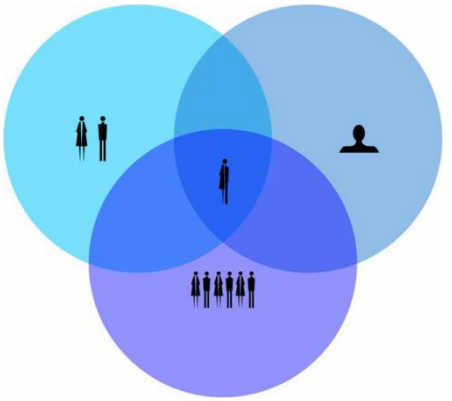
Atención Sociosanitaria a la Violencia de Género y Salud Mental

Lydia Salvador Sánchez
Responsable de Igualdad y Violencia de Género
de la Consejería de Sanidad Castilla y León
lsalvadorsa@saludcastillayleon.es

SALUD: BIENESTAR BIOPSICOSOCIAL

I JORNADA
MUJER Y SALUD MENTAL
FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN

Muchos procesos de salud están relacionados con:



- factores biológicos,
- contexto social,
- acontecimientos vitales,
- y con el significado subjetivo de las experiencias vividas.

ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL Y DE GÉNERO

Sacyl

SALUD: BIENESTAR BIOPSICOSOCIAL

CAUSAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Consecuencias físicas para la Salud de la Violencia de Género

- **CONSECUENCIAS FATALES**

- Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)

- **CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA**

- Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras,…
- Deterioro funcional
- Peor percepción de su estado de salud
- Discapacidades secundarias

- **CONSECUENCIAS EN LAS CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD:**

- Dolor crónico
- Síntomas físicos inespecíficos (cefaleas, raquialgias, dolor torácico)
- Síndrome de intestino irritable y otros trastornos gastrointestinales
- Quejas somáticas

- **CONSECUENCIAS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, dispareunia, dolor pélvico crónico, embarazo no deseado…
- Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer…

Consecuencias en la Salud Psíquica

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos por somatización
- Síndromes funcionales: malestar psicosocial
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Intento de suicidio
- Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos
- Dependencia psicológica del maltratador
- Alteraciones de su estado emocional: Disminución de su autoestima, deterioro de su iniciativa y de su capacidad de reflexión, culpa, desconfianza en los demás y en sí mismas

Consecuencias en la Salud Social

- Aislamiento social
- Pérdida de empleo
- Absentismo laboral
- Disminución del nivel socio económico
- Disminución del número de días de vida saludable

Consecuencias en la Salud de hijas, hijos y convivientes

- Riesgo de alteración de su desarrollo integral
- Sentimientos de amenaza
- Dificultades de aprendizaje y socialización
- Sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras
- Enfermedades psicosomáticas
- Víctimas de maltrato
- Violencia transgeneracional
- Trastorno del apego o la vinculación
- La violencia puede también afectar a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella

ALGUNAS CIFRAS…

I JORNADA MUJER Y SALUD MENTAL
FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN

España: Macroencuesta **2015: 12,5% de las mujeres mayores de 16 años han sufrido violencia física y sexual por su pareja a lo largo de su vida.**

Servicios sanitarios: **20-48% en A.P.** (Alonso, 2006) **y, 66% en CSM** (Polo, 2014)

En mujeres con TMG: **prevalencia V.Pareja a lo largo de la vida: 80% (48,6 % v. Física) y 30% en el último año.** (González Cases, Aguado, Rullas, López, Polo, 2011)

VP duplica probabilidades de *depresión* y mujeres con depresión duplican probabilidad de experimentar posteriormente la VP (Estudio en 33000 personas, Devries, 2013)

Sacyl

VG en mujeres con Trastorno mental grave

I JORNADA MUJER Y SALUD MENTAL
FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN

- Prevalencia mucho mayor que en la población de mujeres general (4 veces más)
- Factores de riesgo que aumentan esta situación :
  - Dependencia de la asistencia de otras personas (frecuentemente sus parejas).
  - Menor credibilidad que se da a su relato cuando acuden a algún profesional.
  - Mayores dificultades de acceso a la información y servicios, en parte relacionadas con su enfermedad y al estigma asociado a ella.
  - Menor grado de autoestima y reconocimiento personal.
  - Mayor aislamiento social, menor red de apoyos y recursos económicos.
- Por otro lado, en general entre los profesionales de la salud mental encontramos pocos profesionales con formación.

Sacyl

DETECCIÓN de VG en mujeres con Trastorno Mental Grave

- Importante **tener conocimientos** sobre violencia de género y una actitud de alerta en la práctica diaria.
- Así mismo un contacto frecuente con la mujer y crear un **clima de confianza** en la relación del profesional con la mujer.
- Factor que puede ser **determinante en su proceso de recuperación**.
- **Respetar** su ritmo y decisiones.
- **No desconfiar** del relato de la mujer con TMG.

Signos y comportamientos que alertan frente a una posible situación de maltrato:

- Falta e incumplimientos de citas médicas
- Negativa a comentar acerca de sus relaciones familiares o respuestas escuetas o generales.
- Aislamiento social exagerado y negativa a entablar nuevas relaciones.
- Acentuación de síntomas depresivos, ansiedad, pánico, ideación suicida, trastorno del sueño y de la alimentación, etc.
- Autoestima baja, sentimientos de culpa.
- Comentarios de la mujer sobre su deseo de abandonar el hogar, ingresar en una unidad de hospitalización, miniresidencia, etc.

Signos y comportamientos que alertan frente a una posible situación de maltrato:

- Vestir ropa inadecuada para la época del año (jerséis de cuello alto o manga larga en verano) con el objeto de ocultar lesiones.
- Actitud evasiva, de temor, agresividad, resistente a ciertas preguntas, etc.
- Define a su pareja o familiar como colérico, celoso o agresivo

- **Actitud sospechosa de la pareja de la mujer**: solicitar estar siempre presente, controlador, siempre contesta él, interrumpe a su pareja, excesivamente preocupado o solícito con ella, a veces hostil con la pareja o con el profesional, minimizar los síntomas o quejas de la mujer.

Signos y comportamientos que alertan frente a una posible situación de maltrato:

- La mujer no participa en la toma de decisiones, en las actividades de ocio, etc.
- Acude sola a urgencias o no recibe visitas cuando está ingresada en una Unidad de Hospitalización, miniresidencia, etc.

Lesiones físicas en la mujer que nos hacen sospechar puedan ser debidas a maltrato:

- Relatan o intentan explicar la lesión de forma incoherente.
- Dejan un lapso de tiempo demasiado largo entre el accidente y la consulta u ocultan el origen de las lesiones.
- Tienen historia de alta accidentabilidad.
- Huellas de golpes y/o hematomas, en diferentes lugares del cuerpo.

Detección Precoz

Preguntas facilitadoras:

- *"¿Cómo están las cosas en casa?" "¿Cómo es la relación con las personas con las que convives?"* hasta preguntas más concretas del estilo *"¿Tienes algún problema con tu pareja?", "y ¿con otros familiares?", "¿Cómo te trata tu pareja?"*
- *Tienes oportunidad para tomar decisiones sobre cuestiones cotidianas de tu vida (qué comer, qué ponerte,…)?"*
- *"¿Te controla el móvil, los mensajes, etc? "*

ATENCIÓN CENTRADA EN LA MUJER

INTERVENCION MÍNIMA INICIAL: "ERES"

INTERVENCION MÍNIMA INICIAL: "ERES"	
Escucha Activa	Escuchar a la mujer de forma empática, intentando conocer sus necesidades y preocupaciones (físicas, emocionales, sociales y prácticas)
Reconocimiento de su vivencia	Acogerla emocionalmente. Hacerla saber que la creemos y entendemos lo que la está pasando y que no es culpable de lo que la pasa Posicionarnos claramente en contra de la violencia hacia las mujeres.
Evaluación de Riesgos	Evaluar el riesgo físico (lesiones), psíquico (riesgo de autolisis) y de nueva agresión grave.
Servicios de Apoyo	Ofrecer a la mujer los servicios médicos, sociales y de seguridad que se precisen según el riesgo evaluado. Coordinarnos para que la atención sea continua e integral.

Servicios de Apoyo según el Riesgo

- **Riesgo físico** (lesiones): Servicio de Urgencias Médicas
- **Riesgo psicológico** (autolisis): Servicio de Urgencias Psiquiátricas
- **Riesgo social o de nueva agresión grave**:
  - Policia o Juez de guardia
  - Centro de emergencia de acogida si precisa
- **No se detecta Riesgo:**
  - Equipo de Atención Primaria y/o Salud Mental
  - CEAS: servicio psicológico, servicio jurídico, asesoramiento laboral, etc.

Apoyo en los Servicios Sanitarios

- En el ámbito de **Atención Primaria o Salud Mental**: **ERES**: escucha, acogida, disponibilidad, apoyo y confianza.
- **Trabajador/a social** del centro de salud: acompañamiento y empoderamiento de la mujer, actuando según su motivación, expectativas y deseos.
- **Información sobre**: su proceso, las posibilidades de actuación, recursos, posibilidades de ayuda, los riesgos a los que está expuesta de mantenerse la situación.
- **Medidas de protección**: se debe informar a la mujer de la necesidad de tener preparado un plan de protección y huida con independencia de su deseo de continuar o no la relación, ante el riesgo de nuevos episodios

Coordinación en Violencia de Género entre el Sistema Sanitario y Servicios Sociales

El Modelo “Objetivo Violencia Cero”

Junta de Castilla y León

Sacyl

Dos formas de acceso a los recursos sociales según los casos:

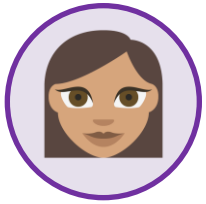
- **RECURSO DE URGENCIA**
  - Servicios de Urgencia hospitalaria y los Servicios de Urgencia de centros de salud, y los Servicios de Emergencias (112) y policiales.
  - **Centros de emergencia (CEM)** de la Red de atención a víctimas de violencia de género de la comunidad

- Como **PROCEDIMIENTO GENERAL**: **CEAS del domicilio de la mujer**
  - Si la mujer tiene **factores de riesgo y vulnerabilidad**
  - Si la **mujer está confirmada** como víctima de violencia de género sin riesgo vital y además necesita recursos de la Red de Servicios Sociales

COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A LA VG

SERVICIOS DE SALUD

SERVICIOS SOCIALES



CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ATENCIÓN INMEDIATA

- ESCUCHA
- RECONOCIMIENTO
- EVALUACIÓN DEL RIESGO
- SERVICIOS DE APOYO

RIESGO ALTO DE UNA NUEVA AGRESIÓN GRAVE

INFORME JUDICIAL

FUERZAS DE SEGURIDAD

CENTRO DE EMERGENCIA

NO DETECTADO RIESGO VITAL

FEED-BACK DE INFORMACIÓN

APOYO SECUNDARIO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Medicina / Enfermería / Trabajo Social / Matrona

Información
Exploración fases del cambio
Apoyo a su empoderamiento
Plan de Huida

NECESIDADES PSICOSOCIALES

C.E.A.S.

COORDINADOR DEL CASO

- Apoyo psicológico
- Apoyo legal
- Apoyo laboral

Sacyl

Junta de Castilla y León

RECURSOS DE LA RED DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VG DENTRO LA RED DE SERVICIOS SOCIALES

INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN:

- **Información sobre mujer y violencia de género**: 012, 016
- **Orientación y asesoramiento jurídico**

SEGURIDAD Y AUTONOMÍA:

- Acreditación administrativa de la condición de víctima de violencia de género.
- **Apoyo psicológico**.
- Teleasistencia.
- Puntos de encuentro familiar.
- **Prestaciones económicas**: art. 27 de la Ley Orgánica 1/2004.
- **Centros de emergencia, casas de acogida y viviendas:** Recurso especializado para mujeres con enfermedad mental grave
- **Integración sociolaboral**
- Tratamiento psicológico a maltratadores

OTRAS PRESTACIONES NO ESPECÍFICAS:

- Prestaciones económicas: renta garantizada de ciudadanía.
- Renta activa de inserción (RAI).

Criterios de derivación a los servicios de Salud Mental

Los dispositivos de salud mental son uno de los recursos a los que con mayor frecuencia es necesario derivar a una mujer que sufre malos tratos, debido a su repercusión en la esfera psicológica.

Los criterios más frecuentes de derivación son los siguientes:

Los que tienen que ver con la gravedad del trastorno psicopatológico secundario:

- Depresión grave.
- Riesgo autolítico.
- Trastornos por estrés postraumático.
- Trastornos fóbicos graves.
- Dependencia psicológica del maltratador.

Criterios de derivación a los servicios de Salud Mental

Los que tienen que ver con la relación con el profesional:

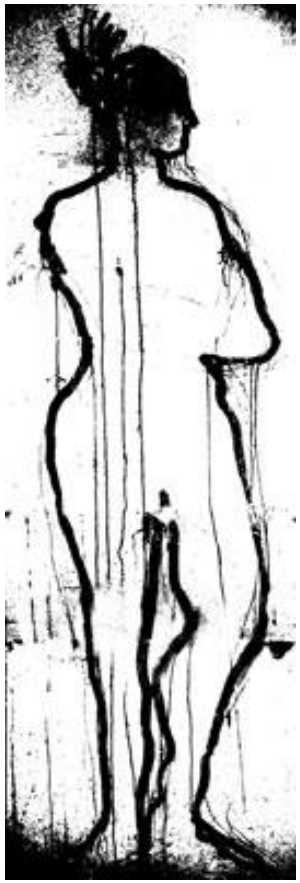
- Cuando el profesional de Atención Primaria crea necesario asesoramiento para el seguimiento.
- Cuando un profesional de los centros de acogida de la red de atención a víctimas de VG de servicios sociales, (casa de acogida o centro de emergencia), detecte síntomas de posible enfermedad mental grave.

Los que tienen que ver con la situación de la víctima:

- Afectación actual y previa secundaria al maltrato.
- Trastornos psicopatológicos previos.
- Personalidad previa.
- Historia de abusos anteriores.
- Estrategias de afrontamiento desarrolladas.
- Apoyos sociales con los que cuenta.

Técnicas y estrategias que utilizan las mujeres supervivientes para salir de la violencia

Instituto de la Mujer (estudios e investigaciones), *Recuperando el control de nuestras vidas: Reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género (2011).*



• Pararse a reflexionar sobre lo que les está pasando y tomar conciencia, escuchando y teniendo en cuenta otras perspectivas.

• Mantenerse activas, para mantener el control y la autonomía.

• Autoafirmarse por oposición al agresor, y cuando han acabado la relación hacer todo lo que él les impedía.

• Descubrir y llenar el vacío, haciendo cosas que las hagan sentirse bien consigo mismas y con sus vidas.

• Recomponer redes sociales y recuperar relaciones.

• Escucharse a sí mismas y quererse, generando pensamientos que mantengan la autoafirmación y autoestima.

RESILIENCIA

- Las mujeres que sufren violencia de género presentan muchas estrategias y cualidades para sobrellevar e incluso salir de la violencia.

- Todas estas cualidades internas y los apoyos externos son los que configuran la resiliencia de la mujer.

- La resiliencia es la capacidad de una persona de salir de un proceso traumático recuperada e incluso fortalecida.

El papel de Profesionales y Acompañantes de las mujeres que sufren VG

- Podemos acompañarlas como **“Tutores de resiliencia”** reconociendo sus fortalezas y apoyando sus propias estrategias de afrontamiento**.**

- La existencia de figuras significativas de apoyo supone un factor protector frente a las consecuencias psicológicas del maltrato; también es un factor pronóstico positivo, el haber desarrollado estrategias de afrontamiento positivas frente a otros acontecimientos vitales estresantes (cualidades de resiliencia).

Conclusiones

- La **desigualdad de género** afecta a la salud física y mental de las mujeres.
- Las **mujeres con enfermedad mental** sufren con más frecuencia maltrato y va a ser más compleja su detección y abordaje.
- **Atención integral centrada en la mujer** apoyando sus cualidades de resiliencia.

Proyectos:

JORNADAS DE ATENCION SANITARIA AL MALTRATO INFANTIL. TRAUMATERAPIA Y RESILIENCIA.

En el Parque. Juan Carlos Luque

Fechas: 15 y 16 de Febrero 2018.

PROYECTO DE REPLICACIÓN DE UNA BUENA PRÁCTICA EN EL SNS

Proyecto de la estrategia de Actuaciones Sanitarias frente a la Violencia de Género

Se ha escogido la Buena Práctica presentada por el Servicio de Salud Mental de Hortaleza y Hospital Ramón y Cajal de Madrid con Cristina Polo Usaola como persona responsable. Convocatoria 2015.

VISIBILIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (VG) EN CONSULTAS SANITARIAS: UN PROYECTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL

Líneas de actuación:
1. Formación de profesionales sanitarios en violencia de género
2. Investigación de violencia de género en el sistema sanitario

Sacyl

“Las personas afectadas por la violencia, la marginalidad y la injusticia pueden “resiliar” sus experiencias (transformar el dolor, la impotencia y la rabia en fuerzas constructivas) y funcionar como seres humanos positivos, solidarios y sanos, si encuentran en su entorno dinámicas y tutores de resiliencia que les permitan conocer el valor terapéutico de la solidaridad, la amistad, el amor y de las luchas sociales” (Jorge Barudy).