollo de apoyos económicos y de atención psicológica a las mujeres con problemas de salud mental que deciden ser madres.

4º eje: Imagen social

- Ampliar y desarrollar campañas de sensibilización y abordaje ante el estigma en relación con las mujeres con problemas de salud mental.
- Campañas de sensibilización y estigma a la sociedad en general en relación a la mujer con problemas de salud mental y sus capacidades lideradas por mujeres con problemas de salud mental.

5º eje: Autoconcepto y autoestima

- Aumentar y promocionar los talleres de cuidados personales, autocuidado y autoestima que desarrollan algunas asociaciones.
- Crear grupo de mujeres para abordar y trabajar la autoestigma
- Aumentar y desarrollar las intervenciones psicológicas individualizadas que desarrollan las asociaciones, ampliando las mismas al ámbito grupal en los casos que no se realice.
- Crear un grupo de mujeres no mixto para abordar temas relacionados con la sexualidad, la autoestima y la imagen personal.
- Promover grupos de ayuda mutua de mujeres con problemas de salud mental.
- Ampliar la plantilla de la Asociación con mayor número de profesionales psicólogas/os para dar respuesta a las necesidades relacionadas con el autoconcepto y autoestima de las mujeres usuarias.

6º eje: Autonomía, participación y liderazgo

- Desarrollar y ampliar acciones específicas para el empoderamiento y participación activa de las mujeres con problemas de salud mental en las asociaciones y Federación.
- Crear redes con otras mujeres con problemas de salud mental del resto de las asociaciones de la red federativa y confederativa con el fin de analizar y proponer acciones que den respuesta a las necesidades de las mujeres con problemas de salud mental.
- Formar a las personas de los comités en Primera Persona en relación con la perspectiva de género, igualdad de oportunidades y todas las líneas de acción descritas.

7º eje: Nivel de vida y protección social

- Reivindicación ante la situación de pobreza y escasos recursos económicos de las mujeres con problemas de salud mental: mejora de convenios laborales, reconocimiento del trabajo doméstico como trabajo productivo.
- Reivindicar el aumento de prestaciones económicas y pensiones a las mujeres mayores con problemas de salud mental.

Otras propuestas de carácter transversal

- Promoción, ampliación y formación de las figuras de Asistentes Personales como figuras de apoyo a mujeres.
- Formar y ampliar la formación de mujeres con problemas de salud mental en Asistencia Personal como elemento generador de empleo.
- Atender a las necesidades de las mujeres del medio rural.
- Ofrecer a las familias y personas de apoyo formación y orientación sobre los problemas de salud mental, necesidades y capacidades de las mujeres con problemas de salud mental.

Relacionados con la red pública de recursos

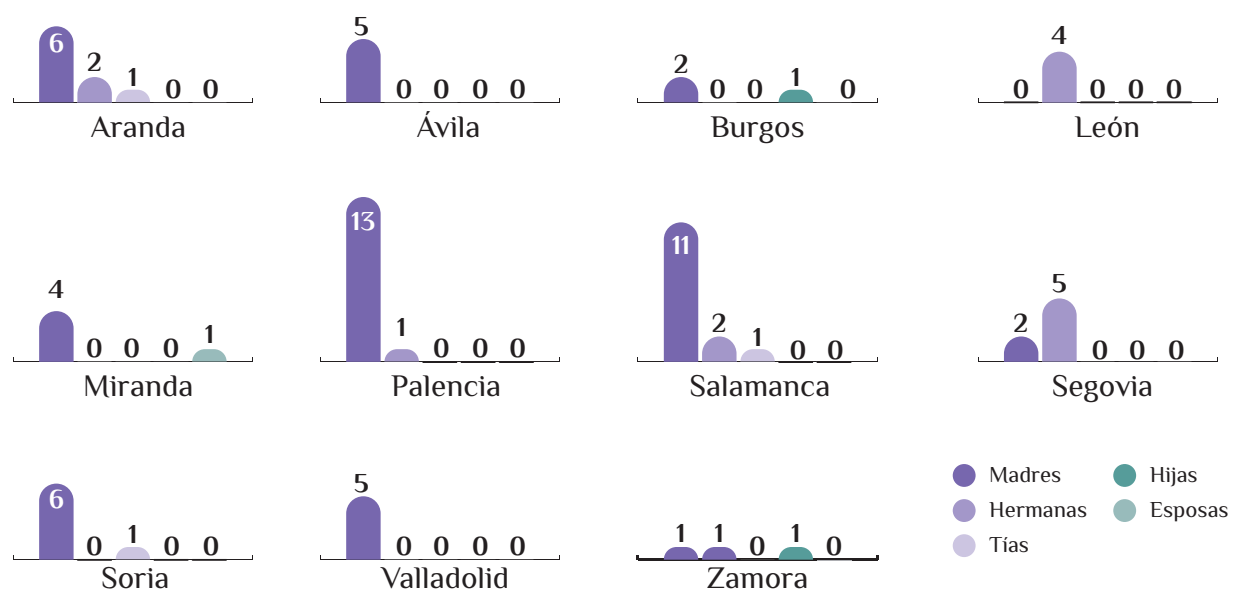
- Reivindicación de la aplicación de la Ley de Dependencia para la población mayor y dependiente como mujeres cuidadoras de ascendientes dependientes.
- Mejorar la formación de profesionales de la red sanitaria de salud mental en relación con las necesidades, capacidades y derechos de las mujeres con problemas de salud mental.
- Aumentar el número de profesionales de psicología en la red sanitaria pública. Apoyar y difundir recursos de apoyo a mujeres con problemas mentales en riesgo grave de exclusión (pobreza, sin hogar, judicializadas, etc.).
- Reivindicar una mayor flexibilización y revisión de las tutelas con el fin de apoyar la autonomía de las mujeres con problemas de salud mental tuteladas.

4.2.2. Mujeres cuidadoras y/o de apoyo de personas con problemas de salud mental

Los datos que aquí se aportan son aquellos que se declaran por parte de las mujeres durante el desarrollo de las entrevistas grupales, en las que la entrevistadora pregunta sobre tipo de relación/vinculación con la persona con problemas de salud mental, componentes de la unidad de convivencia, principales dificultades, necesidades prioritarias y metas de satisfacción futuras (ilusiones).

En relación con el **tipo de vinculación** con la persona con problemas de salud mental destacan las madres en un 72% (de las cuales un 74% es madre de hijos hombres con problemas de salud mental) y un 20% de hermanas, mientras que un 4% es tía, un 3% hija y tan sólo el 1% esposa.

La distribución por asociación se concreta en:



En relación con su **unidad de convivencia** el 75% convive con la persona con problemas de salud mental.

Respecto a las mayores dificultades verbalizadas destacan:

- La asunción del rol de cuidadora como eje prioritario de la vida. El 97% de las mujeres entrevistadas asume principalmente dicho rol, cumpliendo el mandato de género, pendiente del bienestar de los demás antes que del propio. Verbalizan inclusive sentimientos de culpabilidad cuando no anteponen las necesidades de las demás a las suyas, renuncian al autocuidado y tienen dificultades para mantener un autoconcepto positivo.
- Es especialmente difícil para ellas identificar necesidades propias y no vinculadas a las necesidades de la persona cuidada por ellas (mayoritariamente hijos/as con trastornos mentales con necesidades apoyo significativo diario)

4. Resultados

Respecto a las necesidades prioritarias percibidas y verbalizadas, por orden prioridad se concretan en 5 ejes:

- 1. Autoconcepto y autoestima.**
- 2. Salud, derechos sexuales y reproductivos.**
- 3. Violencia de género.**
- 4. Imagen social (incidencia del estigma).**
- 5. Empleo y formación.**

Se establecen una serie de propuestas, por orden de prioridad (atendiendo a la relación entre el número de propuestas y el número de mujeres que las realizan):

1º eje: Autoconcepto y autoestima

- Iniciar o ampliar las actividades de apoyo, intervención psicológica individual y grupal a mujeres cuidadoras en las asociaciones.
- Ampliar y realizar “Escuelas de Familias” en las diversas asociaciones para mujeres cuidadoras y sus parejas.
- Ampliación y desarrollo de actividades de ocio y respiro específico a mujeres cuidadoras y/o de apoyo y orientación hacia actividades en el entorno.
- Desarrollo de grupos de autoayuda de mujeres cuidadoras y/o de apoyo.

2º eje: Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos

- Iniciar o ampliar las actividades de apoyo, intervención psicológica individual y grupal a mujeres cuidadoras en las asociaciones.
- Desarrollar programas e intervenciones específicas a mujeres hijas cuidadoras de personas con problemas de salud mental.
- Aplicar y poner en marcha programas dirigidos a “Cuidar a la Cuidadora” teniendo en cuenta la perspectiva de género, especialmente, relacionado con los aspectos de salud.
- Desarrollo de actividades de ocio y respiro específico a mujeres cuidadoras y/o de apoyo así como actividades de cuidado de su salud.
- Llevar a cabo programas de formación, apoyo y asesoramiento a hermanas de personas con problemas de salud mental relacionados con sus derechos reproductivos y su relación con la predisposición genética.

3º eje: Violencia de género

- Recibir formación en materia de Violencia de Género.
- Desarrollo de recursos específicos por parte de las asociaciones a mujeres cuidadoras víctimas de violencia de género.
- Desarrollo de servicios psicológicos específicos a mujeres cuidadoras víctimas de violencia de género.
- Desarrollo de recursos específicos a hijos/as de mujeres con problemas de salud mental víctimas de violencia de género.

4º eje: Imagen social

- Ampliación de acciones de sensibilización y de lucha contra el estigma destinada a la población en general.

5º eje: Empleo y formación

- Reivindicación de ayudas económicas y cumplimiento de normativa laboral de derechos de conciliación para el cuidado de personas con problemas de salud mental.
- Reivindicar la aplicación de planes de Igualdad y Conciliación en las empresas en las que las mujeres cuidadoras trabajan que faciliten sus tareas de cuidado.

Otras propuestas de carácter transversal

- Desarrollar acciones específicas para implicar a los hombres (padres, parejas,...) en el cuidado y apoyo a sus familiares con problemas de salud mental.
- Ampliación de los servicios de Escuelas de Familias y especial orientación a las mujeres cuidadoras de personas con patología dual.
- Desarrollo de actividades específicas dirigidas a hermanas e hijas de personas con problemas de salud mental.
- Creación y desarrollo de recursos específicos para la población infanto-juvenil con problemas de salud mental.

Relacionados con la red pública de recursos

- Creación y/o ampliación de recursos específicos para la población de Patología Dual.
- Mejorar los recursos de atención del sistema público sanitario y social: psiquiatras de atención directa para las familias, hospitalización psiquiátrica, ayuda a domicilio y atención primaria.
- Reivindicación de la aplicación de la Ley de Dependencia en todos sus términos, destacando sus líneas relacionadas directamente con las mujeres cuidadoras.
- Aumentar plazas residenciales y las ayudas económicas para las mujeres cuidadoras mayores.
- Anular el copago de la prestación de servicios incluida en la Ley de Dependencia (LAPAD).

4. Resultados

4.2.3. Equipo profesional

Se realizaron entrevistas grupales a 71 **profesionales de la red asociativa**. En la elección de profesionales hemos tratado de combinar dos variables: el centro o programa en el que intervienen, por una parte, y el área o el campo de la especialización, por otra. Siguiendo estos criterios, se han realizado entrevistas grupales personales en las que se incluyen profesionales de áreas como la psicología, educación, pedagogía, trabajo social, educación social y orientación para el empleo. En todo caso participaron una representación de cada asociación, de todos los centros, servicios y programas en los que participaran mujeres. Y, por otra parte, se llevaron a cabo entrevistas individuales con las/os gerentes de las 11 asociaciones.

En estas entrevistas se recogían datos cuantitativos sobre los servicios, programas y/o centros en relación con la atención a mujeres, demandas atendidas, tipos de respuesta que se les ofrece, criterios de acceso, prioridades de atención que se han incluido en el apartado de resultados cuantitativos.

Por otra parte se analizan, desde su punto de vista, los factores de incidencia que facilitan o limitan la incorporación de la perspectiva de género y atención adaptada a las necesidades de la mujer en la asociación, recogiendo sus demandas con el fin de facilitar la incorporación de dicha perspectiva de género y la atención a las necesidades específicas de las mujeres en la acción profesional de la red asociativa, que se incluyen en el apartado de propuestas.

Respecto a las necesidades prioritarias percibidas y verbalizadas, por orden prioridad se concretan en 3 ejes:

1. Salud, derechos sexuales y reproductivos.

2. Violencia de género.

3. Autonomía, participación y liderazgo.

Se establecen una serie de propuestas, por orden de prioridad (atendiendo a la relación entre el número de propuestas y el número de mujeres que las realizan):

1º eje: Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos

- Formación al equipo profesional en relación con los derechos a la maternidad de las mujeres con problemas de salud mental con perspectiva bioética y de derechos humanos.
- Formación en modelos de intervención y orientación en derechos sexuales y reproductivos (elemento prioritario en el sector de mujeres jóvenes).
- Diseño y desarrollo de talleres mixtos de orientación y derechos sexuales
- Crear servicios de alojamiento y vivienda para mujeres con problemas de salud mental madres y sus menores.
- Desarrollo de programas de acompañamiento de parentalidad positiva con mujeres con problemas de salud mental con hijos/as.
- Poner en marcha viviendas con parejas de personas con problemas de salud mental.

2º eje: Violencia de género

- Formación en violencia de género a todas las partes implicadas del movimiento asociativo.
- Formación en modelos de intervención con familias y entorno en situaciones de violencia de género y en contra de las mujeres.
- Diseño de protocolos de actuación e intervención en situaciones de violencia de género.
- Diseño y puesta en marcha de programas de intervención grupal con mujeres cuidadoras con parejas (abordaje de conflictos de pareja).
- Diseño y desarrollo de programas de intervención específica ante situaciones de Violencia de Género.
- Creación de redes y alianzas locales y autonómicas en materia de mujer, discapacidad y violencia de género.
- Desarrollar una línea de específica de investigación sobre violencia en colaboración las universidades de Castilla y León.

3º eje: Autonomía, participación y liderazgo

- Formación sobre empoderamiento a usuarios y usuarias.
- Desarrollo de acciones de promoción y empoderamiento de mujeres para la participación en órganos de gobierno de la asociación.
- Diseñar y aplicar programas dirigidos al empoderamiento, autonomía, participación y liderazgo de las mujeres cuidadoras y/o de apoyo.
- Promocionar el empoderamiento de las mujeres con problemas de salud mental por medio de los Comités en Primera Persona Pro Salud Mental.
- Formación en modelos y experiencias de empoderamiento dirigidas a las mujeres jóvenes con problemas de salud mental.
- Promocionar la participación y empoderamiento de las mujeres con problemas de salud mental en la comunidad (fuera de la asociación).

Propuestas transversales para su desarrollo

- Formación en perspectiva de género, igualdad y detección de micromachismos de todas las partes implicadas de la asociación (equipos profesionales, juntas directivas, usuarias y usuarios).
- Ampliación, formación y redefinición de los puestos de trabajo de la plantilla profesional para poder atender las necesidades de la población usuaria bajo una perspectiva de género.
- Creación de espacios intra asociativos de coordinación técnica entre los distintos equipos de los centros y servicios para abordar e implementar la perspectiva de género.
- Desarrollar e implantación Planes de Igualdad en todas las asociaciones.
- Incorporar el lenguaje inclusivo a todas las comunicaciones de la asociación y Federación.
- Creación de redes y alianzas locales y autonómicas en materia de mujer y género.

En relación a los centros y servicios

- Redefinir y ampliar la cartera de servicios dirigidos a las mujeres cuidadoras y/o de apoyo.
- Ampliación de plantilla hacia el servicio de Asistencia Personal.
- Abordar específicamente la situación de la mujer del ámbito rural.
- Aumentar y replicar la formación en Asistencia Personal a mujeres del ámbito rural.

4.2.4. Representantes del movimiento asociativo.

Se entrevistaron a **26 personas representantes de las 11 Juntas Directivas de la red asociativa** y Federación Salud Mental Castilla y León, desglosado en 17 mujeres y 9 hombres. De estas personas, **7 asumen el cargo de presidencia, y 4 de ellas son mujeres.**

Estas personas representantes son bien mujeres con problemas de salud mental bien familiares o figuras de apoyo significativo de personas con problemas de salud mental.

Se trataban de entrevistas grupales en las que se recogían datos cuantitativos de representación asociativa y en órganos de gobierno que se han incluido en el apartado anterior. Por otra parte se analizan, desde su punto de vista, los factores de incidencia que facilitan o limitan la incorporación de la perspectiva de género y atención adaptada a las necesidades de la mujer en la asociación, recogiendo sus demandas con el fin de facilitar la incorporación de dicha perspectiva de género y la atención a las necesidades específicas de las mujeres en la acción profesional de la red asociativa que se incluyen en el apartado de propuestas.

Respecto a las necesidades prioritarias percibidas y verbalizadas, por orden prioridad se concretan en 4 ejes:

- 1. Violencia de género.**
- 2. Empleo y formación.**
- 3. Salud, derechos sexuales y reproductivos.**
- 4. Imagen social (incidencia del estigma).**

Se establecen una serie de propuestas, por orden de prioridad (atendiendo a la relación entre el número de propuestas y el número de mujeres que las realizan):

1º eje: Violencia de género

- Formación en materia de Violencia de Género a todas las partes implicadas de la red asociativa.
- Diseñar un plan de actuación federativa y asociativa específica en relación con la Violencia de Género.
- Desarrollo de proyectos específicos en materia de Violencia de Género.
- Desarrollo de modelos de mediación familiar y de conflicto de pareja en situaciones de violencia de género con mujeres con problemas de salud mental y/ cuidadoras.
- Diseño de protocolos de actuación e intervención en situaciones de violencia de género.

2° eje: Empleo y formación

- Promocionar el autoempleo y la orientación laboral para la mujer con problemas de salud mental.
- Ampliar y consolidar los programas de empleo y de formación para el mismo, dedicando atención a las mujeres como sector sub-representado.
- Priorizar la autonomía de las mujeres con problemas de salud mental a través del empleo, interviniendo tanto con las empresas, sindicatos, etc.
- Motivar y apoyar la formación para el empleo.
- Búsqueda de respuestas rentables a los Centros Especiales de Empleo.

3° eje: Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos

- Formación en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos a todas las partes implicadas de la red asociativa.
- Desarrollo de proyectos específicos en materia de derechos sexuales y de apoyo al derecho a la maternidad.
- Formación específica a los hombres parejas de mujeres con problemas de salud mental.
- Abordar desde todas las áreas de la asociación la sobreprotección que la familia tiene para con las mujeres con problemas de salud mental.

4° eje: Imagen social

- Diseñar campañas de sensibilización y abordaje del estigma priorizando el sector de la Educación.

Propuestas transversales para su desarrollo

- Formación en materia de Mujer, Igualdad y Perspectiva de género.
- Necesidad de ampliación de plantilla profesional en las asociaciones para este abordaje.
- Implicar a la Dirección General de La Mujer en una campaña específica sobre Mujer y Salud Mental con los recursos suficientes y necesarios, con el fin de implicar y sensibilizar a la Administración y a la sociedad en estas cuestiones.
- Promocionar y desarrollar una línea de actuación específica relacionada con los cuidados (cuidando a la cuidadora) en coordinación con la Administración.
- Diseñar un plan específico de intervención para la mujer del ámbito rural y reivindicación su prioridad ante la Administración.
- Diseñar un plan específico de intervención para la mujer joven con problemas de salud mental y reivindicación su prioridad ante la Administración.
- Exigir a la administración líneas de financiación para actividades de respiro y ocio para las mujeres cuidadoras y/o de apoyo así como plazas de respiro en la red de alojamientos y viviendas.
- Promoción, ampliación y formación de las figuras de Asistentes Personales como figuras de apoyo a mujeres, con prioridad en el ámbito rural.
- Abordar la situación de las mujeres con problemas de salud mental con el sistema educativo creando una línea específica de actuación.
- Facilitar la creación de redes y alianzas específicas con la Dirección General de la Mujer y otros organismos de interés en el sector.
- Creación de grupos interasociativos de mujeres para el abordaje, apoyo y desarrollo de acciones que respondan a sus necesidades en todas las áreas analizadas.
- Constituir un grupo de mujeres con problemas de salud mental para identificar las necesidades específicas de las mujeres usuarias y canalizar las propuestas de mejora en la Federación.

5. Conclusiones

Este primer acercamiento a la radiografía de la red asociativa de la Federación Salud Mental Castilla y León, realizado en 2017, nos muestra datos muy significativos:

- Que en el conjunto de las 11 asociaciones y sus 15 delegaciones rurales, **el 51% de las personas asociadas son mujeres**.
- Sus **órganos de gobierno** (Juntas Directivas) están **compuestas ampliamente por mujeres mientras que en el 45% de los casos el liderazgo lo ejerce un hombre ostentando el cargo de Presidencia**.
- **Las plantillas profesionales están altamente feminizadas con un 75% de mujeres** (incluso en 4 de las 11 asociaciones sólo trabajan mujeres).
- Analizando los centros y servicios de la red asociativa es **muy significativo el reducido número de mujeres** con problemas de salud mental respecto a los hombres que acuden a estos servicios: **38% de mujeres frente a un 62% de hombres**.
- En cuanto a las mujeres con problemas de salud mental que se incorporan a los **servicios de la red asociativa** encontramos que un 48% asiste a los servicios de empleo, un 41% a los de inclusión y recuperación y un 11% a los de alojamiento. Porcentajes similares a la incorporación de los hombres, **por lo que no parece existir sesgo de género en relación a la derivación, distribución y ocupación de plazas ni de objetivos a cubrir**.
- Un dato significativo es el **número limitado de mujeres que se incorporan a las actividades**, bien porque no llegan a los servicios de información asociativa o no son derivadas por los recursos especializados, o bien porque no se le ofrece por parte de las asociaciones actividades o servicios adaptados a sus necesidades o expectativas.
- Sería importante **analizar y abordar** tanto los procesos de captación y derivación de las mujeres a las asociaciones, como los servicios de información internos de las mismas, o estudiar la realización de ofertas específicas y adaptadas (de actividades y servicios) con perspectiva de género.
- En relación con la **tipología de recursos**, es en los **servicios y programas de empleo** donde se **incorporan un mayor número de mujeres**, mayoritariamente mujeres del ámbito urbano con edades comprendidas entre 30-45 años, con historia laboral y con estudios primarios. **Los servicios de autonomía y alojamiento** (viviendas y residencias) conforman el segundo recurso con mayor ocupación (35,5%). Mientras que el **46% de las plazas** del recientemente creado **servicio de Asistencia Personal es ocupado por mujeres, por lo que parece conformar el servicio con mayor incorporación de la perspectiva de género de los servicios analizados**.
- Del estudio cualitativo, realizado por medio de las entrevistas grupales a **mujeres con problemas de salud mental**, un número significativo de mujeres participantes relatan situaciones de violencia que han sufrido o están sufriendo (el **81%** de las mujeres participantes declaran haber sufrido algún tipo de **violencia en el entorno familiar o personas con las que han convivido a lo largo de la vida o en la actualidad**). Mencionan con mayor frecuencia situaciones de maltrato o violencia psicológica. Lo que debe conformar necesariamente **una prioridad** para la acción en materia de “Mujer y Salud Mental” tanto para la red asociativa como para todos los agentes públicos con responsabilidad en dicha materia.
- A su vez hemos constatado por parte de las mujeres con problemas de salud importantes **dificultades de autoestima y autopercepción positiva**, con frecuentes verbalizaciones negativas dirigidas hacia sí mismas, de **sentimientos de inferioridad** en comparación al resto de mujeres. **Se cuestionan su sexualidad, sus posibilidades para ejercer como madres, de tener pareja**, etc., cuestionamientos que son reforzados, principalmente en su opinión, por sus psiquiatras, familiares y red más cercana (en ocasiones, también mencionan a figuras de la red asociativa). Elementos todos ellos que necesitan ser abordados desde una perspectiva de género y de cumplimiento y defensa de derechos humanos.

Para dar **respuesta a sus necesidades** definen propuestas concretas, donde solicitan, en primer lugar, una decidida apuesta a **su inclusión laboral y promoción de la formación**. En segundo lugar, un **abordaje específico y plan de actuación y formación ante las situaciones de violencia** que sufren o podrían sufrir así como, en tercer lugar, **conocer y defender sus derechos sexuales y reproductivos** como cualquier otra mujer. Todo ello complementado por acciones específicas y con perspectiva de género de acciones de abordaje ante el estigma y mejora de su autoestima y autoconcepto, que favorezcan su empoderamiento y autonomía como ciudadanas de pleno derecho.

Del estudio cualitativo también hemos constatado la especial dificultad de **las mujeres cuidadoras y/o de apoyo a personas con problemas significativos** de salud mental para identificar sus necesidades propias y no de la persona cuidada. Provocada por su asunción del **rol de cuidadora como eje prioritario de la vida** (el 97% de las mujeres entrevistadas asume principalmente dicho rol) cumpliendo el mandato de género, pendientes del bienestar de los demás antes que del propio. Proponen diversas acciones con el fin de dar respuesta a sus necesidades, donde, en primer lugar, destacan **acciones específicas destinadas a la mejora de su autoestima y autoconcepto y, en segundo lugar, a su salud y sus derechos sexuales y reproductivos (estos últimos especialmente dirigidas a hijas y hermanas)**. **A la vez muestran gran preocupación respecto a las situaciones de violencia que algunas de ellas en ocasiones han sufrido y su desconocimiento en materia de violencia de género por lo que solicitan, entre otras propuestas, formación y actuaciones específicas para con estas situaciones.**

Por su parte, las **plantillas profesionales**, entre otras, expresan dificultades y necesidad de **formación específica en materia de perspectiva específica género y en violencia de género**. Demandan protocolos de actuación e intervención en situaciones de violencia de género. Y destacan también la necesidad de **recibir formación en relación con los derechos a la maternidad de las mujeres con problemas de salud mental con perspectiva bioética y de derechos humanos**.

Consideran, a su vez, que dichas propuestas deberían ir necesariamente acompañadas con la ampliación y redefinición de los puestos de trabajo de la plantilla profesional de los diversos centros, servicios y programas.

A su vez, las personas **representantes de los órganos de gobierno** priorizan la urgente necesidad de intensificar la respuesta a las mujeres con problemas de salud mental y mujeres cuidadoras, aumentando los esfuerzos dirigidos a ampliar el número de mujeres

5. Conclusiones

participantes y usuarias de las asociaciones. Priorizan, en primer lugar, **la necesidad de atender y formarse en materia de violencia de género, favoreciendo con ello elaborar un plan de actuación específica para estas situaciones implicando a todas las estructuras asociativas así como los agentes sociales relacionados con la materia. En segundo lugar, abordar específicamente la grave situación de desempleo** y, en ocasiones, inactividad laboral de las mujeres con problemas de salud mental realizando acciones de discriminación positiva necesarias. Y, en tercer lugar, **abordar las barreras o dificultades que puedan existir para que los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres con problemas de salud mental sean respetados.**

El **empleo y la formación** de las mujeres con problemas de salud mental, las situaciones de violencia de género, la garantía a la aplicación respetuosa de los **derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con problemas de salud mental**, la respuesta a las **necesidades específicas de las mujeres cuidadoras** son todos aspectos comunes que priorizan todas las partes entrevistadas. Así como su preocupación y necesidad de atender de forma específica y especializada en posteriores estudios a las mujeres del ámbito rural dada su peculiaridad y escasez de recursos especializados.



6. Bibliografía

- Caballero Pérez, Orozco Káiser y Vales Hidalgo. “Autodiagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad en Andalucía”. Junta de Andalucía. 2011.
- CERMI. La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad - Manual volumen II. Colección Generosidad. 2013.
- CERMI y Fundación Derechos y discapacidad. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006-2016: una década de vigencia. Ediciones Cinca. 2016.
- CERMI. II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016. CERMI. Colección Generosidad. Género y Discapacidad. Editorial Cinca. 2013.
- CERMI. El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad. CERMI. Colección Generosidad, género y Discapacidad. Editorial Cinca. 2013.
- CERMI y Fundación Derechos y discapacidad. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006-2016: una década de vigencia. Ediciones Cinca. 2016.
- CERMI. Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macroencuesta 2015, CERMI. Colección Generosidad. Género y Discapacidad. Editorial Cinca. 2016.
- Confederación Salud Mental España. Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales en España: 2016. Edita Confederación Salud Mental España. 2017.
- Gomiz, M. P. “La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad”. Revista Española de Discapacidad, 4 (2): 123- 142. 2016
- González Aguado, Cases, López Gironés, Olivares Zarco, Polo Usaola, Rullas Trincado. “Violencia familiar y de pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave” .Revista Norte de salud mental, 2013, vol. XI, nº 45: 23-32.
- Freixanet Mateo (coord.). “Gènere i diversitat funcional: una violència invisible” Institut de Ciències Polítiques i Socials. 2015.
- Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (FEDEAFES). Guía Investigación sobre la violencia contra las mujeres con enfermedad mental. Llodio (Álava): Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (FEDEAFES). 2017.
- Pié Balaguer y Riu Pascual, Carme. “Violencia, mujer y diversidad funcional. La vulnerabilidad aumentada”. Educació Social. Revista d’Intervenció Socioeducativa, 58, p. 45- 64. 2014.
- Proyecto METIS. Guía sobre violencia y mujer con discapacidad. IES / CE / IMSERSO / SGI, 1997 – 1998.
- Red2red Consultores. Salud mental e inclusión social: situación actual y recomendaciones contra el estigma. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. 2015

Normativa y planes

- PLATAFORMA PARA LA ACCIÓN DE LA IV CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LAS MUJERES (BEIJING, 1995). ONU <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- SEGUNDO MANIFIESTO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD DE LA UNIÓN EUROPEA. ADOPTADO EN BUDAPEST LOS DÍAS 28 Y 29 DE MAYO DE 2011 POR LA ASAMBLEA GENERAL DEL FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, A PROPUESTA DE SU COMITÉ DE MUJERES <https://consaludmental.org/centro-documentacion/manifiesto-derechos-mujeres-ninas-discapacidad-8427/>
- LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CDPD).- ARTÍCULO 6. MUJERES CON DISCAPACIDAD. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013- 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2013, DE 29 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE SU INCLUSIÓN SOCIAL. <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>
- LEY 2/2013, DE 15 DE MAYO, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2013/05/24/pdf/BOCYL-D-24052013-1.pdf>
- ACUERDO 7/2017, de 9 de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2016/2020. <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2017/02/13/pdf/BOCYL-D-13022017-8.pdf>
- LEY ORGÁNICA 3/2007, DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES. <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-6115>
- LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- LEY 13/2010, DE 9 DE DICIEMBRE, CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILLA Y LEÓN. <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100Detalle/1246988964069/Normativa/1284151459704/Redaccion>
- LEY 1/2003, DE 3 DE MARZO, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES DE CASTILLA Y LEÓN. ÚLTIMA REVISIÓN VIGENTE DESDE EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2014. http://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/_/1216042450848/Redaccion
- PLAN AUTONÓMICO PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN CASTILLA Y LEÓN 2013-2018 <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100Detalle/1246988964069/1246988964069/1284287647796/Redaccion>
- “AGENDA PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO 2020” DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN http://www.jcyl.es/junta/cp/Agenda_Igualdad_Genero.pdf

RED MOVIMIENTO ASOCIATIVO SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN



Más información:
www.saludmentalcyl.org

