



# ANÁLISIS DE LA REALIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA



Co-funded by the Rights,  
Equality and Citizenship Programme (RE  
Programme of the European Union

Call: REC-AG-2019

Action grants 2019: RIGHTS, EQUALITY AND CITIZENSHIP WORK PROGRAMME



*Autoras:  
Teresa Orihuela  
Rosa Ana Blach*

*The content of this report represents the views of the author only and is his/her sole responsibility.  
The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the  
information it contains.*



See the [licence to use](#)

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. METODOLOGÍA.....	4
3. PARTE A: INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.....	5
3.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA EN ESPAÑA .....	5
3.2. ESTADÍSTICAS ACTUALES SOBRE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	6
3.2.1 <i>Estadísticas sobre violencia sexual y de género en mujeres con discapacidad psicosocial</i> .....	7
3.3. INTRODUCCIÓN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	8
3.3.1 <i>Violencia de género contra mujeres con discapacidad psicosocial</i> .....	9
3.4. MARCO LEGAL NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	10
3.5. MARCO NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO .....	12
3.5.1 <i>Violencia de género contra mujeres con discapacidad</i> .....	13
3.6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN NACIONALES CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO .....	13
3.7. BUENAS PRÁCTICAS Y RECURSOS PARA PROFESIONALES: IDENTIFICACIÓN Y APOYO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL .....	16
3.8. DESIGUALDADES EN LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL .....	17
3.9. COMPARACIÓN DE LA SITUACIÓN EN ESPAÑA Y DE LA SITUACIÓN EUROPEA.....	18
4.PARTE B: ESTUDIO DE CAMPO .....	19
4.1. ENTREVISTA A MUJERES CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL.....	19
4.1.1. <i>Metodología</i> .....	19
4.1.2. <i>El cuestionario</i> .....	19
4.1.3. <i>Resultados</i> .....	19
4.2. ENTREVISTAS A PROFESIONALES.....	21
4.2.1. <i>Metodología</i> .....	21
4.2.2. <i>El cuestionario</i> .....	21
4.2.3. <i>Resultados</i> .....	21
5. CONCLUSIONES.....	23
6. BIBLIOGRAFÍA .....	26

## Resumen

Cuando hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial debido a trastornos de salud mental (como la esquizofrenia o la bipolaridad) que sufren violencia de género, los estudios relacionados con este tema son aún muy limitados a nivel mundial y prácticamente inexistentes en España. En España se dispone de pocos recursos destinados a profesionales para la identificación de la violencia de género (VdG) y el apoyo a mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de violencia.

En general, las personas con discapacidad psicosocial tienen un mayor riesgo de sufrir violencia física y sexual que la población en general. Además a la hora de recibir ayuda este colectivo sufre una triple estigmatización (por ser mujeres, por tener discapacidad y por tener enfermedad mental) lo que las hace más vulnerables.

Es fundamental ayudar, apoyar y empoderar a las mujeres con discapacidad psicosocial que sufren VdG mediante una asistencia multidisciplinar y suficiente y es una necesidad urgente incorporar el enfoque de género en cada intervención que se realiza con este colectivo. Como consecuencia, la formación adecuada de los profesionales es crucial para detectar, informar y apoyar a las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de VdG. El personal necesita capacitación en estrategias para entrevistar a las mujeres de una manera sensible al género, generar confianza y garantizar la seguridad, privacidad y confidencialidad en todas las interacciones. En este punto, todos los profesionales sin excepción manifestaron su interés y necesidad formarse sobre el tema.

Tres recomendaciones clave a raíz de este informe:

1. Crear programas formativos adecuados para los profesionales con el fin de mejorar la detección e identificación de casos de violencia, así como la suficiente atención a la víctima.
2. Incluir el enfoque de género en todas las intervenciones de los profesionales para apoyar a las mujeres con discapacidad psicosocial que sufren VdG.
3. Realizar estudios adicionales relacionados con la VdG contra mujeres con discapacidad psicosocial para comprender la complejidad del tema y conceptualizar una atención adecuada para ellas.

## 1. Introducción

Este informe trata de aportar una visión clara y concisa de la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de violencia de género (VdG) en España.

Está dividido en tres grandes apartados :

- El primero desarrolla la investigación preliminar y bibliográfica sobre la situación de este colectivo en España.
- El segundo apartado desarrolla un estudio de campo que refleja el punto de vista de los profesionales del sistema de atención a las personas con discapacidad psicosocial y el punto de vista de las propias mujeres.
- Para terminar se presentan una serie de conclusiones derivadas del estudio.

Comenzamos introduciendo la situación socio-económica de España que nos permite entender mejor en que condiciones se desarrolla la violencia de género en nuestro país, ya que durante el siglo XX España ha tenido que asumir grandes retos derivados de la crisis financiera, cuyas consecuencias están aún hoy presentes y que han impactado más en las personas más vulnerables. Actualmente vivimos inmersos en una nueva crisis: la COVID 19 que está poniendo de nuevo a prueba el estado de bienestar español y quedan aún por ver sus consecuencias aunque apuntan al aumento del número de personas en riesgo de pobreza y que de nuevo impactaran en los más vulnerables, entre ellos las mujeres con discapacidad.

El siguiente punto nos ofrece una visión de la situación actual en cifras seguida de la definición de VdG y algunas de sus características. En el punto 3.1 nos adentramos ya en los datos (más o menos escasos) disponibles sobre la VdG contra mujeres con discapacidad y sobre todo contra mujeres con discapacidad psicosocial. En el siguiente punto se resume el Marco Legal Nacional contra la VdG (punto 4), donde se incluyen todos los instrumentos legales existentes para frenar su incidencia, así como las medidas incluidas en el Marco Nacional/estrategia de Prevención contra la VdG (Punto 5 y 6), incluyendo aquellas dirigidas especialmente a las mujeres con discapacidad. Para finalizar la primera parte, incluimos un listado de buenas prácticas y recursos para profesionales del área de la salud mental (Punto 7) y una reflexión sobre las desigualdades en la lucha contra la VdG en mujeres con discapacidad psicosocial (punto 8) y una comparativa con la situación de este colectivo a nivel europeo (punto 9).

En la segunda parte de este informe analizamos el tema de la violencia de género desde el punto de vista de 10 mujeres con discapacidad psicosocial y 7 profesionales del ámbito de la salud mental.

La tercera y última parte plantea las conclusiones derivadas del estudio.

## 2. Metodología

Se ha realizado una revisión sistemática de los documentos disponibles en torno al tema de la VdG, especialmente de aquellos que profundizan en la VdG contra mujeres con discapacidad psicosocial. Ante la falta de estudios sobre este tema, se han incluido también artículos en torno a la VdG contra mujeres con discapacidad en general.

Se ha intentado que todos los artículos y materiales consultados sean lo más actuales posible, priorizando aquellos estudios que se han publicado en los últimos cinco años, aunque se incluyen algunos más antiguos, la gran mayoría están publicados del año 2013 en adelante.

Se han consultado fuentes veraces para el desarrollo del apartado en torno al Marco Legal tanto español como europeo, incluyendo los datos publicados por el Ministerio de España así como materiales publicados por diferentes Comunidades Autónomas y en la web de la Comisión Europea, la Agencia de los Derechos Fundamentales Europeos y el Instituto Nacional Británico de Excelencia Sanitaria (NICE por sus siglas en inglés).

En total se han incluido datos de 24 fuentes diferentes, casi todos ellos disponibles online, por lo que se ha incluido el link en el apartado de la bibliografía.

## 3. Parte a: investigación preliminar

### 3.1. Contextualización de la situación socio-económica en España

España vivió durante el siglo pasado su mayor transformación socio-territorial, que comienza en la década de los cincuenta y se acelera en los noventa. Aparecen nuevos modelos de vida, de actividad económica y de organización siguiendo el modelo de sociedades europeas más avanzadas. Varios son los factores que contribuyen al crecimiento:

- La devaluación de la moneda nacional: la peseta, la apertura a inversiones extranjeras, la reactivación de la inmigración hacia países europeos y la creación de ejes industriales.
- La incorporación a la Unión Europea y la llegada de fondos estructurales además de la consolidación de España como uno de los tres grandes destinos turísticos a nivel mundial.

Durante estos años España se especializó en el sector inmobiliario y de la construcción, motor que propició el aumento de la población activa dada la incorporación al mercado laboral de la mujer y la llegada de inmigrantes. Durante este periodo se modernizó la red de infraestructuras y la red de alta velocidad mejorando la competitividad del país.

Este desarrollo se vio interrumpido por la crisis financiera que comenzó en 2007 y que en España desencadenó la 'burbuja inmobiliaria', los excesos de los años precedentes en la concesión de créditos hipotecarios y la consecuente falta de liquidez y austeridad también en la administración pública que derivaron en: desempleo (el desempleo juvenil llega al 30%), precariedad laboral, temporalidad y desigual cualificación. (Pueyos Campos, A. Hernández Navarro, M.L. 2013). Todo ello afectó más a personas que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad. España es el quinto país, solo seguido de Bulgaria, Rumanía, Lituania y Letonia con más personas en riesgo de pobreza de Europa, con un 26,1% de la población en 2018, muy superior a la media europea que cae al 16,9%. Existe también una brecha entre los ingresos de las familias más favorecidas y las menos privilegiadas, teniendo las primeras un salario hasta 6,5 veces superior (Llano Ortíz, J.C. 2019). Aparecen también grandes diferencias entre territorios, siendo el eje Madrid-Bilbao-Barcelona-Valencia el que cuenta con mayor renta familiar, pasando por las zonas costeras y las de interior dedicadas al turismo. En este modelo los espacios agropecuarios y las zonas vacías de Aragón y las dos Castillas son las que presentan más tasas de paro, menos renta familiar y la población más envejecida.

Actualmente, casi 15 años después, se siguen haciendo esfuerzos para superar la crisis, promover un modelo económico menos dependiente del sector inmobiliario y tratando de erradicar la economía sumergida. Se continúa promoviendo el turismo poniendo en valor las infraestructuras, el sistema sanitario, la calidad y elevada esperanza de vida, la libertad y los altos niveles de seguridad que se disfrutaban en España (España es uno de los países con menos tasa de homicidios de la OCDE). Y se está apoyando a sectores industriales promoviendo la energía renovable, agroalimentación, biotecnología, sanidad, finanzas, etc. No obstante, ésta modesta recuperación solo ha beneficiado a los más favorecidos que ahora pagan menos impuestos.

Queda por ver ahora cómo afecta la nueva crisis sanitaria causada por la COVID-19 a las personas más vulnerables y con trabajos más precarios que podría arrastrar a la pobreza a más de 700.000 personas en España. (Benavides, L., Contreras L., Macías, I., Fernández, C. 2020)

### 3.2. Estadísticas actuales sobre violencia sexual y violencia de género

Según cifras oficiales de la Delegación del Gobierno para la VdG (ver gráfico 1) en los años que van del 2003 hasta mayo del 2020, el número de mujeres asesinadas anualmente en España debido a la VdG ha estado generalmente entre 20 y 35. Solo en 2012, 2015 y 2018 se ha bajado de esa cifra. Las regiones con más incidencia son Cataluña y Andalucía seguidas de Galicia, Asturias, País Vasco, Comunidad de Madrid, Castilla La Mancha y Valencia mientras que Las Islas canarias son las que presentan el porcentaje más bajo (Ver gráfico 2).

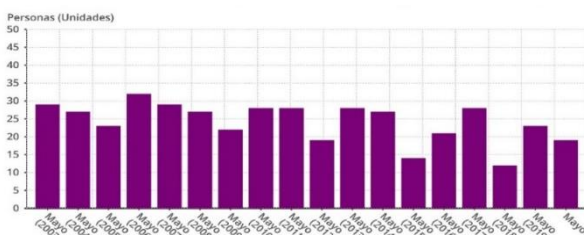


Gráfico 1: Mujeres asesinadas por VdG desde el 2003



Gráfico 2: Incidencia de VdG por comunidades autónomas.

En relación a la tendencia, el número de mujeres víctimas de VdG aumentó un 7,9% en el año 2018. La tasa de víctimas de VdG fue de 1,5 por cada 1.000 mujeres de 14 y más años. El número de víctimas de violencia doméstica también creció un 6,9% en 2018 consolidándose la tendencia al alza en 2019 con un aumento del 2% (Delegación del Gobierno para la VdG).

De vuelta a España, el 13,2% de las mujeres han sufrido algún tipo de VdG, lo que supone en torno a 2.634.402 mujeres. 369.495 mujeres han sufrido violencia física (1,8%); 287.614 mujeres han sufrido violencia sexual (1,4%); 542.899 mujeres han sufrido violencia física y/o sexual (2,7%); 1.840.616 mujeres han sufrido violencia psicológica de control (9,2%); 1.578.136 mujeres han sufrido violencia psicológica emocional (7,9%) y 498.622 mujeres han sufrido violencia económica (2,5%).

En el caso de los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual aumentaron un 11,3 por ciento en España el año pasado, según el Balance de Criminalidad del Ministerio del Interior. Se registraron un total de 15.338 delitos contra la libertad sexual en 2019 -frente a los 13.782 de 2018.



Si comparamos los datos de mujeres asesinadas en España por VdG, con el resto de países de la UE de los que se tienen datos, la incidencia en España es menor que en muchos Estados, con 0,2 por cada 100.000 habitantes (ver gráfico 3) (Eurostat, 2019).

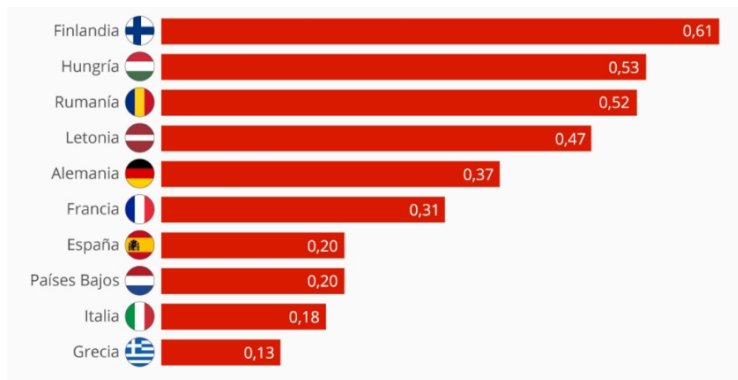


Gráfico 3: Los asesinatos machistas en Europa. Mujeres asesinadas por cada 100.000 habitantes en 2019.

### 3.2.1 Estadísticas sobre violencia sexual y de género en mujeres con discapacidad psicosocial

Solo a finales del 2018 es cuando el senado aprueba incluir el indicador de discapacidad en las estadísticas de VdG no apareciendo en las estadísticas antes de esa fecha (BOE N° 314). No obstante, si existen estudios promovidos por entidades privadas que visibilizan la situación de las mujeres con discapacidad.

Estos estudios muestran una prevalencia mucho mayor de violencia entre el colectivo de las mujeres con discapacidad comparada con la de las mujeres sin ella. Las mujeres con discapacidad tienen un 8% más de probabilidades de sufrir violencia machista (física, sexual o psicológica) que el resto de mujeres (García, A. 2017). En la macro-encuesta realizada en España por la Delegación del Gobierno para la VdG, sí se recogen datos específicos sobre la mujer con discapacidad. Se ofrecen datos tan significativos como que el 5,3% de mujeres con discapacidad sufrió violencia sexual por parte de su pareja actual frente al 1,6% de mujeres sin discapacidad; que el 14,1% de mujeres con discapacidad sufrió violencia sexual por parte de alguna pareja o expareja frente al 7,8% de mujeres sin discapacidad; o que el 35,1% de las mujeres de 16 o más años con discapacidad acreditada padeció violencia física o sexual a lo largo de su vida de parejas, exparejas o terceros, frente al 23,7% de las mujeres sin discapacidad. (COCEMFE, 2019)

Si nos centramos en los datos de las mujeres con discapacidad psicosocial, estos son aún más devastadores: 3 de cada 4 mujeres con discapacidad psicosocial han sufrido violencia en el ámbito familiar o/y en la pareja alguna vez en su vida. Alrededor del 80% de las mujeres con discapacidad psicosocial que han estado emparejadas en algún momento de su vida han sufrido violencia procedente de la pareja mientras que el 52% de las mujeres con discapacidad psicosocial que conviven con familiares han sido víctimas en el último año. (FEDEAFES, 2017)

El riesgo que tiene una mujer con discapacidad psicosocial de sufrir violencia en la pareja se multiplica entre 2 y 4 veces respecto a las mujeres en general. Al igual que en el resto de la población femenina, el tipo de violencia más frecuente en la pareja es la psicológica. Sin embargo, la violencia física y la sexual son también

muy elevadas: Más de la mitad de las mujeres con discapacidad psicosocial que han estado en pareja han sufrido violencia física y algo más del 40% han sufrido violencia sexual.

Además, más del 40% de las mujeres con discapacidad psicosocial que están sufriendo violencia en la pareja en la actualidad no la identifican como tal y en la mitad de los casos, la o el profesional de referencia en la Red de Salud Mental de la mujer no conoce la existencia del maltrato ocurrido durante el último año. De hecho, se estima que sólo en el 51,1% de los casos se registra explícitamente la VdG padecida y sólo se documenta algún tipo de abordaje o intervención relacionado con ella en un 15,2%. En conclusión, la prevalencia de enfermedad psiquiátrica y/o psicológica es muy alta en este grupo, pero la realidad de la VdG no siempre es documentada ni recibe un abordaje específico. En general existe más riesgo de sufrir violencia machista a mayor gravedad del diagnóstico, siendo los de mayor incidencia: Los trastornos de la personalidad, especialmente el trastorno límite, la esquizofrenia, las fases maníacas de un trastorno bipolar y las drogadicciones. (FEDEAFES, 2017)

### 3.3. Introducción a la violencia sexual y violencia de género

La violencia contra las mujeres es la manifestación extrema de la desigualdad y del sometimiento en el que viven las mujeres en el mundo. Constituye un atentado contra el derecho a la vida, a la seguridad, a la libertad y la dignidad de las mujeres y es, por lo tanto, un obstáculo para el desarrollo de una sociedad democrática. (Red Ciudadana, 2014)

La ONU define la violencia contra la mujer como 'todo acto de VdG que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada' por otro lado podemos definir la agresión sexual como: 'Atentado contra la libertad sexual de otra persona, sin que medie consentimiento, empleando violencia e intimidación.' (Naciones Unidas, 1993)

Toda la violencia se desarrolla a través de una situación de dominación-sumisión en la que alguien más poderoso y fuerte intenta someter a alguien más débil a la fuerza. En el caso de la violencia contra las mujeres, la desigualdad de éstas con respecto a los hombres está en el origen del problema. Nuestra sociedad está estructurada según las distintas funciones atribuidas a uno y otro sexo: las del hombre, basadas en la fuerza, la virilidad, el poder y la ambición; y las de la mujer, centradas en aspectos que no llevan ni al éxito ni al poder y que son socialmente consideradas inferiores a las masculinas. Este reparto de funciones nos conduce a una sociedad patriarcal, donde el hombre disfruta de todas las esferas de la vida, tanto de la pública como de la privada, mientras que la mujer se ve limitada al ámbito privado o doméstico. La consecuencia más inmediata es la consideración de la mujer como un objeto propiedad del hombre. En el momento en el que ésta intenta romper con esta situación el hombre responde con la violencia para seguir manteniendo su estatus. La mujer sufre el abuso y la violencia por parte de la persona de la que espera recibir respeto, amor y apoyo. Se suele desarrollar en el ámbito privado, por lo que el agresor mantiene una imagen pública 'normal' de buen ciudadano y genera diferentes daños en la víctima, no solo físicos (los más visibilizados) sino también psicológicos (anulación de la personalidad), sociales (aislamiento) y patrimoniales (dependencia). Existen diferentes tipos de VdG: violencia física, psicológica, económica y sexual.

Diferentes análisis nos muestran que las características del maltratador o de las personas que han incurrido en delitos sexuales son tan variadas que no es posible definir un perfil e incluso que hacerlo en función de condiciones socio-económicas u otras tan solo confunde y complica la intervención. De igual manera no existe un perfil de mujer maltratada, ni son mujeres de estratos sociales bajos, ni son siempre dependientes económicamente de sus parejas, ni tienen siempre un nivel formativo bajo. (Larrotta, R. ed al. 2013)

Además, el problema de la VdG no parece tender a resolverse, muy al contrario, tiende a perpetuarse: los jóvenes son permeables a factores sociales y culturales y se resisten a cambiar los estereotipos que se desprenden de la adjudicación de roles diferenciados en función del sexo, alimentando las raíces de la VdG. De hecho, son frecuentemente los adultos jóvenes los perpetradores de esa violencia, lo que constituye un grave problema de salud pública y social de difícil solución y que afecta sin excepción a todos los países, incluso a aquellos a los que podemos considerar no machistas o más avanzados. (Pérez, S., 2019)

### 3.3.1 Violencia de género contra mujeres con discapacidad psicosocial

Discapacidad psicosocial y violencia están innegablemente conectadas en ambas direcciones: la violencia contra las mujeres puede derivar en discapacidad psicosocial y la discapacidad psicosocial aumenta el riesgo de sufrir violencia. Sin embargo, la VdG es un tema sobre el que se han publicado múltiples estudios en población general, pero cuando hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial, los estudios son muy limitados a nivel mundial y prácticamente inexistentes en España.

Como hemos señalado anteriormente, las mujeres con discapacidad psicosocial tienen un riesgo hasta cuatro veces mayor de sufrir VdG que las mujeres sin discapacidad psicosocial y además no solo se enfrentan a la denominada triple discriminación: como mujeres, como personas con discapacidad, y por padecer enfermedad mental, sino que diversos factores dificultan la visibilización del problema y su magnitud:

- Las mujeres con discapacidad psicosocial tienen problemas en la identificación como violencia de los episodios que padecen, se estima que hasta el 40% de las mujeres no es capaz de identificar la violencia y cuando lo hacen tienden a minimizarla y/o justificarla.
- En numerosas ocasiones las mujeres con discapacidad psicosocial se auto-culpabilizan por la violencia sufrida que justifican a causa de su enfermedad.
- En muchos casos, las mujeres con discapacidad psicosocial no son autónomas y es el cuidador principal quién ejerce violencia sobre ellas, lo que impide que presenten denuncias dado el miedo a perder la relación familiar o afectiva o la ayuda económica y de cuidados.
- Los profesionales sanitarios y de psiquiatría que atienden a este colectivo de mujeres no tienen la formación necesaria para primero detectar y luego proporcionar la atención adecuada. Hasta el 50% de los Psiquiatras no detectaron el maltrato producido durante el último año y solo el 15% documenta algún tipo de intervención relacionada con la VdG. En la raíz del problema está el miedo (infundado) de los profesionales a que la persona se descompense al preguntarle sobre el tema y el miedo a no saber actuar ante esta situación. Diferentes investigaciones apuntan a que el 95% de las mujeres no han sido preguntadas nunca sobre el tema y casi todas ellas consideran que los profesionales deberían explorar esta circunstancia.
- A las mujeres con discapacidad psicosocial no se les otorga la misma credibilidad que a las mujeres sin ella. En muchos casos su testimonio no es tenido en cuenta por considerar que la enfermedad produce delirios y alucinaciones, aunque los datos confirman que la inmensa mayoría de las denuncias son reales.

- La sociedad tiende a culpabilizar a la víctima en todos los casos, pero más aún si se trata de mujeres con discapacidad psicosocial.

De cara a la intervención, hay factores que reducen el riesgo de sufrir episodios de violencia, como son: disponer de una red de apoyo tanto social como familiar, la participación en la comunidad, no estar en situación de pobreza y trabajar el empoderamiento por parte de los profesionales sanitarios que las atienden. De cara a las instituciones y las organizaciones privadas que trabajan con mujeres con discapacidad psicosocial, existen diferentes medidas que se deberían adoptar, entre ellas la realización de protocolos específicos de actuación, la formación de los profesionales y el uso de herramientas de detección y valoración de la violencia en todos los servicios que se ofrezcan. (FEDEAFES, 2017)

### 3.4. Marco legal nacional contra la violencia de género.

Desde 1989 el derecho penal sanciona el maltrato en el ámbito doméstico, sin embargo, no existe un único instrumento que ofrezca todas las respuestas en su resolución en los distintos ámbitos.

1. En la Constitución Española diferentes artículos hacen referencia a esta situación, entre ellos:

El artículo 9.2 en el que aparece la obligación de los poderes públicos de intervenir y realizar todas las actuaciones necesarias para acabar con el desequilibrio y erradicar la desigualdad por razón de sexo y/o género;

El artículo 14 en el que se afirma que todos los españoles son iguales ante la Ley con el fin de terminar con la histórica situación de inferioridad de las mujeres en la vida social y jurídica.

El artículo 15 en el que se reconoce el derecho a la integridad física y psíquica de las mujeres.

2. En el Código Civil los artículos que van del 42 al 107 regulan el matrimonio y su disolución, especialmente importante en casos de VdG donde se unifican criterios en torno a la custodia de los hijos, pensiones alimentarias y disfrute de la vivienda habitual.

3. En el Código Penal donde se sancionan bienes jurídicos como la vida, la integridad física o moral, la libertad sexual, etc. Y que se ven vulnerados en situaciones de violencia contra las mujeres. En este caso las leyes han ido evolucionando e incorporándose nuevas regulaciones desde 1989 hasta la última modificación en el 2003. Las leyes que se ven modificadas son: Ley Orgánica 11/2003 de lucha contra la delincuencia en la que un objetivo es combatir la violencia doméstica y la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la VdG. Desde este momento:

- Toda conducta de violencia contra una mujer ha pasado a ser delito excepto las amenazas, injurias o vejaciones leves.

- La violencia doméstica deja de considerarse lesión y por tanto se castigará al agresor por ambos delitos: violencia habitual y lesiones. La pena aplicable será de prisión de seis meses a tres años, agravada si se produce en presencia de menores o en el domicilio de la víctima.

- Se considera delito de lesiones agravadas por la relación con la víctima, cuando esta haya sido o sea esposa o hubiera tenido una relación de afectividad aún sin convivencia.

- Se considera delito la amenaza y coacción leve cuando se dirijan hacia una mujer con la exista o haya existido una relación de afectividad.

El código penal también regula otros tipos de violencia que afectan a las mujeres diferentes a la violencia doméstica como:

- Agresiones sexuales: regulando con penas de prisión cualquier delito que atente contra la libertad sexual si hay violencia o intimidación o sin ella, que serían considerados como abusos sexuales.
- Acoso sexual en el ámbito laboral o docente
- Prostitución de menores o personas dependientes o mayores de edad siempre que se determine a través de violencia, intimidación, engaño, etc.
- Provocar aborto sin el consentimiento o a través de amenazas o engaños.
- Mutilación genital femenina
- Abandono de familia e incumplimiento de los deberes legales de asistencia
- Tráfico de seres humanos

Además de tipificar los delitos, el ordenamiento jurídico establece una serie de mecanismos para proteger a la víctima, incluyendo la orden de alejamiento y la denominada 'Orden de Protección'.

La Orden de Protección activa en una única resolución judicial la adopción de medidas penales y civiles, así como los instrumentos de protección social de las distintas administraciones públicas, estatal, autonómica y local. El objetivo es proporcionar una protección integral a la víctima (física, jurídica y social). En el marco de esta orden podrán acordarse las siguientes medidas:

- Medidas sociales: mecanismos de protección social a la víctima.
- Medidas penales: prisión provisional, prohibición de aproximación, residencia y comunicación.
- Medidas civiles: régimen de visitas, custodia, atribución de domicilio, prestación alimenticia, etc.
- Protección de la intimidad de las víctimas
- Prohibición del inculpaado de volver al domicilio y de aproximarse a la víctima.
- Suspensión de la patria potestad, custodia y/o régimen de visitas.
- Suspensión del derecho del inculpaado de tenencia, porte y uso de armas.

Para garantizar la efectividad de estas medidas de protección adoptadas se elaboraron dos protocolos importantes:

- Protocolo de coordinación entre los órdenes jurisdiccionales penal y civil para la protección de las víctimas de violencia doméstica: Este protocolo de coordinación evita que se dicten resoluciones contradictorias, por ello, desde la entrada en vigor de la Ley Integral, es el Juzgado de Violencia sobre la mujer el que adoptará medidas provisionales civiles y conocerá el procedimiento de separación o divorcio.
- Protocolo de actuación de las fuerzas y cuerpos de seguridad y de coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género.

Esta Ley Integral recoge también una serie de derechos de las mujeres víctimas de violencia como son el derecho a la información (protección y seguridad, derechos y ayudas, recursos de apoyo y recuperación, emergencia, etc. Garantizando la accesibilidad de la información a todas las mujeres); a la asistencia social integral suya y de menores a cargo; derecho a la asistencia jurídica gratuita si se acredita falta de recursos; derecho laboral y de Seguridad Social (reducción/reorganización de su jornada laboral, movilidad geográfica, cambio de centro de trabajo, reserva de puesto, extinción de contrato, flexibilidad, ventajas fiscales y bonificaciones); derechos económicos, ayudas sociales y prioridad para el acceso a la vivienda y a residencias públicas.

Por último y a fin de evitar las diferencias territoriales, se crean dos órganos administrativos:

- Delegación del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer, que coordinará las actuaciones con las administraciones con competencia en esta materia.
- Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, que asesorará, evaluará y elaborará informes y estudios sobre la VdG, proponiendo con ellos medidas de actuación.

### 3.5. Marco nacional de prevención contra la violencia de género

Desde la entrada en vigor de la Ley Integral contra la VdG se prevé la puesta en marcha de un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VdG que incorpora medidas dirigidas a toda la sociedad. Se crea también una comisión integrada por afectados, instituciones, profesionales y expertos en VdG.

El Plan Nacional se construye en torno a dos parámetros de actuación: La prevención (antes del conflicto, durante y ante procesos de protección a la víctima) y la sensibilización (aumentando la capacidad de reconocer procesos de violencia por parte de la sociedad y aumentando su implicación). Consta además de dos objetivos estratégicos:

1. Mejorar la respuesta frente a la VdG
2. Conseguir un cambio en el modelo de relación social, lo que se traduciría en mejorar la autonomía de las mujeres y reforzando su papel público y de pleno derecho en el acceso al poder y a la toma de decisiones en cualquier ámbito.

Este Plan incluye una serie de medidas y establece el agente responsable de su implementación:

#### A. Justicia:

- Formación en igualdad de los operarios jurídicos para neutralizar la VdG y conseguir la igualdad real.

#### B. Seguridad:

- Trabajo orientado a la seguridad y mejora de las garantías de asistencia y protección a las víctimas para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

#### C. Sanitario:

- Medidas de sensibilización y formación del personal sanitario para favorecer el diagnóstico, la asistencia y la rehabilitación de las mujeres.

- Creación de una Comisión contra la VdG que forme parte del Consejo Interterritorial del sistema Nacional de Salud y que apoye, oriente y proponga medidas de cara a erradicar la violencia contra las mujeres. Esta Comisión emitirá un informe anual dirigido al Observatorio Estatal de la Violencia y al Pleno del Consejo Interterritorial

#### D. Servicios Sociales:

- Formación de profesionales para garantizar una intervención adecuada.

#### E. Información:

- Concienciación de la sociedad sobre la VdG, utilizando los canales más adecuados para hacer la información accesible a cada grupo de población (página web, guías y folletos, elaboración de estadísticas, etc.)

#### F. Educativo:

- Incluir la educación en igualdad entre hombres y mujeres y el aprendizaje en resolución pacífica de conflictos.

- Revisión de materiales educativos para entre otros, eliminar estereotipos.
- Formación del profesorado en materia de igualdad
- Integración en los Consejos Escolares de personas cuya labor sea la de impulsar medidas educativas para fomentar la igualdad real entre mujeres y hombres
- Asegurar la representación de organizaciones de mujeres en el Consejo Escolar del Estado.

#### G. Publicidad y medios de comunicación:

- Formación de profesionales de la comunicación en materia de VdG
- Regulación como ilícita toda publicidad que utilice la imagen de la mujer de forma vejatoria o discriminatoria.
- Creación de la Comisión Asesora de la Imagen de la Mujer que analice el tratamiento de la mujer en la publicidad.
- Acuerdo de autorregulación para la resolución extrajudicial de controversias.
- Se nombran las instituciones que pueden solicitar la cesación de publicidad discriminatoria, que serán organizaciones cuyo objetivo único sea la defensa de la mujer.
- Acuerdos con medios de comunicación públicos para la transmisión de contenidos no sexistas.
- Campañas de información y sensibilización permanentes y accesibles dirigidas a adolescentes, inmigrantes, mujeres del ámbito rural, etc. Y evaluación subsecuente de los resultados.

De forma transversal se establece la continua investigación y estudio de las causas, consecuencias, magnitud, evolución, innovación y eficacia de las respuestas adoptadas.

#### 3.5.1 Violencia de género contra mujeres con discapacidad

El plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VdG pone especial atención a colectivos de mujeres que presentan una mayor vulnerabilidad, entre ellos mujeres con discapacidad reconociendo la doble discriminación y el esfuerzo extra para eliminar obstáculos tanto sociales como culturales que repercuten en su calidad de vida. Por ello garantiza:

- La asistencia integral de las mujeres con discapacidad apoyando proyectos autonómicos y locales innovadores adaptados a este colectivo y a otros colectivos vulnerables.
- La difusión de materiales accesibles a las personas con discapacidad (página web, guías y folletos, etc.)
- El desarrollo de programas educativos innovadores que contemplen la realidad del alumnado con discapacidad.
- El estudio de las causas y las consecuencias de la VdG, así como la eficacia de las respuestas, teniendo en cuenta la discapacidad.
- Un abordaje específico de la violencia contra mujeres con discapacidad en los materiales de referencia para la formación de profesionales a todos los niveles.

No se especifica en ningún caso las necesidades de las mujeres con discapacidad psicosocial.

#### 3.6. Medidas de prevención nacionales contra la violencia de género

Además del Plan Nacional, la Delegación del Gobierno para la VdG ha elaborado la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer. Esta estrategia se construye conjuntamente y de manera

coordinada con la colaboración de los distintos órganos representativos, institucionales y sociales reforzando una actuación conjunta y unitaria en esta área.

Esta estrategia se articula en torno a cuatro objetivos clave:

1. Ruptura del silencio cómplice del maltrato reforzando la prevención mediante actuaciones de visibilización del problema e intensificando la detección con el fin de concienciar a la sociedad, evitar la aparición de nuevos casos, aumentar la detección de ellos y proporcionando una respuesta más rápida y eficaz que refuerce la autonomía de la mujer.
2. Mejora de la respuesta institucional hacia una 'ventanilla única'
3. Atención a los menores y a las mujeres vulnerables a la VdG, reduciendo la incidencia de violencia en estos colectivos y mejorando la asistencia. En este punto se menciona explícitamente a las mujeres con discapacidad y se reconoce su situación especial de dependencia, discriminación, falta de conocimiento y dificultad para dar plenitud al ejercicio de sus derechos y por ello se diseñan medidas que tienen en cuenta su situación concreta.
4. Visibilización y atención a otras formas de violencia contra la mujer, como son los matrimonios forzados, la mutilación genital, la trata de mujeres y niñas, el acoso y las agresiones sexuales, así como la inmolación, la mutilación con ácido, los crímenes de honor, la esclavitud y la explotación sexual que constituyen formas particularmente crueles de violencia.

Para alcanzar estos objetivos, se establecen tres ejes transversales:

- A. Formación y la sensibilización de agentes
- B. Coordinación, trabajo en red y excelencia operativa
- C. Calidad, evaluación, conocimiento y mejora continua

Esta estrategia además plantea en torno a los objetivos y ejes transversales 284 medidas y el presupuesto necesario para llevarlas a cabo. En esta estrategia se reconoce la mayor incidencia de violencia en mujeres con discapacidad y establece las siguientes medidas específicas:

Comunicación:

125. Facilitar a las mujeres con discapacidad información sobre derechos que asisten a víctimas de VdG.
126. Mejorar la accesibilidad de materiales y recursos de información y asesoramiento.
127. Integrar a mujeres con discapacidad en las campañas y acciones de sensibilización para la prevención de la VdG.
128. Promover formación sobre discapacidad entre los profesionales que intervienen con mujeres víctimas de VdG.
129. Realizar en colaboración con asociaciones de personas con discapacidad, acciones de sensibilización para favorecer el conocimiento sobre la VdG y su detección precoz.

Servicios socio-asistenciales:

130. Promover la atención especializada a mujeres con discapacidad que sufren VdG.
131. Mejorar la accesibilidad del servicio telefónico 016 para mujeres sordas a través de una plataforma de video-interpretación.
132. Mejorar la accesibilidad del servicio ATENPRO para mujeres con discapacidad auditiva y dificultades visuales.



Sanidad:

133. Considerar a las mujeres con discapacidad en el "Protocolo de actuación sanitaria ante la VdG".

Calidad:

246. Mejorar la recogida de datos estadísticos que reflejen la incidencia de la VdG en mujeres con discapacidad.

Además de la estrategia nacional, en España existen multitud de recursos que buscan el cumplimiento de objetivos variados en torno a la erradicación de la VdG, entre ellos destacamos:

- Femicidio.net es un observatorio de la sociedad civil para documentar y visibilizar el asesinato de mujeres por ser mujeres. Además de datos actualizados, ofrece talleres, artículos y recursos didácticos. (<https://femicidio.net/>)
- Telefónico gratuito de marcación abreviada 016 donde se proporciona información y asesoramiento jurídico en materia de VdG (recursos sociales, ayudas económicas, acceso a alojamiento, orientación laboral, legislación en materia de extranjería, cuestiones legales de carácter civil y penal, etc.). Las consultas pueden realizarse tanto por teléfono como por correo electrónico: 016-online@mscbs.es.
- Información, recursos y guías en la página web del Gobierno de España <https://wrap.igualdad.mpr.gob.es/recursos-vdg/search/Search.action>
- Asociación sin ánimo de lucro Mujeres Unidas contra el Maltrato (MUM). Esta asociación apoya a mujeres que sufren maltrato o abuso y realiza labores de sensibilización desde el 2010. (<https://asociacionmum.org/>)
- Asociación sin ánimo de lucro Mujeres para la Salud (AMS), que desde 1987 ofrece servicios de atención psicológica para mujeres, una escuela de formación tanto para mujeres como para profesionales y elaboración de materiales de sensibilización y divulgación con el objetivo de impulsar una sociedad más igualitaria. (<https://www.mujeresparalasalud.org/>)
- En el 1984 se crearon las primeras casas de acogida para mujeres víctimas de violencia. Junto a estas, existen los centros de Emergencia ubicados en todo el territorio y los servicios de Atención a la Familia (SAF) que tienen como objetivo el de prestar servicios a las mujeres víctimas de violencia y proporcionarles ayuda integral. Por otro lado, las Unidades de Prevención, Asistencia y Protección (UPAP) en el ámbito de la Policía Nacional y los Equipos de Mujer y Menor (EMUMES) de la Guardia Civil, fueron creados por la Secretaría de Estado de Seguridad y están ubicados por toda España.
- ONU Mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. (<https://www.unwomen.org/es>)
- 'Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres' es una organización sin ánimo de lucro que lucha por erradicar toda forma de violencia contra la mujer, promoviendo una mayor coordinación de recursos y estrategias dirigidas a prevenir y proteger a la mujer de cualquier forma de VdG. (<https://malostratos.org/>)

### 3.7. Buenas prácticas y recursos para profesionales: identificación y apoyo a víctimas de violencia de género con discapacidad psicosocial.

No existen muchos recursos en español dirigidos a profesionales para la identificación de la VdG y el apoyo a mujeres con discapacidad víctimas de dicha violencia. Aún menos cuando hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial. No obstante, sí existen algunas guías que ofrecen pautas a los profesionales y estudios que informan sobre la naturaleza de la violencia contra mujeres con discapacidad psicosocial y que pueden ser útiles a los profesionales del sector. A continuación, se enumeran algunas de ellas producidas o financiadas por el gobierno de diferentes comunidades autónomas o por organizaciones privadas que trabajan en el campo de la salud mental:

1. 'Guía de actuación en el ámbito de salud mental y drogodependencia en VdG'.  
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>

El objetivo principal de esta guía es orientar a los profesionales de diferentes recursos para que detecten posibles casos de VdG. Ofrece un resumen de los diagnósticos más comunes dirigida a aquellos profesionales que no están tan familiarizados con el trabajo con personas con discapacidad psicosocial y una guía de actuación ante situaciones específicas que incluye recomendaciones y buenas prácticas.

2. 'Manual de recursos formativos: Salud mental, drogodependencia y VdG'.  
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Manual-recursos-formativos-salud-mental-drogodependencia-violencia-genero.pdf>

Este manual ofrece una guía de servicios y recursos para mejorar la atención a mujeres víctimas de VdG, incluye casos prácticos y difunde buenas prácticas de intervención y coordinación.

3. 'Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave'.  
<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017351.pdf>

Esta guía tiene como objetivo ofrecer orientación a los profesionales del sistema sanitario para mejorar la atención que reciben las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de VdG. No solo se dirige a sensibilizar a estos profesionales, sino que también a aumentar la detección de casos tanto por parte del profesional como de la propia víctima. Ofrece además buenas prácticas a la hora de intervenir.

4. Video

<https://consaludmental.org/sala-prensa/el-80-de-las-mujeres-con-problemas-de-salud-mental-que-vive-en-pareja-ha-sufrido-violencia/>

En este vídeo tres mujeres con discapacidad psicosocial hablan de su experiencia y las consecuencias de haber sufrido violencia machista.

5. 'Guía: Investigación sobre violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial'

[http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2017/06/GUIA\\_Fedeafes\\_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental\\_guia\\_web.pdf](http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2017/06/GUIA_Fedeafes_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental_guia_web.pdf)

Esta guía sintetiza en 16 hojas todos los puntos a tener en cuenta por parte de los profesionales para la atención a mujeres con problemas de salud mental. Ofrece una introducción sobre el tipo de violencia y punto por punto desgrana las barreras, los efectos, las actuaciones y los recursos disponibles.

6. 'Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales'

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentos-m-s-organismos/protocolos-guias.ficheros/257259-Guia.Violencia%20sexual%20y%20DISCAPACIDAD.CCAA.%20Andalucia.pdf>

Esta guía ofrece una aproximación sobre cómo detectar y actuar ante casos de violencia machista contra mujeres con discapacidad (no necesariamente mujeres con problemas de salud mental). Ofrece además un protocolo común para la actuación sanitaria y una guía de recursos.

### 3.8. Desigualdades en la lucha contra la vdg en mujeres con discapacidad psicosocial.

Podemos destacar cuatro grandes áreas interconectadas:

1.- En la detección de casos de violencia y abuso contra mujeres con discapacidad psicosocial: Uno de los problemas fundamentales es que no se detectan la mayor parte de los casos de violencia que sufren las mujeres con problemas de salud mental, ni aquellos que han sufrido en el pasado. De hecho, se estima que 3 de cada 4 mujeres con discapacidad psicosocial han sufrido VdG alguna vez en su vida y más del 40% de las que la sufren actualmente no la reconocen como tal. Parece que los profesionales de salud mental y de otros ámbitos no han recibido la formación adecuada para detectar la VdG y/o se guían por creencias erróneas (miedo a la desestabilización de la víctima, miedo a ofender, etc.) lo que invisibiliza el problema. Otro de los factores que influyen son la falta de oportunidades y espacios para de hablar sobre este tema, la falta de credibilidad que se concede a la víctima y el juicio que reciben cuando hablan de situaciones de violencia. El silencio de la víctima dificulta los dos puntos siguientes: la asistencia de las víctimas y la comprensión del fenómeno.

2.- En la asistencia a mujeres víctimas de violencia machista con discapacidad psicosocial: Cuando los casos de VdG sí se detectan, las mujeres con problemas de salud mental tienen menos acceso a asistencia adecuada, dado que los servicios públicos no están adaptados a sus necesidades, los profesionales no tienen las habilidades necesarias, no existen espacios para las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de violencia, ni equipos interdisciplinarios que trabajen coordinadamente para ofrecer una respuesta adecuada. Las mujeres con problemas de salud mental normalmente se quedan fuera de los centros de acogida y de los de atención psicológica especializados en violencia.

3.- Falta de datos exactos sobre la prevalencia, impacto, etc. de la violencia contra mujeres con discapacidad psicosocial: Las mujeres con discapacidad psicosocial, al igual que otros colectivos (LGTBI, grupos raciales minoritarios, etc) son a menudo ignorados cuando se habla de la prevalencia de la violencia machista. Sería necesario promover la realización de estudios que eliminen la brecha en términos de conocimiento y que ayuden a entender la complejidad de este fenómeno y apoyen la práctica clínica tanto en instituciones privadas como en el servicio público de salud.

4. Falta de formación de profesionales en la Identificación de casos de violencia y en atención médica y social adecuada: Parece evidente dados los datos que los profesionales deben recibir capacitación sobre este tema; se ha demostrado que los profesionales mejoran la detección e identificación del abuso si reciben formación.

### 3.9. Comparación de la situación en España y de la situación europea

A nivel europeo, tal y como sucede a nivel nacional, la identificación de casos sigue siendo pobre lo que deriva en la falta de asistencia y acceso a los recursos adecuados de este colectivo de mujeres. Igualmente, la prevalencia de VdG es a nivel europeo mayor para personas con discapacidad que para aquellas mujeres que no la tienen. A este respecto, la Agencia de Derechos Fundamentales publicó un informe que proporciona los principales resultados de la encuesta sobre la violencia contra las mujeres en la Unión Europea. Tras entrevistar a 42,000 mujeres en los 28 Estados miembros de la Unión Europea, los resultados mostraron que la VdG persiste en los países miembros y que el 34% de las mujeres con discapacidad informó haber experimentado alguna forma de violencia física o sexual desde los quince años, en comparación con el 19% de las mujeres sin discapacidad. Además, el 46% de las mujeres con discapacidad dijeron que sufrieron violencia física, sexual o psicológica antes de los 15 años. Cuando se trata de violencia psicológica y acoso, los números son aún más altos. El 61% de las mujeres con discapacidad enfrentaron acoso sexual desde la edad de 15 años. El 26% de los encuestados con discapacidad experimentó el acoso. (FRA, 2014) Esta mayor prevalencia de la violencia contra mujeres con discapacidad aparece en todos los artículos consultados, no solo a nivel europeo, sino también en África, Canadá, países asiáticos, EEUU, México y países caribeños.

Pero no solo experimentan más violencia, sino que además encuentran más barreras a la hora de acceder a servicios de apoyo. Así, la nueva estrategia europea en Igualdad de género 2020-2025 reconoce que las mujeres que tienen un problema de salud o discapacidad tienen más probabilidades de experimentar diversas formas de violencia, incluida la violencia doméstica. La Estrategia menciona que la Comisión Europea desarrollará y financiará medidas para combatir el abuso, la violencia, así como la esterilización forzada y el aborto forzado, como el desarrollo de capacidades de los profesionales y las campañas de sensibilización sobre los derechos y el acceso a la justicia.

De cara a la formación de profesionales, diferentes estudios europeos destacan su falta de formación, siendo por tanto este no solo un problema estructural español, sino también europeo. La guía del Instituto Nacional Británico de Excelencia Sanitaria (NICE, 2016) recomienda que toda capacitación incluya información sobre:

- La dinámica de la VdG en personas con discapacidad
- Epidemiología del abuso doméstico y sus efectos en las víctimas
- Maneras de abordar el tema que faciliten la comunicación de la víctima
- Respuesta empática y comprensiva valorando la seguridad inmediata y los recursos disponibles.
- Concepto de control coercitivo
- Enfoque de género y modelo social
- Estereotipos negativos y actitudes sociales predominantes sobre las personas con discapacidad
  - Barreras sociales e impedimentos individuales experimentado por personas con discapacidad psicosocial.

## 4. Parte b: estudio de campo

### 4.1. Entrevista a mujeres con discapacidad psicosocial

#### 4.1.1. Metodología

Se realizaron dos actividades grupales que se enfocaron como formativas a diez mujeres con problemas de salud mental, cinco en cada sesión. Todas ellas son actualmente usuarias de algún servicio que Fundación Intras ofrece, ya sea de apoyo psicosocial o de alojamiento y tienen una edad comprendida entre los 32 y los 60 años. Todas ellas están familiarizadas con el tema: algunas de las participantes han experimentado situaciones abusivas en el pasado, mientras que otras no las han experimentado personalmente, pero si conocen a personas que las han padecido dentro de su círculo cercano.

Para facilitar el diálogo abierto sobre el tema se organizaron dos sesiones con cinco participantes cada una. Ambas sesiones fueron lideradas por dos profesionales, uno el profesional de referencia del servicio con quién las mujeres tenían una relación de confianza y el otro una persona experta en VdG e igualdad entre hombres y mujeres. Ambas sesiones tuvieron como objetivo el de identificar el grado de reconocimiento de situaciones de abuso, la reacción hacia cualquier posible situación de violencia y la percepción sobre posibles denuncias o solicitud de ayuda por parte de las participantes.

#### 4.1.2. El cuestionario

Para la realización de las entrevistas se propuso seguir la metodología de las entrevistas motivacionales y la utilización de material audiovisual derivado de campañas españolas o en español contra la VdG. Se propusieron varios vídeos y audios sobre el tema y de cara a facilitar la labor del profesional se incluyeron ejemplos de preguntas a realizar mientras se comentan los vídeos/audios. De cara a facilitar la recogida de datos, se incluyó un documento para la recogida de los comentarios de las participantes y las conclusiones a las que se llegan durante la actividad.

#### 4.1.3. Resultados

1.- Reconocimiento de situaciones de abuso: Todas las mujeres que participaron en este estudio reconocieron las formas de VdG. Sin embargo, algunas de ellas mostraron dificultades en la identificación de la violencia relacionada a través de las nuevas tecnologías y en formas más sutiles de violencia, abuso y discriminación.

Con respecto a las situaciones de abuso a las que se enfrentan, algunas han experimentado situaciones en las que se ha violado la distancia interpersonal y admiten haberse sentido muy incómodas al respecto. La mayoría de ellas confiesa que, en tal situación, se sienten bloqueadas, no saben qué hacer ni qué decir y no son capaces de articular palabra.

Sin embargo, al mencionar formas más sutiles de abuso, ellas tienen su propia percepción. Por ejemplo, tocar la cintura o poner las manos sobre los hombros, no es considerado en ningún caso como agresión sexual. Profundizando un poco más en el tema, reconocen que puede no ser apropiado. Esto también lo

aplican al tema del acoso en el lugar de trabajo, donde no vieron mucho problema -desde el acercamiento sutil que ilustra el video que han visto- y consideran la situación como exagerada.

Las participantes más mayores mostraron dificultades en el reconocimiento de la violencia a través de las nuevas tecnologías, donde aseguran no ser especialmente vulnerables, aunque sí reconocen la vulnerabilidad de las más jóvenes a las que los chicos pueden hacerlas sentir amadas, halagarlas, pero cuya intención es la de controlarlas a través de teléfonos móviles, maquillaje, ropa y amigas. Especialmente interesante es la discusión sobre el tema del control, donde la experiencia personal de algunas de las participantes les permite identificar formas de violencia que habían experimentado y que no habían identificado como violencia anteriormente. Comentan además que dichas situaciones se consideraban normales hace unos años cuando formaban parte de la vida de las mujeres y nadie se daba cuenta de ellas, mientras que ahora hay mucha información al respecto y hay más recursos de apoyo para ayudar a aquellas mujeres que sufren abusos.

2.- La reacción ante cualquier posible situación de violencia: Durante las sesiones se habló mucho sobre el bloqueo mental y conductual como respuesta a una situación de abuso. Las participantes reconocen la sensación de malestar, insatisfacción y rechazo hacia cualquier situación de violencia o abuso y en algunos casos reconocen que no sabrían cómo actuar. Algunas de ellas admitieron que evitarían reaccionar o crear conflicto ante una situación de violencia. Mencionan un aspecto importante que les lleva a reaccionar de esa manera: miedo a la venganza del agresor. Sin embargo, también hay mujeres que afirman poder reaccionar y afrontar la situación, sobre todo cuando se trata de violencia física o sexual. Admiten que no pueden quedarse calladas ante una situación en la que se sienten incómodas. En relación al abuso en el lugar de trabajo, la mayoría de ellas admite que se callarían por miedo a perder el trabajo o a que sus compañeros/superiores no les creyeran.

3.- La posibilidad de denunciar o pedir ayuda: Dada la posibilidad de denunciar, afirman que seguramente lo harían ante una situación de alta intensidad como violencia física o verbal, pero que reaccionarían de manera diferente ante situaciones que consideran más sutiles y en muchos casos, normales. A la hora de pedir ayuda, sí considerarían hablar de la situación con un profesional para que les ayude a superar el incidente y manejar la incomodidad.

A la hora de hablar sobre una posible situación de violencia o abuso, la mayoría lo discutiría solo con amigos o familiares. Valoran la posibilidad de buscar ayuda profesional, pero siempre la asocian con casos graves, como violencia física o verbal o con formas extremas de control. En situaciones más sutiles, no consideran hacer nada.

Las participantes en el estudio identifican una barrera a la hora de denunciar y afirman sentirse en desventaja a la hora de ser tomadas en serio. Creen que otras personas les cuestionarían e incluso culparían ante una denuncia de esas características. Como consecuencia dudan de sí mismas a la hora de informar o denunciar y no consideran hacerlo a no ser que la situación de violencia sea muy obvia. Las respuestas de las participantes parecen estar respaldadas por diferentes estudios, por ejemplo, van en la línea de la investigación llevada a cabo por el equipo de Goodman en 1997, donde documenta la baja tasa de denuncias entre las mujeres con discapacidad por DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL debido a:

» Sentimientos de vergüenza, culpa y miedo;

- » Incomodidad provocada por recuerdos desagradables;
- » Temen respuestas como la incredulidad, la negación o el rechazo;
- » No son capaces de etiquetar las agresiones físicas o sexuales como "abusivas".

E igualmente coinciden con las evidencias descritas por Khalifeh et al., 2015; Hester, 2013; Pettit et al. 2013, que afirman que el sistema judicial discrimina a las personas con discapacidad psicosocial y no les otorga la misma credibilidad que a las mujeres sin discapacidad psicosocial. El testimonio de una de las participantes ilustra este fenómeno, afirmando que en una ocasión fue a denunciar una situación de abuso, pero que la policía no quiso procesarla, ya que consideraron que su enfermedad no la capacitaba para denunciar y que las evidencias que aportaba no eran suficientes. La incredulidad y la discriminación conducen por tanto a la falta de denuncias. Otra de las participantes añadió que en su caso la denuncia no había sido la solución al problema cuando fue víctima de VdG, y que por tanto no cree que volviera a denunciar.

Las mujeres participantes reconocen que la situación ha cambiado y ha mejorado en los últimos años, ven de hecho, de manera muy positiva las campañas de concientización y todos los recursos, entidades y profesionales que ayudan a las mujeres atrapadas en situaciones de violencia. Algunas de ellas han requerido ayuda profesional para superar una situación de abuso y reconocen tener el coraje para volver a pedir ayuda si fuera necesario.

## 4.2. Entrevistas a profesionales

### 4.2.1. Metodología

Para la elaboración de este estudio se ha contado con la colaboración de siete profesionales que trabajan en algún recurso de Fundación INTRAS, todas ellas mujeres, con formación Universitaria en Psicología o Trabajo Social y que desarrollan puestos de asistencia directa o de Dirección y Coordinación de recursos. A todas ellas se les envió un email informativo sobre el proyecto y se les facilitó la encuesta, ofreciéndoles la posibilidad de realizarla por escrito o telefónicamente. Todas las profesionales remitieron sus respuestas o fueron contactadas en los 15 días siguientes al envío del cuestionario.

### 4.2.2. El cuestionario

Se elaboró un cuestionario en español que constaba de 16 preguntas abiertas en las que se pedía a los profesionales que comentaran sobre diferentes temas relacionados con su experiencia como profesionales trabajando con mujeres con problemas de salud mental y sobre su percepción de la necesidad en términos formativos siempre en torno a la detección de episodios de violencia y atención a la víctima con discapacidad psicosocial. El objetivo era encontrar un nuevo enfoque para mejorar el conocimiento y la asistencia a este colectivo de mujeres y desarrollar un currículum formativo innovador en el marco del proyecto STAY SAFE.

### 4.2.3 Resultados

Las respuestas de las personas entrevistadas apoyan la creencia de que la prevalencia de la VdG en mujeres con discapacidad por discapacidad psicosocial es más alta que en la población sin discapacidad psicosocial. En general, las personas con discapacidad psicosocial grave son más propensas a la estigmatización y son víctimas más vulnerables. por lo tanto, incluir el enfoque de género para ayudar a las

mujeres con discapacidad por discapacidad psicosocial que sufren violencia sigue siendo un problema acuciante.

Según la mayoría de los participantes, en muchos casos ayuda especializada, suficiente y adecuada no está aún disponible para las mujeres con problemas de salud mental. De hecho, existen muy pocos programas que aborden el problema de la VdG en mujeres con discapacidad psicosocial de manera conjunta y coordinada; por lo tanto, las mujeres con discapacidad psicosocial que sufren violencia no reciben intervención especializada en la mayoría de los casos.

Con respecto a la situación, en algunos casos, las mujeres con discapacidad psicosocial no tienen las habilidades adecuadas para identificar, prevenir o denunciar el abuso o la vdg. según los profesionales, tener esta discapacidad podría reducir su capacidad para enfrentar adecuadamente una situación de abuso o violencia. La autonomía personal también afecta y aunque pueden identificar el abuso, lo confrontan pasivamente o lo niegan, en mayor medida a mayor cronicidad o gravedad del trastorno.

padecer discapacidad psicosocial aumenta las barreras y dificultades que estas mujeres encuentran a la hora de reaccionar ante una situación de abuso. Algunas de ellas son capaces de reconocer y reportar la violencia, también experimentan la discriminación de género y el estigma de la discapacidad psicosocial también a nivel judicial. Todo ello hace que ante situaciones de abuso o violencia se vean atrapadas en la desesperanza y el miedo a ser rechazadas o a que no las crean, ya que la historia de las mujeres con discapacidad psicosocial a menudo se cuestiona más que la de las mujeres sin ella.

Cuando los profesionales entrevistados se encontraron con una situación de VdG, si han tratado de abordarlo a través de estrategias de afrontamiento personal, mejora de la autoestima y el autoconcepto, desarrollo de mayores niveles de autonomía, empoderamiento en la toma de decisiones, apoyo psicológico y ayuda para tomar acciones legales. Además los profesionales entrevistados reconocen la importancia de la capacidad de escuchar y ser empático y afirman que 'es crucial centrarse en su bienestar y respetar su ritmo para ayudar a reducir el impacto negativo de estas situaciones'.

Sin embargo, los profesionales entrevistados reconocen que no cuentan con las habilidades y competencias necesarias para reconocer, apoyar y prevenir situaciones de VdG, aunque cuentan con herramientas para la intervención, estas no siempre son adecuadas para la asistencia de víctimas de VdG y actúan de forma intuitiva ante la falta de programas de intervención específicos. Como consecuencia y en palabras de una de las entrevistadas 'se realizan pocas intervenciones en los casos de VdG y no es frecuente que realicen acciones preventivas'. Los profesionales entrevistados confirman por tanto, la necesidad de más recursos para la detección temprana, el diseño y la ejecución de intervenciones específicas para abordar la complejidad de los problemas de estas mujeres.

Por otra parte, cuando se pregunta a los profesionales sobre posibles métodos que podrían ser eficaces a la hora de diseñar programas de intervención con mujeres con discapacidad psicosocial, nos hablan de: intervención individualizada, asesoramiento multidisciplinar, dinámicas y debates en grupo, uso de literatura y talleres de escritura, visualización y comentario de videos, películas, noticias, etc. Las nuevas tecnologías pueden, en su opinión, ser un recurso interesante, no obstante habría que tener ciertas precauciones, ya que en algunos casos el tratamiento de este tema se hace de forma muy superficial y banal, lo que terminaría complicando la solución.



Todas las personas entrevistadas muestran su interés en formarse para mejorar sus habilidades profesionales en esta área. En su opinión, dicha capacitación para profesionales es esencial para detectar y apoyar a las mujeres con discapacidad psicosocial víctimas de VdG. Podemos afirmar, por tanto, que los profesionales del campo de la salud mental necesitan capacitación en estrategias que les permitan entrevistar y apoyar a las mujeres de una manera sensible al género, generar confianza y garantizar la seguridad, privacidad y confidencialidad en todas las interacciones (Rees et al., 2011).

Sobre la duración ideal del curso formativo, la mayoría afirma que entre 20 y 30 horas, aunque hay algunos que sugieren una duración mayor en función de la complejidad del contenido. Los participantes proponen además algunos temas sobre los que les gustaría formarse:

- El concepto de VdG contra mujeres con discapacidad psicosocial, marco legal y contextualización
- Técnicas de detección temprana
- Técnicas de intervención
- Gestión de casos de manera individual
- Actuación en caso de emergencia
- Asistencia social, psicológica, residencial, judicial y laboral

## 5. Conclusiones

- Consideramos violencia contra la mujer a 'todo acto de VdG que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada' y consideraremos agresión sexual al 'atentado contra la libertad sexual de otra persona, sin que medie consentimiento, empleando violencia e intimidación.' Estudios recientes vinculan la VdG con la atribución de funciones a uno y otro sexo, donde las funciones masculinas son más valoradas socialmente que las típicamente femeninas, asociadas al ámbito doméstico. Así, el problema de la VdG no tiende a resolverse, ya que los jóvenes se resisten a deshacerse de estos estereotipos y continúan alimentando la violencia machista, en todos los países sin excepción.
- En España un 13,2% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia de género y los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual aumentaron en 2019 un 11,3%. La incidencia de VdG en mujeres con discapacidad es mucho mayor alcanzando el 35,1% y más del 50% si hablamos de mujeres con discapacidad psicosocial. Dentro del colectivo de mujeres con discapacidad psicosocial el 40% no reconocen la violencia como tal y poco más del 50% de los casos se documentan como VdG lo que invisibiliza el problema y disminuye la probabilidad de obtener ayuda. Varias son las razones: Dificultad de identificación o justificación de la violencia; autoinculpación; dependencia económica o física; falta de formación de profesionales sanitarios; falta de credibilidad otorgada a los testimonios de las mujeres con discapacidad psicosocial; culpabilización de la víctima por parte de la sociedad.
- En España existen diferentes instrumentos legales que buscan la erradicación de la VdG desde 1989, como son la Constitución Española, el Código Civil y el Código Penal. Dos Leyes son particularmente importantes: Ley Orgánica 11/2003 de lucha contra la delincuencia en la que un objetivo es combatir la

violencia doméstica y la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la VdG. Especialmente importante es la Orden de Protección, que activa en una única resolución judicial medidas penales y civiles, que se ponen en marcha gracias a la creación de un Juzgado específico de Violencia sobre la mujer y su coordinación con las fuerzas de seguridad.

- Con la Ley Integral contra la VdG se crea el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VdG que se dirige a toda la sociedad para mejorar la respuesta ante la VdG y promover el cambio social hacia una sociedad igualitaria. En este plan se detallan una serie de medidas a nivel Judicial, de Seguridad, Sanitario, Social, Informativo, Educativo y de Comunicación. Este plan pone especial atención a las necesidades del colectivo de mujeres con discapacidad (aunque no menciona aquellas que tienen discapacidad psicosocial).
- Por su parte, la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer consta de 284 medidas que buscan: 1. Romper el silencio en torno a la VdG; 2. Mejorar la respuesta de las instituciones; 3. Mejorar la atención a las mujeres vulnerables (incluidas las mujeres con discapacidad) y 4. Terminar con otras formas de violencia contra la mujer. Esta estrategia reconoce la mayor incidencia de violencia contra mujeres con discapacidad e incorpora medidas específicas para acabar con esta desigualdad. Otras herramientas para la lucha contra la VdG son: el observatorio Femicidio.net, el teléfono gratuito 016, la Comisión para la investigación de malos tratos (<https://malostratos.org>) o Asociaciones de Mujeres. Además, y aunque no hay muchos recursos específicos para profesionales del ámbito de la salud mental, destacamos cinco que pueden ser de utilidad en su práctica diaria: 1. 'Guía de actuación en el ámbito de salud mental y drogodependencia en VdG'. 2. 'Manual de recursos formativos: Salud mental, drogodependencia y VdG'. 3. 'Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave'. 4. 'Guía: Investigación sobre violencia contra las mujeres con discapacidad psicosocial' 5. 'Mujeres con discapacidad y violencia sexual: guía para profesionales.
- Existen cuatro grandes dificultades en la atención a las mujeres víctimas de VdG con discapacidad psicosocial tanto a nivel europeo como a nivel nacional:
  - La baja detección de casos
  - La falta de atención adecuada y de equipos multidisciplinares
  - La falta de datos que permitan conocer el fenómeno (incidencia, impacto, etc.)
  - La falta de formación de los profesionales en: VdG y mujeres con discapacidad, epidemiología, abordaje y comunicación con la víctima, respuesta empática, el control coercitivo, enfoque de género, estereotipos y barreras sociales.
- En las entrevistas realizadas a 10 mujeres con discapacidad psicosocial se constatan problemas en la identificación de formas sutiles de violencia y la familiaridad de las mujeres entrevistadas con determinadas situaciones de abuso y control, ante las que no siempre saben reaccionar o prefieren no hacerlo por no crear conflicto o ante el miedo a represalias o a no ser creídas. En el caso de denunciar, lo harían ante casos graves de violencia física o verbal, aunque afirman sentirse en clara desventaja y no confían en el sistema: creen que las cuestionarían o incluso culparían del incidente y consideran que denunciar no es parte de la solución.

- Los profesionales constatan que la incidencia de VdG es mayor en las mujeres con discapacidad psicosocial y la necesidad de incluir el enfoque de género en todas las intervenciones que realizan. Igualmente constatan la falta de programas especializados y la falta de coordinación entre servicios. También, desde el punto de vista de los profesionales, las mujeres con discapacidad psicosocial tienen más dificultades para identificar, prevenir o denunciar situaciones de violencia, mayor a mayor cronicidad de la enfermedad.
- Ante la falta de recursos, de coordinación entre profesionales y de programas específicos, los profesionales entrevistados abordan el problema acompañando y empoderando a la víctima, aunque se realizan pocas intervenciones y pocas acciones preventivas. Todos los profesionales sin excepción muestran su interés en formarse más para ser capaces de detectar, entrevistar y apoyar a las mujeres aplicando un enfoque de género y gestionar los casos de forma individualizada.

## 6. Bibliografía

Pueyos Campos, A. Hernández Navarro, M.L (2013). Mappemonde: [https://mappemonde-archive.mgm.fr/num39/articles/art13301\\_es.html](https://mappemonde-archive.mgm.fr/num39/articles/art13301_es.html)

Benavides, L., Contreras L., Macías, I., Fernández, C. (2020). *Una reconstrucción justa es posible y necesaria*. Oxfam Intermón.

Secretaría Técnica EAPN-ES. Llano Ortíz, J.C. (2019) *Informe AROPE: El Estado De La Pobreza Seguimiento Del Indicador De Pobreza Y Exclusión Social En España 2008-2018*. EAPN-ES

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/home.htm>

Eurostat (2019). Statista. *España: ¿Hay en España más asesinatos machistas que en otros países de la UE?*. <https://es.statista.com/grafico/16159/tasa-de-mujeres-victimas-de-homicidios-intencionados-por-parte-de-su-pareja/>

Jefatura del Estado. BOE núm. 314 (29/12/2018) páginas 129827 a 129832. *Ley Orgánica 5/2018, de 28 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, sobre medidas urgentes en aplicación del Pacto de Estado en materia de violencia de género*. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/28/5>

García, A. (2017). *Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental*. FEDEFES. <https://consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf>

COCEMFE (2019). *Jornadas Derechos de las Mujeres con Discapacidad y Agenda 2030*. <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/09/dossierViolenciaDeGeneroCOCEMFE.pdf>

Red Ciudadana (2014). *Folleto Violencia de Género*. Junta de Andalucía. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia\\_Genero\\_Documentacion\\_Red\\_Ciudadana\\_folleto.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf)

Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Nueva York. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Larrotta, R., & Rangel-Noriega, K. (2013). *El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización*. *Informes Psicológicos*, 13 (2), 103-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229737>

Pérez, S., (2019). *La violencia de género en los jóvenes: Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. Instituto de la Juventud. [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio\\_violencia\\_web\\_injuve.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf)

*Plan Nacional De Sensibilización Y Prevención De La Violencia De Género. Marco Conceptual Y Ejes De Intervención*. [https://www.cop.es/GT/Plan\\_nacional\\_sensibilizacion\\_prevenccion\\_violencia\\_genero.pdf](https://www.cop.es/GT/Plan_nacional_sensibilizacion_prevenccion_violencia_genero.pdf)

*Estrategia Nacional Para La Erradicación De La Violencia Contra La Mujer (2013 - 2016)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Cobo, J., Muñoz, R., Martos A., Carmona, M., Pérez, M., Cirici, R., García-Parés, G. (2010). *La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales?* *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*

Volumen 3, Nº 2, Abril – Junio 2010, Pág. 61-67.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989110000054>

FRA – Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_es.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf)

European Union (2020). *Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions A Union Of Equality: Gender Equality Strategy 2020-2025*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2020%3A152%3AFIN>

NICE, 2016. *Domestic violence and abuse Quality standard*. [www.nice.org.uk/guidance/qs116](http://www.nice.org.uk/guidance/qs116).

Goodman, Lisa A. y col. (1997) Historia de agresión física y sexual en mujeres con enfermedades mentales graves: prevalencia, correlaciones, tratamiento y direcciones de investigación futura. *Boletín de esquizofrenia*, vol. 23, núm. 4, 1997.

Khalifeh, Hind, y col. (2015) Violencia doméstica y sexual contra pacientes con enfermedades mentales graves. *Medicina psicológica* . 45, 875-886. Prensa de la Universidad de Cambridge.

Dogra, Nisha, Leighton, Sharon. (2009) Definición de salud mental y enfermedad mental. *Enfermería en Salud Mental Infantil y Adolescente*. Reino Unido: McGraw-Hill Education.

Khalifeh, Hind, y col. (2015) Violencia doméstica y sexual contra pacientes con enfermedades mentales graves. *Medicina psicológica* . 45, 875-886. Reino Unido: Cambridge University Press.

Khalifeh, Hind, y col. (2016) Violencia física y sexual reciente contra adultos con enfermedades mentales graves: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista Internacional de Psiquiatría*, vol. 28, núm. 5, 433–451. Reino Unido: Taylor & Francis Group.

Rees y col. (2011) Prevalencia de por vida de la violencia de género en las mujeres y la relación con los trastornos mentales y la función psicosocial. *JAMA*, vol. 306, núm. 5. Estados Unidos: Asociación Médica Americana.

