



CONCLUSIONS SUBSEU

Ajuntament de Sant Esteve Sesrovires

SALUT MENTAL I VIOLÈNCIES, DEL FET A L'IMPACTE

2/Juny/2022
Teatre Municipal el Casino
Sant Esteve Sesrovires

COMISSIÓ DE SALUT I VIOLÈNCIES MASCLISTES



DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT (què s'ha fet, objectiu, participació, etc.)

Taula rodona amb diferents professionals de l'àmbit de la salut i les violències masclistes per parlar de la importància de la incorporació de la perspectiva de gènere en l'àmbit de la salut mental.

En aquesta taula varen participar:

- **Rosa Barón**, responsable del Departament de Benestar Social de l'Ajuntament
- **Marta Erica Rodriguez**, Treballadora Social del CAP de Sant Esteve
- **Carme Llopart**, referent de Treball Social del Baix Llobregat Nord del Servei d'Atenció Primària de Salut
- **M^aJesús Rodríguez**, Directora del Servei d'Intervenció Especialitzada del Baix Llobregat
- **Dana Machado**, Treballadora Social del SIE
- **Aroa Talavera**, Psicòloga del SIE
- **Mercedes Pérez**, Treballadora Social de la Unitat d'Aguts de l'Hospital Sagrat Cor

OBJECTIUS DE L'ACTIVITAT

- Donar veu a les dones amb problemes de salut mental i combatre el doble estigma pel fet de ser dona i tenir un trastorn mental i haver patit violència masclista.
- Fomentar la inclusió de la perspectiva de gènere en els serveis públics i de salut mental.

NOMBRE DE PERSONES QUE HAN PARTICIPAT

20 persones aproximadament



6è CONGRÉS
de les **DONES** del **BAIX LLOBREGAT**

4 i 5 de novembre 2022,
Cornellà de Llobregat



CONCLUSIONS (principals idees i propostes)

La Salut Mental és un concepte complex. La OMS la defineix com l'estat de benestar en el qual la persona és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma fructífera i fer una contribució a la seva comunitat. Ha d'haver un equilibri entre la persona i el món que la rodeja. El benestar psicològic, emocional i social estaria afectant una part cognitiva (el que pensem), afectaria la part emocional (com ens sentim) i la part social (com actuem) davant el que ens exigeix el dia a dia.

Cal remarcar que la salut mental no és l'absència de trastorn. La persona ha de poder funcionar en el dia a dia i a més gaudir-ho. Hi ha una estreta relació entra salut mental i salut física.

Si posem el focus de la salut mental en la mirada de la perspectiva de gènere, hem de pensar amb els factors socioculturals que influeixen i cal tenir en compte a l'hora de veure els símptomes que tenen les dones que pateixen violència masclista i que està relacionat amb la socialització i els rols de gènere que ens assignen a les dones, la sobrecàrrega del treball de cures, la bretxa de gènere....tot això pot anar de lo més micro a lo més macro.

Actualment, ens trobem que en els diferents serveis de salut mental depèn molt del professional que et toqui la perspectiva que tingui. És important que la perspectiva de gènere no depengui del professional, ha d'estar en l'estructura, en el sistema, tenir aquesta perspectiva de gènere, tenir en compte el fet de ser dona per poder acompanyar-la d'aquesta manera.

La gravetat dels símptomes de salut mental en les dones que arriben als serveis especialitzats en violència masclista té a veure amb l'impacte de la violència. Cal tenir en compte la freqüència, el grau (la gravetat va relacionada amb la persona que exerceix violència), la durada (quan de temps ha durat), tot això també tindrà a veure amb el temps de recuperació.

Cal parlar de les seqüeles i els símptomes que deixa aquesta violència: pèrdua d'autoestima, la identitat (hi ha un moment que no saben ni qui són), l'ansietat (arriben hiper medicades), símptomes de depressió i desesperança, brots psicòtics, aïllament social (sense xarxa, sense referents, sense feina). A més, aquests símptomes de vegades es mantenen un cop han abandonat la situació de violència.

En quan als diagnòstics associats amb haver patit situacions de violència, es troben trastorns dissociatius (a vegades és un recurs que té la dona per mantenir-se en aquesta situació), trastorn per ansietat, trastorns límits de la personalitat (no oblidem que són relacions de dependència), trastorn ansiós-depressiu (a vegades quan estan sortint de la relació, el pas a la llibertat), associats a alcoholèmia o drogodependències (té a veure amb el poder suportar aquesta situació), trastorn per estrès posttraumàtic (l'impacte més fort que pot crear la violència, és molt difícil de treballar i és molt angoixant per les dones).





Però ens podríem preguntar, què es abans? La violència provoca el trastorn mental? El trastorn fa que entris en una situació de violència? Són ambdues coses. Tenir un trastorn et fa més vulnerable. Estar en una situació de violència també.

Es important també tenir en compte la violència transgeneracional. Mirar d'on venim. Perquè quan normalitzem la violència es perquè moltes vegades hem viscut situacions de violència a la infància que fa que les normalitzem i fer veure l'impacte que això pot tenir en els seus fills.

Les dones amb trastorn mental tenen més risc de patir violència. Son dones més vulnerables perquè ja son població de risc. A causa de factors personals i estructurals que tenen un origen social: carència d'autonomia i dependència d'altres, carència de feina i recursos econòmics, aïllament social, sentiment soledat, disminució de la participació social, estigma que rodeja la malaltia mental, manca de recursos propis per defensar-se, disminució autoestima, sentiment baixa capacitat per enfrontar-se a la vida, tendència a justificar les relacions d'abús que pateixen a causa del sentiment de poca vàlua, menor credibilitat que se li concedeix al relat quan expliquen situacions de violència i la major dificultat que tenen a l'accés d'informació i serveis. Entre aquests factors d risc es considera que el fet d'haver patit violència a la infància, o haver sigut testimoni de violència familiar, o estar en un estat de descompensació, agreuja el fet de patir violència.

També s'han identificat factors de protecció, el fet de tenir una xarxa, de participar socialment, no estar en situació de pobresa o incorporar la perspectiva de gènere per part de les institucions en les que s'està atenent a aquestes dones treballant l'empoderament. D'aquí la importància de la incorporació de la perspectiva de gènere ens tots els àmbits.

Les principals conclusions que podríem resumir del que es va parlar a la taula rodona serien:

- Prevenció, es la dificultat més gran que ens trobem. L'educació des dels joves i infants, la sensibilització repercuteix en la qualitat de vida de les persones.
- Coordinació entre serveis. Poder detectar amb temps per treballar-los als circuits de violència.
- Treballar amb el concepte de referents: les administracions posen recursos però no es coordinen, cadascú té la seva parcel·la, cal treballar en xarxa i des de la referència.
- La reivindicació de l'especialitat de la violència masclista. Sembla que tothom la pot treballar, que la pot atendre qualsevol professional sense la formació, sense l'especialització, sense conèixer com son els mecanismes que funcionen dintre i que tenen aquestes conseqüències tan greus, i això no es dona en altres àmbits. Cal posar èmfasi en la feminització de la professió, som les dones majoritàriament les que atenem violència masclista i això també porta una precarització molt lligada a la bretxa salarial. Es generen molts recursos, molts serveis, però que no donen una atenció de xarxa, perquè estan creats des d'altres llocs però al final s'atén la violència masclista sense l'especialització d'aquesta professió. Això el que fa es que sembla que no es important, posem molts serveis i espais però qui atén aquests espais? Cal reclamar la necessitat que la violència masclista es col·loqui com a especialitat i com a serveis en el lloc que



realment correspon per que nosaltres com a dones puguem treballar per erradicar la violència. Aquesta manca de formació especialitzada el que dona com a resultat és violència institucional que pateixen les dones i que agreuja més encara els problemes de salut mental.

- Descartar la idea d'homogeneïtzar les dones que pateixen violència, hi ha diferents factors que interseccionen.
- Anar en compte amb la mirada que posem en les dones que a vegades minimitza la violència viscuda i ens porta a desacreditar i no validar el seu discurs.
- Poder treballar espais d'escolta cap aquestes dones. Que tingui un espai que no ha tingut quan ha estat en aquesta situació de violència i que a vegades no la deixem perquè es difícil en els serveis per els temps que tenim establerts. Respectar el seu procés.
- Augmentar la detecció del maltractament en persones amb problemes de salut mental. Donar veu a aquestes persones.
- Posar focus en la prevenció i formació a nivell professional, tenim molts protocols i lleis que sabem que no s'estan duent a terme i cal formar i actualitzar els professionals que treballen en els diferents serveis per a que s'apliquin adequadament. Cal que aquesta formació sigui d'obligat compliment i amb perspectiva de gènere.
- Cal tenir en compte que els trastorns mentals han de ser entesos des de la perspectiva social. No pot ser que fem els diagnòstics contant símptomes que presenten aquestes dones i que el tractament sigui eliminar-los perquè així l'únic que fem és dissociar el que esta generant aquesta simptomatologia. Si no tenim perspectiva social ens quedem només amb l'etiqueta, una etiqueta que els agressors aprofiten per estigmatitzar i a les dones els serveix per identificar-se. Cal treballar la part social per veure què està provocant aquests símptomes.

S'ha de tenir perspectiva de gènere per veure mes enllà el que ha causat aquest problema de salut mental perquè si ens quedem en un pur diagnòstic, quan arribem als jutjats només farem que perjudicar a la dona i als seus fills.



6è CONGRÉS
de les **DONES** del **BAIX LLOBREGAT**

4 i 5 de novembre 2022,
Cornellà de Llobregat