



12-12-2023

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

Una propuesta integral



RAQUEL VELASCO ALONSO

12/12/23

7ª PROMOCIÓN DEL POSGRADO EXPERTA EN MALESTARES DE
GÉNERO

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

ÍNDICE

1. RESUMEN**2. CONTEXTO HISTÓRICO; 2.1 MOVIMIENTO FEMINISTA Y LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES**

- ✓ 1ª OLA DEL FEMINISMO; LA ILUSTRACIÓN. DISCURSOS SOBRE EL MALESTAR Y LA ENFERMEDAD COMO CONSECUENCIA DE LA DESIGUALDAD.
- ✓ 2ª OLA DEL FEMINISMO; SUFRAGISMO. DISCURSOS Y VINDICACIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.
- ✓ 3ª OLA DEL FEMINISMO; FEMINISMO RADICAL. LA SALUD EN LA TEORÍA FEMINISTA CONTEMPORÁNEA.

3. MARCO TEÓRICO:

- ✓ 3.1. PATRIARCADO Y SALUD MENTAL.
- ✓ 3.2 FEMINISMO Y EMPODERAMIENTO.

4. OBJETIVOS**5. DESARROLLO:**

- ✓ 5.1 INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN.
- ✓ 5.2 INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FASE DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL
- ✓ 5.3 INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FASE DE INTERVENCIÓN GRUPAL: GRUPO DE MUJERES NO MIXTO
- ✓ 5.4 INTRODUCCIÓN A LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN OTROS TALLERES
- ✓ 5.5 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO
- ✓ 5.6 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA COORDINACIÓN CON DIFERENTES RECURSOS
- ✓ 5.7 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL EQUIPO

6. EVALUACIÓN**7. BIBLIOGRAFÍA****8. ANEXOS**

1. Resumen

A menudo, en los centros de rehabilitación de la red de Salud Mental encontramos, no solo un menor número de mujeres, sino tratamientos que no tienen en cuenta su género, y las desigualdades que esto provoca. Introducir la perspectiva feminista en la intervención de un centro de salud mental es entender que la socialización provoca “carencias” en las mujeres, y las coloca en el mundo desde un rol sumiso y de inferioridad. Muchas, con diagnósticos graves, como la Esquizofrenia, Trastorno bipolar, o el famoso Trastorno Límite de la Personalidad, que casualmente se otorga más a mujeres, subyace sin diagnosticar, un posible Trastorno de Estrés Posttraumático Complejo a consecuencia de haber vivido violencia o abuso sexual. Las mujeres que acuden a un Centro de Día de Salud Mental llevan en tratamiento psiquiátrico muchos años. La mayoría se han criado en una familia patriarcal tradicional, donde los sucesos de abuso y violencia de género, o se ocultaban, o se minimizaban. Esto colocaba a las mujeres en una situación de desprotección al no contar con recursos ni cognitivos ni emocionales ni económicos, lo que les hacía ser muy dependientes de sus familias, (a veces las mismas familias donde se habían perpetuado los abusos) y no es extraño que ante este panorama muchas terminen cursando en cuadros psicóticos graves, motivo por el cual entran en la red de salud mental, hasta el punto de cronificar su estado provocando un profundo deterioro imposibilitando la recuperación. Todo esto hace que sea urgente que la red de Salud Mental adquiera un compromiso de abordar el género como factor de riesgo en la salud mental de las mujeres para poner el foco allí donde nadie antes lo puso y hacer del feminismo una propuesta terapéutica para su recuperación e implementar que los equipos multidisciplinares trabajen para fomentar el empoderamiento de las mujeres en todas sus áreas.

2. CONTEXTO HISTÓRICO

2.1 MOVIMIENTO FEMINISTA Y LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES

El feminismo es, además de una corriente de pensamiento filosófico y un movimiento político, una disciplina terapéutica importantísima para mejorar la Salud Mental de las mujeres. Por eso, es especialmente necesario hacer un repaso por la historia de este movimiento y su contribución por mejorar la vida y la salud de las mujeres.

Primera ola del feminismo: La Ilustración. Discursos sobre el malestar y la enfermedad como consecuencia de la desigualdad.

Tanto la ciencia como la filosofía han dedicado esfuerzo por describir la naturaleza femenina y justificar nuestra inferioridad tratando de usar la biología y la psicología como argumento. Nos han situado como un ser imperfecto, instintivo, dominado por pasiones y propensas a enfermedades por naturaleza. Así, desde Kahun, pasando por la medicina hipocrática hasta Aristóteles y Platón atribuían a desórdenes del útero y la matriz las enfermedades de las mujeres. Este pensamiento androcéntrico es el que ha regido los ensayos clínicos hasta nuestros días, pues los fármacos se prueban en los hombres pero se suministran a mujeres.

En Inglaterra, Mary Wollstonecraft escribe *Vindicación de los derechos de la mujer* en 1792, obra en la que se teoriza por primera vez la mujer como grupo oprimido, comparando la situación de las mujeres con la esclavitud. En su texto establece relaciones entre el malestar y la enfermedad de las mujeres y las limitaciones que los varones les imponen en su desarrollo intelectual y profesional, siendo destinadas al matrimonio y recluidas en el mundo doméstico.

Wollstonecraft argumenta que la reclusión doméstica de las mujeres, que asemeja a una jaula, y el vacío de vida que ello produce tienen graves consecuencias sobre su salud.

La salud, el malestar y la enfermedad de las mujeres aparecen como cuestiones determinadas por las estructuras de dominación patriarcal, y no como cuestiones relacionadas de naturaleza.

Segunda ola del feminismo: Sufragismo. Discursos y vindicaciones en el ámbito de la salud.

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

La vindicación feminista resurge con fuerza a mediados del siglo XIX a través del movimiento sufragista y La Declaración de Seneca Falls de 1848, o La Declaración de Sentimientos y Pareceres, como la nombraron sus autoras.

En España Emilia Pardo Bazán, aludió a la violencia masculina que asesina a las mujeres y que es la causante de la pérdida de su salud.

Concepción Arenal, en *La mujer del porvenir*, alude al malestar que sienten las mujeres y que no pueden explicar. Explica que la falta de formación y el no poder ejercer una profesión lleva a las mujeres al tedio. Subraya también que a las mujeres solo se les deja el amor como proyecto de vida, con las subsecuentes nefastas consecuencias.

Con la revolución industrial, las mujeres se incorporaron a la producción en las fábricas, viviendo en situaciones de extrema explotación y miseria. El feminismo socialista de Rosa Luxemburgo, Margarita Nelken o Alejandra Kollontai vendrá a señalar la relación entre las desigualdades entre mujeres y hombres y su relación con la división sexual del trabajo productivo y reproductivo, la discriminación y explotación de las mujeres en el mundo laboral, los riesgos derivados del entorno laboral y la sobrecarga de las mujeres por las tareas de cuidado y la maternidad, una triple carga.

Tercera ola feminista: Feminismo radical. La salud en la teoría feminista contemporánea.

En el Segundo Sexo, en 1949, Simone de Beauvoir relacionará la salud y la enfermedad de las mujeres con las concepciones culturales del cuerpo y la biología femenina, con las condiciones específicas de trabajo y la doble jornada, con la maternidad, la menopausia y la vejez, con el ejercicio de la prostitución, con la carencia de derechos sexuales y reproductivos. Beauvoir atribuye el malestar y la pérdida de salud de las mujeres a múltiples aspectos: la sobrecarga de trabajo, la falta de valoración social y los conflictos y tensiones internas que producen en las mujeres, factores todos ellos de índole psicosocial.

Beauvoir también relaciona la mirada masculina sobre el cuerpo de las Mujeres:

“en la calle la siguen con la mirada, se comenta su anatomía; quisiera volverse invisible; tiene miedo de convertirse en carne y miedo de mostrar su carne. Este asco se traduce en muchas jovencitas por la voluntad de adelgazar: ya no quieren comer y si se las obliga, tienen vómitos; vigilan su peso sin cesar. Otras adquieren una timidez enfermiza; entran en un salón, o incluso salir a la calle se convierte en un suplicio. A partir de ahí se desarrollan a veces psicosis”.

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

Beauvoir expone, también, los efectos, en la salud emocional, de no poder interrumpir un embarazo no deseado.

Betty Friedan, en la *Mística de la Femenidad* se centra en la pérdida de salud y el malestar de las mujeres como consecuencia de los mandatos patriarcales y el desempeño de los roles asignados a través del constructo del género.

Pone de manifiesto que mediante el consumo de psicofármacos se intentaba acallar el malestar de las mujeres.

La categoría “malestar de las mujeres” ha permitido atender la salud de las mujeres partiendo de los efectos que produce el lugar históricamente construido para las mujeres desde el patriarcado.

Kate Millett analiza las repercusiones psicológicas y sociales del patriarcado, vinculando el malestar de las mujeres con ese sistema de dominación.

Millett, vincula la imagen que tienen las mujeres de sí mismas con las representaciones sociales.

La estrategia feminista radical en el ámbito de la salud es empoderar a las mujeres frente al sistema sanitario, adquirir información y conocimientos y organizarse autónomamente.

Las biografías de muchas mujeres que pasaron por psiquiátricos en el siglo XIX- muchas encerradas por sus maridos en contra de su voluntad- nos muestran hasta qué punto, como ha señalado Chesler (2005): *“lo que llamamos locura también puede ser causado y exacerbado por la injusticia y la crueldad dentro de la familia y la sociedad. La locura y los psiquiátricos han funcionado como reflejos, a modo de espejo, de la experiencia femenina, tanto como castigos por ser mujer, como por atreverse a desear no serlo”*. También ambos, locura y encierro, han sido reflejo de la falta de poder de las mujeres y de su búsqueda desesperada de potencia. (Dau García Dauder, Grecia Guzmán Martínez. 2019.)

3. MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

3.1 PATRIARCADO Y SALUD MENTAL

En lo que respecta a la salud mental, los factores sociales y culturales tienen un papel fundamental en el desarrollo y el mantenimiento de la enfermedad mental. Ésta se manifiesta de forma diferente en hombres y mujeres, en función de los roles que cada uno se ve obligado a desempeñar.

La Investigación sobre violencia contra las mujeres con diagnóstico de enfermedad mental realizada por Fedefes durante los años 2015 y 2016, señala que más de la mitad de estas mujeres que han estado en pareja, han sufrido violencia. Por ello se valoraba la importancia de generar espacios donde puedan trabajar el empoderamiento, el modelo de amor romántico vigente y la violencia contra las mujeres.

Las mujeres, a pesar de demandar más ayuda y ser más receptivas a los tratamientos, no acceden con la misma frecuencia que los hombres a los dispositivos de atención en salud mental y rehabilitación.

En las mujeres es más frecuente el consejo y la prescripción de fármacos, y en los hombres lo es la derivación. Aunque las mujeres tienen un mejor ajuste premórbido, un mejor ajuste social al inicio de la enfermedad, parece que esto se invierte según evoluciona el trastorno. Las mujeres que están ya en intervención tienen menor acceso al empleo, pues no se trabaja tanto la integración laboral como parte del plan individualizado de rehabilitación. Trabajan más, dentro del hogar.

Los significados de género y enfermedad mental desde el paradigma psiquiátrico resultan en un sobre-diagnóstico de la enfermedad mental en mujeres. Como mostraron Bernstein y Kane (1981), *“el mismo síntoma recibía diferente tratamiento en función del sexo del paciente: por atribución psicológica en mujeres y física en hombres.”*

El sexo es un factor de riesgo para la presentación de depresión en todos los grupos de edad, con una ratio de dos mujeres por cada hombre. La feminización de la precariedad del mercado de trabajo y la dedicación extenuante a los cuidados afectan directamente. Al estudiar las depresiones en las mujeres es interesante destacar la depresión posparto, que padece un 15%. Ser ama de casa o asumir una doble o triple jornada incrementa el riesgo de depresión. Las mujeres también sufren crisis vitales relacionadas con el amor romántico y con frecuencia sufren en su propia salud psicológica los problemas de sus familiares, pues se las ha educado para que les afecte en demasía la felicidad de los demás. El patriarcado enmascara sus efectos

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

individualizando el conflicto social, convirtiéndolo en un trastorno psicológico o psiquiátrico. El cuerpo de las mujeres no se evalúa de acuerdo con parámetros de fortaleza, resistencia y buena salud, sino de acuerdo con parámetros estéticos cosificadores. Los trastornos de alimentación, son manifestaciones extremas de la brutal intervención de la ideología de la belleza femenina sobre el cuerpo de las mujeres.

Pese a todos estos datos que relacionan directamente la depresión con el género en los servicios de Salud Mental nunca se otorgan diagnósticos relacionados con la Depresión de Género o Síndromes de Género.

3.2 FEMINISMO Y EMPODERAMIENTO

Kate Millet, *consideró la necesidad de la autoconsciencia, como ejercicio de reflexión horizontal de experiencias, y dejaba claro cómo los malestares se conectan con la subordinación social de las mujeres en términos estructurales* (Marecek, 2017). *Las mujeres podían compartir su sabiduría y sus experiencias vitales con otras mujeres, y así emanciparse mutuamente* (Sáex Buenaventura, 1988). En estos grupos el rol de la terapeuta debía ser más horizontal, menos autoritario y más facilitador. *Se iniciaban así las bases de las “terapias feministas”, que no se quedaban en “terapias no sexistas”* (Hyde, 1955).

Para muchas mujeres, el feminismo en sí ha tenido efectos terapéuticos: la toma de conciencia y la politización de sus malestares ofrece las condiciones subjetivas para una transformación individual y social.

En la IV Conferencia Mundial sobre la mujer en Bijing (Pekín, 1995) se define el Empoderamiento de las mujeres como *“el aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y acceso al poder” con el objetivo de avanzar en la equidad entre los géneros*. Gita Sen (1993) define el empoderamiento de las mujeres como la *“alteración de las relaciones de poder que constriñen las opciones y autonomía de las mujeres y afectan negativamente a su salud y bienestar”*. Roberta Johnson (1994) considera que *“aunque las mujeres pueden empoderarse así mismas al obtener algún control sobre los diferentes aspectos de su diario vivir, el empoderamiento también sugiere la necesidad de obtener algún control sobre las estructuras de poder, o de cambiarlas”*.

La psicoterapia de Equidad Feminista (PEF) que propone la Asociación de Mujeres para la Salud (AMS) considera que el malestar y la salud mental de las mujeres es consecuencia de la

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

desigualdad estructural del sistema patriarcal y de la violencia que se comete contra las mujeres en todos los ámbitos. Solo analizando nuestros aprendizajes y formas de vida, tomando conciencia de nuestro género y encontrando nuevas formas de relacionarnos con el entorno lograremos solucionar estos malestares y problemas de salud en las mujeres.

Todas las mujeres conviven con modelo de mujer aprendido a través de los mandatos de género. Marcela Lagarde lo denomina el Modelo Tradicional de Mujer. Simultáneamente vamos construyendo otro modelo según transitamos por espacios de autonomía, el Modelo Moderno de Mujer. Ambos coexisten en la cabeza de las mujeres, provocando contradicciones o lo que se denomina, Sincretismos de Género. Esto supone una crisis o conflicto ya que mientras la mujer moderna propone autonomía la tradicional la va anulando generando crisis y conflictos.

Es entonces cuando las mujeres expresan un malestar que no saben identificar pues no son conscientes de como los mandatos de género inciden en esta sensación. Y es ahí donde se desarrollan los Síndromes de Género o Depresiones de Género.

Por otro lado las mujeres que han sufrido episodios de violencia física y sexual tienen una mayor probabilidad de desarrollar sintomatología postraumática. Por eso es tan necesario que profesionales en contacto con mujeres dispongan de formación para evitar la revictimización. Hasta la entrada en vigor de la CIE-11, en situaciones de violencia de género grave y continuada, el diagnóstico habitual ha sido el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y no el TEPT Complejo que propone Judith Herman. Muchas mujeres, eran, por tanto, diagnosticados erróneamente con otras psicopatologías, tales como el Trastorno límite de personalidad. Este hecho, conlleva una atención inadecuada a las necesidades de las mujeres. O que mujeres acabasen presentando síntomas relacionados con otras patologías, producto del androcentrismo médico, de la falta de comprensión y atención a la verdadera raíz de su malestar.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

INTRODUCIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL.

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Facilitar que las mujeres puedan resignificar su daño y entender el alcance estructural de su malestar.
- Aumentar los procesos de autonomía y empoderamiento
- Reducir el aislamiento y mejorar la integración de las mujeres
- Reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales de las mujeres despatologizando sufrimientos.
- Fomentar equipos multidisciplinares en salud mental con perspectiva de género desde los modelos de empoderamiento y la psicoterapia de la equidad feminista

5. DESARROLLO

5.1 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Durante el proceso de evaluación desde que se deriva una usuaria desde el servicio de psiquiatría de su Centro de Salud Mental para acudir a un Centro de Día de rehabilitación y Soporte Social de la Red de Salud Mental de la CAM, hasta que se elabora un plan de objetivos de intervención (45 días) el equipo técnico irá recabando información de la historia de vida y enfermedad de la mujer pero en este caso también en base a las áreas de empoderamiento.

Esto supone indagar teniendo en cuenta en que momento se encuentra y de donde viene la mujer. Así podremos detectar sus áreas más dañadas y poder planificar una intervención acorde a las mismas. Es decir, que el Plan Individualizado de Atención Social (PIAS) que propongamos desde el equipo multidisciplinar del Centro de Día incluya esta evaluación de género y por tanto objetivos relacionados con el género, así como posibles hipótesis de Síndromes de Género.

- ✓ **EMPODERAMIENTO IDENTITARIO:** Identidades a lo largo de su crecimiento, estereotipos y creencias, nivel de sexismo, modelos aprendidos, hitos de género, hitos traumáticos, motivaciones, nivel de resignación.
- ✓ **EMPODERAMIENTO PERSONAL:** Autoestima y autoconcepto, nivel de autonomía emocional, áreas de culpa miedo y vergüenza, estilos de afrontamiento, nivel de relaciones y dependencias, habilidades sociales, autocuidados, enfermedades

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

relevantes, secuelas de la violencia de género sufrida, nivel de autoconocimiento, toma de decisiones, uso del tiempo y capacidad de disfrute.

- ✓ **EMPODERAMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA PAREJA:** Su historia de relaciones, si ha habido malos tratos, conceptos y mitos sobre el amor, diferenciación de roles, dependencia emocional y dinámicas de relación. Nivel de satisfacción y asertividad sexual, el lugar que ocupa las relaciones afectivas en sus prioridades.
- ✓ **EMPODERAMIENTO DE MUJER MADRE:** modelos aprendidos, elección de ser madre o no en base a qué, tipo de maternazgo. Cómo diferencia su ser mujer de ser madre, áreas de culpa, necesidad vital de ser o no madre.
- ✓ **EMPODERAMIENTO EN EL ÁMBITO FAMILIAR;** modelos de origen, modelo actual, reparto de tareas, clima emocional, educaciones afectivo sexual
Este ámbito es muy importante ya que las mujeres hemos sido socializadas para dar mucha importancia a esta institución
- ✓ **EMPODERAMIENTO COMO SUPERVIVIENTE DE VIOLENCIA DE GÉNERO:** Identificación de violencia, atribuciones de sus orígenes, identificación y vulnerabilidad, tipos de relaciones previas, dependencia emocional con el agresor, duelo por la separación
Es importante no solo trabajar las secuelas sino acompañar en la conciencia de lo que supone la violencia contra las mujeres
- ✓ **EMPODERAMIENTO LABORAL Y ECONÓMICO:** si una mujer adquiere empoderamiento emocional necesita de recursos para poder. En un Centro de Día, las personas tienen asignado un grado de discapacidad por lo que las posibilidades laborales son muy reducidas, por eso aquí habría que poner el foco en la búsqueda de recursos económicos.
- ✓ **EMPODERAMIENTO SOCIAL Y COMUNITARIO:** La participación activa en su entorno es un indicador de buena salud psicosocial en la mujer. Y será una de las áreas principales donde mediremos el impacto de la perspectiva feminista en el centro de día para con las mujeres.

Por otro lado también es importante determinar si la intervención terapéutica tendrá éxito, por ejemplo es importante saber sus creencias religiosas, ya que esto puede chocar con un enfoque terapéutico feminista, de la misma manera es importante saber qué opina sobre el feminismo. Muchas de las usuarias con las que trabajamos tienen un nivel de deterioro muy grave y no permite intervenir en estas áreas sin dañar a la mujer.

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

Es importante preguntar por sus adicciones para poder si requiere de otro tipo de intervenciones previas para garantizar su estabilidad.

Incluso aunque consideremos que una terapia feminista no es adecuada, es importante que las profesionales podamos establecer la relación causal entre su situación actual y las desigualdades de género vividas.

5.2 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FASE DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Aunque desde un recurso ambulatorio como un CD no tenemos potestad para emitir diagnósticos, será significativo que las y los profesionales se acerquen a estas mujeres con la hipótesis de la violencia y el abuso presentes. Incluso con la mirada crítica hacia el androcentrismo médico y la hipótesis de ser víctimas de un diagnóstico en su inicio de enfermedad sino erróneo, al menos incompleto. Por ello es indicativo de la introducción de la perspectiva de género en la intervención el establecer algún objetivo en su PIAS relacionado con el género.

5.3 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA FASE DE INTERVENCIÓN GRUPAL

GRUPO DE MUJERES NO MIXTO

En este grupo se abordarán todas las áreas de empoderamiento a nivel grupal. Poniendo el foco no solo en la sororidad como grupo sino también en el objetivo de Socializar el daño y analizando la sintomatología;

- Malestar difuso e irritabilidad crónica.
- Incapacidad para pensar y actuar de forma lúcida y eficaz.
- Descontento permanente de la relación de pareja.
- Retroceso o paralización del desarrollo personal.
- Limitación de la libertad y autonomía.
- Desmoralización, inseguridad y falta de autocrédibilidad.
- Actitud defensiva o de queja constante e ineficaz (victimismo).

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

- Deterioro de la autoestima.

Una vez analizada los diferentes malestares se abordarán en el grupo las diferentes áreas.

- FAMILIA PATRIARCAL:
- RELACIONES DE PAREJA
- SEXUALIDAD
- MATERNIDAD:
- AUTONOMÍA
- REDES DE APOYO
- AUTOCONCEPTO y CUERPO.
- SALUD FÍSICA Y MENTAL.

Se trabajará el empoderamiento en grupo:

- Socializar el daño.
- Resignificar los síntomas y el trauma: disminuir los sentimientos de culpa y vergüenza
- Trabajar por la responsabilidad y compromiso por el cambio
- Validar decisiones.
- Compartir experiencias y ver modelos de relaciones más saludables.

Metodología del grupo de mujeres:

El grupo lo desarrollarán dos profesionales, mujeres, con formación en género.

Marcela Lagarde considera que la perspectiva feminista en los grupos terapéuticos es la mejor forma para abordar un trabajo de autoestima con mujeres. *“Tuve que recordarme a mí misma que ya había vivido todo eso. Había conocido el dolor, y lo había sobrevivido. Sólo me quedaba darle voz, compartirlo para usarlo, para que el dolor no fuera malgastado.” Audre Lorde.*

La sororidad, término que acuñó Kate Millet es una llamada a la autodefensa, el apoyo mutuo y la unión emocional entre mujeres.

Marcela Lagarde en *“Pacto entre Mujeres* se pregunta *“¿Qué habría sido de las mujeres en el patriarcado sin el entramado de mujeres alrededor, a un lado, atrás de una, adelante, guiando*

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

el camino, aguantando juntas? ¿Qué sería de nosotras sin nuestras amigas? ¿Qué sería de las mujeres sin el amor de las mujeres? Y considera que la sororidad emerge como alternativa a la política para las mujeres.

5.4 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN OTROS TALLERES:

Además de manera transversal en todos los talleres del centro de día se tendrá en cuenta este compromiso. Así pues y basándonos en algunos de los principios de la Coeducación las actividades de índole cultural tendrán la obligación de ofrecer tantas autoras y artistas como hombres. Tanto hombres como mujeres de los recursos de Salud Mental sufren situaciones de estigma por el diagnóstico, aun así les pedimos que se integren en una sociedad digna de crítica en este sentido. FOMENTAR SU ACTITUD SENSIBLE Y CRÍTICA, que propone el feminismo como fórmula terapéutica, ante la desigualdad promueve el empoderamiento social en las personas. En talleres mixtos donde se trabajen las HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA hablará del uso del tiempo, del reparto de tareas y roles teniendo en cuenta los estereotipos de género.

En HÁBITOS SALUDABLES poner atención a la educación emocional, socio afectiva, y sexual. Conceptos como deseo, derechos sexuales y reproductivos, información sobre embarazos, abortos, anticoncepción, ETS y prevenir la violencia sexual poniendo en valor la sexualidad de las mujeres.

No obstante, estos temas se trabajarán también en el grupo de MUJERES para hacerlo en un entorno de seguridad y confianza.

A menudo los grupos mixtos de un centro de día cuentan con una mayoría de hombres, por tanto las voces de las mujeres quedan silenciadas, no solo por esta diferencia numérica sino por su proceso de socialización. Si no fomentamos que ellas tomen la palabra y les ofrecemos la oportunidad de participar, desde el equipo profesional, corremos el riesgo de que como mencionaba Adrienne Rich, las mujeres sientan que sus voces no son tan importantes o se identifiquen únicamente con las demandas de sus compañeros. Espacios como las ASAMBLEAS son un espacio esencial donde se ha de promover no solo la participación de las mujeres sino la posibilidad de abrir debates sobre convivencia.

El equipo deberá establecer un protocolo ante situaciones de agresiones machistas dentro del recurso y comunicárselo a los servicios de Salud Mental y a al punto de Violencia, ofreciendo acompañamiento y asesoramiento en la medida que precise la mujer.

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

Además, dedicar tanto en fechas señaladas como el 25 DE NOVIEMBRE o la semana en torno al 8 DE MARZO talleres donde se fomente no solo la participación de las mujeres, sino la toma de decisiones en cuanto al diseño de eventos o actividades especiales.

5.5 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO

En diferentes lugares del centro se colgará información general y específica sobre actividades que promuevan la igualdad y ofrezcan asesoramiento ante situaciones de violencia o abuso. Además el centro proporcionará material de higiene femenina básico de manera gratuita y de fácil acceso.

5.6 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA COORDINACIÓN CON DIFERENTES RECURSOS

El recurso con el que más contacto tiene un Centro de día de Salud Mental obviamente es el Centro de Salud Mental de la zona, encargados de derivar a las personas al centro. Es importante comunicar a este recurso nuestro compromiso con la igualdad, por eso daremos prioridad a las mujeres en derivación o lista de espera que necesiten el recurso.

Por otra parte, es esencial que estemos en constante coordinación y colaboración con los recursos de mujeres del entorno, especialmente con todas las actividades y programas desarrollados por la Concejalía de la Mujer o el punto de Violencia de la zona.

5.7 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL EQUIPO

Es importante en todo equipo multidisciplinar dotar de espacios de reflexión y supervisión del equipo. En este sentido, además de la formación en género, debemos realizarnos preguntas como *Si esta paciente fuera hombre, con estos mismos síntomas. ¿Le habría hecho otras preguntas? ¿Estoy seguro/a de que no me estoy comportando con esta paciente de forma directiva porque es una mujer?* Por ejemplo.

Los estereotipos que con más frecuencia sesgan las actuaciones, tienen que ver con la creencia androcéntrica de que la queja de las mujeres está injustificada porque se tiende a ignorar, minimizar y restar credibilidad a la importancia de los síntomas y sufrimientos de las mujeres.

6. EVALUACIÓN E IMPACTO

Escala de Autonomía escuela ESEN; Este cuestionario se les pasará a las usuarias que participen en el grupo no mixto durante los primeros meses del taller y al final del mismo. Primero con intención de detectar las áreas donde la mayoría de mujeres del grupo tienen puntuación más baja para dedicar los contenidos del taller ese año a esas áreas, detectar posibles intervenciones individuales en determinadas áreas y evaluar el impacto final del grupo en las diferentes áreas de empoderamiento

Instrumento para medir el empoderamiento de la Mujer de Julita Elemí Hernández Sáñez Renán García Falconi de la Universidad Juárez de Tabasco para analizar el proceso de empoderamiento en diferentes etapas. Se pasará a las mujeres del centro, primero durante el periodo de acogida (45 días) y después al año de intervención para valorar el impacto en su nivel de empoderamiento.

El impacto que esperamos que tenga esta propuesta se verá reflejado especialmente en el área de empoderamiento social y comunitario en el hecho de que las mujeres se apunten de manera autónoma en actividades de la Concejalía de Mujer. Que las mujeres con diagnóstico de Salud Mental, que sufren el estigma y discriminación por su diagnóstico y opresión por el hecho de ser mujer, participen en estas actividades nos muestran, no solo su grado de empoderamiento sino su integración de cierta conciencia feminista.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Graciela Rojas Ortiz, R., *Género y enfermedad mental*. Rev. Margen, 54. Edición Nº 54 - junio 2009
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979
- Cruz Pérez, P., *Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad*, *Política y cultura*, otoño 2004, num. 22 pp 147-170
- Rullas, M., Panadero, S., Cendoya, M., Cristina, R., et. al., 2012 *Diferencias en el perfil de derivación recibido en los centros de rehabilitación psicosocial en función del género*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.33 no.117 Madrid ene.- mar. 2013
- Salvador-Carulla, L., Rodríguez-Blázquez, C., Salas, D., Magallanes, T., (2000). *Sexualidad y enfermedad mental crónica*. Ed. Colección FEAPS. Pags. 361-378.

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

- Proyecto Equal I.O Metal. Acción 3. *Guía para el Empoderamiento de las Mujeres. Cuaderno 2 de ejercicios para practicar el Empoderamiento de las Mujeres.*
- Lagarde, M. *Claves Feministas para la autoestima de las mujeres.*
- *Guía de Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental.* 2017. Fedefes.
- Lagarde, M. y De Los Ríos. *Pacto entre mujeres sororidad.*
- Nogueiras García, B., Tesis doctoral, *La teoría feminista aplicada al ámbito de la salud de las mujeres: discursos y prácticas* (España, 1975-2013).
- García Dauder, D., Guzmán Martínez, G., *Locura y Feminismo: Viajes de Sujeción y Resistencia*, 2019.
- Clara Murguialday Martínez, *Empoderamiento de las mujeres: conceptualización y estrategias 2006*
- Muruaga López de Guereñu Maria, Soledad / Pascual Pastor Pilar *La Salud Mental de las Mujeres: La Psicoterapia de Equidad Feminista (PEF)*
- Redondo, L, Sánchez, T. A., Corrás, T., Ibáñez, E. R. S., & González, E. F. (2021). *Violencia sexual contra la mujer y sintomatología postraumática.* In *Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud: actualización de competencias* (pp. 647-653). Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).
- Tasia Aránguez Sánchez (2019). *“La salud de las mujeres”.* En Aránguez, Alcántara y Molpeceres. *Se acabó el silencio: cuidados, salud, autonomía.* La Moderna.
- Hidalgo, Ana. (2022). *La práctica docente coeducativa: trayectoria, retos y recursos.* Universitat Oberta de Catalunya
- GUIL BOZAL, A. (2016). *Género y construcción científica del conocimiento. Historia de la Educación Latinoamericana*, 18(27), 263-288.
- PASCUAL, P. Web AMS, 2018 *La salud mental de las mujeres: los malestares de género*
- Aránguez, Tasia *¿Por qué la biología de las mujeres es importante para el feminismo?* Tribuna Feminista, 2018
- Instituto de la Mujer, *La salud mental de las mujeres*, Salud XV, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Sara Velasco Arias , *Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género* Observatorio de Salud de la Mujer Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Política Socia 2009

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

8. ANEXOS

CUESTIONARIO AUTONOMÍA.

MI NIVEL DE AUTONOMÍA. Valora de 0 (min) a 10 (máx) la medida en la que tienes resuelta cada una de estas facetas en tu vida:

FACETA	PUNTUACION
1. BUEN CONCEPTO DE MI MISMA Me valoro objetivamente. Mi autocrítica es constructiva y no patológica. identifico mis malos hábitos de pensamiento, y los combato.	
2. SOY ASERTIVA Sé defender mis derechos y opiniones de forma saludable, independientemente de la persona que tenga delante. Mantengo límites para ejercerlos.	
3. VIVIENDA INDEPENDIENTE Me encargo de los gastos y organización de la vivienda en la que resido. Se ajusta a mis necesidades, es bonita y me proporciona un espacio seguro en el que descansar.	
a. ME GUSTA MI RED SOCIAL Confío en mis amig@s, me apoyan. Hago planes divertidos con ell@s.	
5. TENGO UNA RELACIÓN ELEGIDA CON MI FAMILIA DE ORIGEN Escojo libremente los contactos que tengo con ell@s. Me encargo de las funciones familiares que yo decido,	
6. VIVO MI SEXUALIDAD DE FORMA PLACENTERA Disfruto con las sensaciones agradables que reciben mis sentidos, y soy capaz de conectarlas con mi placer. La sexualidad es algo centrado en mí, es algo voluntario y un fin en sí misma,	
7. TENGO UN TRABAJO QUE ME REALIZA PROFESIONALMENTE: Mi salario se ajusta a mis funciones, el horario me permite tener tiempo para mí, y lo que hago está acorde con mis capacidades y formación. Me gusta lo que hago y desempeño en el mismo	
8. ELIJO SI QUIERO TENER PAREJA Y CÓMO QUIERO QUE SEA MI RELACIÓN No me siento mal Si no tengo pareja, la tengo si se ajusta a mis necesidades en ese momento. Y negocio como quiero que sea esa relación (tipo y frecuencia de los contactos, qué actividades hacemos junt@s y cuáles separad@s, qué planes de futuro quiero compartir...).	
9.TENGO UNA ECONOMÍA DESAHOGADA Se ajusta el dinero que gano con el que gasto y con el que necesito ahorrar. Sé administrarme para resolver mis dificultades y para poder hacer las cosas que me interesan.	
10. CUIDO MI CUERPO PARA QUE ESTÉ SANO Hago deporte con regularidad, descanso y como de forma saludable. NO soy una esclava de mi imagen, o de las dietas. Hago mis controles médicos en sus fechas (ginecolog@, dentista, etc).	
11. TENGO UN OCIO PROPIO Y GRATIFICANTE Hago diferentes actividades para divertirme, y no las relego a obligaciones o citas con otras personas (novi@, familia...).	
12. MATERNIDAD Tengo una relación saludable con mis hij@s, me llevo bien y soy capaz de poner los límites que necesitan. En el caso de no tener hij@s, no me frustra no tener@s Conozco los requisitos necesarios para ejercer la maternidad (personales, económicos, sociales...), y los tengo en cuenta antes de decidir si quiero ser madre.	

INTRODUCCIÓN DE LA PERSPECTIVA FEMINISTA EN UN CENTRO DE DÍA DE SALUD MENTAL

<p>13. SOY AUTÓNOMA No dependo de otras personas para hacer lo que me apetece, me organizo la vida cotidiana fácilmente y de forma satisfactoria</p>	
--	--

Adaptación del Cuestionario de la Autonomía elaborado por la Asociación de Mujeres para la Salud y extraído del libro Muruaga L.G., S y Pascual P., P., 2019, *La salud mental de las mujeres: La Psicoterapia de Equidad Feminista*, Editado por AMS, Asociación de Mujeres para la Salud.

Asociación de Mujeres para la Salud (AMS)

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101158.pdf

Para cada afirmación, marque con una "X" en la columna que mejor indique su grado de acuerdo o desacuerdo.

1 = Total desacuerdo 2 = Desacuerdo
 3 = Acuerdo 4 = Total acuerdo

3, 2

No.	Afirmación	Grado de acuerdo			
		TD 1	D 2	A 3	TA 4
1	Mi pareja o padres deben saber siempre donde ando				
2	Mi felicidad depende de la felicidad de aquellas personas que son cercanas a mí				
3	Las mujeres gozan de los mismos derechos que los hombres para obtener puestos de poder y liderazgo				
4	Para participar políticamente tengo que negociar con mi padre o pareja				
5	Cuando tomo decisiones fuera de mi casa me siento insegura				
6	Las mujeres tenemos la capacidad para ocupar puestos de poder y liderazgo				
7	El nivel cultural influye en las mujeres para poder desenvolverse en puesto de poder o político				
8	Las buenas líderes son perseverantes				
9	Lo único que se necesita para ser líder es ser emprendedora				
10	Una líder debe ser activa				
11	Para poder ejercer un liderazgo político hay que nacer con las cualidades adecuadas				
12	Es necesario que las mujeres tengan conocimientos para que la mujer participe en procesos políticos				
13	La familia debe educar a las mujeres para que tengan puestos de poder y liderazgo				
14	Las mujeres tenemos las mismas oportunidades que los hombres para acceder a los puestos de decisión				
15	Trato de cumplir con las expectativas o anhelos que mis seres queridos tienen en mí				
16	Me gustaría que más mujeres accedieran a puestos de poder				
17	La escuela influye en las mujeres para poder desenvolverse en un puesto de poder o político				
18	Alguien siempre me ayuda a decidir qué es bueno para mí				
19	Es mejor que sea el hombre quien tome las decisiones importantes				
20	Me siento cómoda cuando soy objeto de elogios o premios				
21	Yo tomo las decisiones importantes para mi vida				
22	Me siento satisfecha conmigo misma				
23	Tengo las habilidades necesarias para participar socialmente				
24	Mi vida actual la decidí únicamente yo				
25	Las mujeres tienen la capacidad para dominar al mundo				
26	Mi trabajo es valorado y reconocido				
27	Mi carrera o actividad actual la elegí sin presiones				
28	Las mujeres tienen bastantes oportunidades para participar en los puestos de poder				
29	Cuando hago algo que no es o era permitido en mi casa, me siento incómoda				
30	Las mujeres y los hombres tenemos las mismas oportunidades para acceder a empleos de todo tipo				
31	Mi familia ve bien que yo participe socialmente aunque esté menos tiempo en casa				
32	Creo que es importante que las mujeres tengan ingresos económicos propios				
33	La responsabilidad nos lleva a ser líderes				
34	Disfruto cuando soy única y diferente				