

# Diagnóstico sobre la situación frente a la igualdad de mujeres y hombres en Fedeafes



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO



**Fedeafes**

Buru gaixotasuna  
duten pertsona  
eta senide elkarteen  
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi  
de asociaciones de  
familiares y personas  
con enfermedad mental

ENTIDADES QUE  
FORMAN FEDEAFES/



COLABORADORES /



# QUÉ ES FEDEAFES

---

FEDEAFES es la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. La entidad se constituyó en 1987, y desde entonces, su trabajo ha consistido en la representación del colectivo en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Desde 1998 tiene reconocida la Declaración de Utilidad Pública.

En la actualidad cuenta con más de 3.000 familias asociadas en toda la CAPV y representa a más de 9.000 personas. Las asociaciones integrantes de nuestra entidad son ASAFES (Álava), AVIFES (Bizkaia), ASASAM (Comarca del Alto Nervión) y AGIFES (Gipuzkoa).

Estudio realizado por FEDEAFES y sus asociaciones (Avifes; Agifes; Asafes; Asasam) en 2012/2013. Publicado en 2014.

**Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES)**

Tres Cruces 14, Bajo Dcha · Polígono Arza · 01400 Laudio - LLodio Alava

[www.fedeafes.org](http://www.fedeafes.org) · [fedeafes@fedeafes.org](mailto:fedeafes@fedeafes.org)



Reconocimiento – NoComercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.

# INTRODUCCIÓN

---

Durante mucho tiempo, **la dimensión de género ha estado excluida de las cuestiones relacionadas con la salud mental**. Incluso en la actualidad, esta perspectiva está a menudo ausente en las investigaciones<sup>1</sup>, una realidad que la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo<sup>2</sup> puso de manifiesto a raíz de la publicación del Libro Verde<sup>3</sup> elaborado por la Comisión Europea.

Efectivamente, el citado documento considera que existe una clara dimensión de género en el campo de la salud mental, en particular en lo referente a los trastornos alimentarios, las enfermedades neurodegenerativas, la esquizofrenia, los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad, el pánico y la depresión. No obstante, **el Libro Verde puntualiza que no se ha tenido en cuenta suficientemente la dimensión de género** y pide, en consecuencia, que sea sistemáticamente incluida en las medidas propuestas para promover la salud mental, en las acciones preventivas y en la investigación, “cuyos estudios son hasta ahora insuficientes e inadecuados, tanto que se considera que los progresos obtenidos en la prevención y la cura de estas enfermedades son significativamente menos importantes que en otros”.

Esta ausencia de perspectiva de género en el ámbito de la salud mental afecta también al mundo asociativo. En la actualidad, **la mayoría de las asociaciones existentes ignoran en sus estatutos la importancia de trabajar en pos de la igualdad de las mujeres y los hombres** para paliar las consecuencias de la doble discriminación que sufren éstas a causa de su condición de mujeres y de su enfermedad mental. Conscientes de esta realidad social, Fedefes y las cuatro asociaciones que la integran, Avifes, Agifes, Asafes y Asasam iniciaron un proceso -a través de la presente investigación- que posibilite ir incorporando paulatinamente la perspectiva de género en su ámbito de actuación.

En este documento se recoge un extracto de las principales conclusiones y recomendaciones de los diferentes ámbitos investigados en este estudio:

1. Mainstreaming
2. Empoderamiento de mujeres y cambio de valores
3. Organización social responsable
4. Violencia contra las mujeres

---

<sup>1</sup>/ El 74,1% de los trabajos de psicología no tienen enfoque de género, según el estudio *Publicaciones sobre mujeres, salud y género en España (1990-2005)*, realizado por Esther Castaño López, Juncal Plazaola Castaño, Julia Bolívar Muñoz e Isabel Ruiz Pérez, publicado en la revista Española de Salud Pública en noviembre de 2006.

<sup>2</sup>/ Opinión emitida a raíz de la publicación *Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Parlamento Europeo, 2006.

<sup>3</sup>/ *Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Bruselas, 14.10.2005. COM (2005) 484 final.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 1. MAINSTREAMING (INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO)

### RECOMENDACIONES

- » **Recoger estatutariamente el compromiso de las asociaciones** con la igualdad.
- » Profundizar en el conocimiento de la situación de doble discriminación de las mujeres con enfermedad mental, a través de **investigaciones o seminarios** en los que participen personas expertas, entre otros.
- » Proporcionar **formación en materia de género a la plantilla**, de forma que sea capaz de incorporar la perspectiva de género a su actividad laboral cotidiana.
- » Diseñar **presupuestos** sensibles al género.
- » Incentivar la **creación de una estructura** que impulse el proceso de incorporación de la perspectiva de género.

## 2. EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES Y CAMBIO DE VALORES

### CONCLUSIONES

- » A nivel organizativo interno, las **plantillas de las asociaciones** presentan una **composición fuertemente feminizada**, que afecta tanto a la base como al ámbito directivo.
- » La mayoría de las **directivas** presentan una **composición no paritaria**.
- » La **mayoría** de las personas **socias** son **mujeres**.
- » Los **servicios y programas** dirigidos directamente a personas con enfermedad mental **atienden**, de media, **al doble de hombres** que de mujeres. Las razones que se apuntan para este hecho son:
  - El **rol tradicional femenino**, que las vincula al trabajo doméstico.
  - El papel de las **familias**, que las **sobreprotegen** y las impulsan en mayor medida a quedarse en casa.
  - El **escaso nivel de empoderamiento** de las mujeres con enfermedad mental, que les impide percibirse como sujeto de derechos.
  - **El hecho de que los recursos estén diseñados atendiendo a un patrón de necesidades masculino**, centrado en el autocuidado básico, para el que las mujeres –sobre todo las mayores– disponen de más herramientas, mientras que ignoran los requerimientos más sofisticados de cuidado femenino, centrados en lo emocional y en lo relacional.

- La **posible existencia de diferentes sensibilidades hacia las mujeres y los hombres en los centros de derivación**, que tenderían a percibir como menos problemático que las mujeres con enfermedad mental se queden en casa, incluso de manera inconsciente, dada la naturalización social del rol doméstico femenino.
- » La **menor utilización de los recursos y servicios** priva a las mujeres con enfermedad mental de oportunidades para la participación social, un ámbito en el que presentan una clara desigualdad respecto a los hombres.
- » El **déficit de participación femenino** se deja sentir especialmente en el ámbito del **empleo**, al que las mujeres acceden en una proporción que no llega al 30%.
- » **No existen recursos de apoyo para madres** con enfermedad mental.
- » **No existen grupos de mujeres** con enfermedad mental constituidos de forma estable, excepto en Avifes.
- » **Sensibilizar a las familias de la importancia de la participación social de sus hijas con enfermedad mental**, incidiendo en el empleo. Trabajar con ellas para evitar la sobreprotección.
- » **Difundir información sobre los servicios y recursos existentes** en los servicios médicos de atención primaria.
- » En los servicios menos utilizados por mujeres –o bien por hombres– **visibilizarlas especialmente en todos los soportes utilizados para la difusión**, a través de fotografías o menciones específicas.
- » Diseñar **talleres de empoderamiento** dirigidos exclusivamente a grupos de mujeres, prestando especial atención entre sus contenidos a la violencia sexista contra las mujeres, la sexualidad, la autoestima, y la importancia del empleo y de la participación social.
- » **Realizar un trabajo, fundamentalmente grupal, de acompañamiento y empoderamiento** con las mujeres con enfermedad mental orientado hacia la inserción laboral, centrado en el desarrollo de su autoestima y en la adquisición de habilidades sociales y laborales.
- » Desarrollar **actuaciones**, tanto formativas como de sensibilización, **para la inserción laboral** de las mujeres con enfermedad mental **en sectores tradicionalmente masculinizados**, en los que existen más oportunidades de empleo.

## RECOMENDACIONES

- » Promover la existencia de **juntas directivas paritarias**, así como la distribución equilibrada entre mujeres y hombres de los puestos de mayor responsabilidad de éstas. Estudiar la posibilidad de desarrollar procesos de empoderamiento para mujeres y hombres con enfermedad mental, de manera que adquieran habilidades suficientes para incorporarse a las juntas, siguiendo el ejemplo de la experiencia implementada con éxito en Asasam.
- » Diseñar y difundir **recursos informativos dirigidos exclusivamente a las mujeres con enfermedad mental**. Diseñar un apartado específico en las páginas web.
- » Crear en las asociaciones **grupos exclusivamente de mujeres**.
- » Diseñar **recursos para madres** con enfermedad mental.
- » Investigar por qué se derivan menos mujeres. Convocar una **mesa de diálogo** con instituciones, asociaciones, mujeres con enfermedad mental, psiquiatras...
- » **Sensibilizar a los servicios que realizan derivaciones** para que se dé el mismo mensaje a mujeres y hombres, particularmente en todo lo relacionado con el empleo.

- » **Reservar plazas para mujeres** en los programas y servicios en los que estén claramente infrarrepresentadas.
- » **Evitar la masculinización excesiva de los servicios**, que pueda incomodar a las mujeres.
- » **Explicitar** en la programación el **objetivo de avanzar hacia la paridad** en la utilización de recursos y servicios.
- » Diseñar las **actividades** programadas **teniendo en cuenta las necesidades e intereses de las mujeres**. Diseñar actividades de ocio y tiempo libre según sus gustos y expectativas.
- » Habilitar **pisos** exclusivamente para mujeres.
- » Impulsar la creación de una **comisión o grupo de mujeres** que tenga como objetivo visibilizar la situación de discriminación múltiple que sufren las mujeres con enfermedad mental, al tiempo que potencie su empoderamiento y posibilite su mayor participación social.
- » Reivindicar que los organismos para la igualdad entre mujeres y hombres tengan **en cuenta en todas sus políticas las necesidades específicas de las mujeres con enfermedad mental**, de forma que adecúen a ellas sus recursos y servicios.

### 3. ORGANIZACIÓN SOCIAL CORRESPONSABLE

#### CONCLUSIONES

- » **Prácticamente todos los permisos por nacimiento, reducciones de jornada o excedencias** que se han producido entre la plantilla en los últimos años han sido **disfrutados por mujeres**.
- » **Prácticamente todas las organizaciones utilizan parámetros flexibles a la hora de organizar el tiempo de trabajo**, si bien estas medidas no están recogidas en ningún documento vinculante.
- » **Los servicios dirigidos a las familias presentan un perfil usuario altamente feminizado**, en consonancia con el rol cuidador que desempeñan las mujeres en nuestra sociedad. Más del 75% de las personas usuarias de servicios de apoyo a familias son mujeres, al tiempo que éstas constituyen prácticamente el 80% de los familiares que solicitan asesoramiento jurídico.
- » **La mayoría de las mujeres cuidadoras** han vivido o viven situaciones de enorme sufrimiento a causa de la **culpabilización** a la que su propia familia o la sociedad les somete por la enfermedad mental de su hija o hijo.
- » Los **recursos destinados a respiros o a apoyos** para el cuidado **no son suficientes**.
- » El **cuidado continuado** de una persona con enfermedad mental provoca graves **problemas de salud a las personas cuidadoras**.
- » La **dificultad principal respecto al cuidado se produce en los primeros momentos de la enfermedad**, en los que no se tiene conocimiento sobre los recursos o asociaciones existentes.

- » A pesar de la abrumadoramente mayoritaria feminización del cuidado de personas con enfermedad mental, en los últimos años comienza a percibirse una **mayor incorporación masculina a estas tareas**.
- » A pesar de que se percibe en general a las **personas con enfermedad mental como acreedoras de cuidados**, en el caso de las mujeres son también cuidadoras.

## RECOMENDACIONES

- » **Recoger en documentos vinculantes las medidas existentes para favorecer la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.** Diseñar otras medidas de acuerdo con la plantilla, tales como jornadas laborales flexibles o fluidas.
- » **Sensibilizar a la plantilla** sobre la conveniencia de distribuir equitativamente el cuidado entre mujeres y hombres, y sobre las consecuencias para el futuro económico de las mujeres de las excedencias y reducciones prolongadas de jornada, que redundan en una disminución de la base de cotización para el cálculo de pensiones de jubilación.
- » Difundir en las organizaciones una **cultura de la corresponsabilidad** de hombres y mujeres **en el cuidado**. Potenciar entre el personal masculino el disfrute de permisos de maternidad.
- » **Apoyar a las madres cuidadoras** en la búsqueda y consolidación de un **empleo**.
- » Apoyar a las madres cuidadoras en los procesos de **desculpabilización** por la enfermedad mental de sus hijos o hijas, dado que con frecuencia asumen la culpa personal que la familia y el resto de la sociedad les transmite.
- » **Visibilizar el perfil mayoritariamente femenino** de las cuidadoras de personas con enfermedad mental.

- » Formar y acompañar a las mujeres cuidadoras en procesos de **empoderamiento** que les permitan descargarse del exceso de responsabilidad que asumen y reapropiarse de su propio tiempo.
- » Proporcionar **apoyos psicológicos** a las madres y padres cuidadores.
- » **Apoyar en el cuidado** a las madres con enfermedad mental.
- » **Sensibilizar a los organismos que trabajan por la igualdad** entre mujeres y hombres de la necesidad de que se incrementen los recursos públicos existentes para el cuidado de personas con enfermedad mental, con el objetivo que se incremente la corresponsabilidad social en este ámbito.
- » **Impulsar la participación de los hombres en los programas relacionados con el cuidado.** Impulsar la creación de grupos de hombres que trabajen, desde una óptica de nuevas masculinidades, en la asunción de los valores propios de la ética del cuidado.
- » Difundir **información sobre los recursos o asociaciones** existentes en el sistema hospitalario de salud mental.
- » Programar las **actividades de las juntas directivas en horarios que posibiliten la conciliación** de la vida personal, familiar y laboral.

## 4. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

### CONCLUSIONES

- » Los estudios existentes demuestran tanto la **mayor incidencia de situaciones de violencia de género en mujeres con enfermedad mental** crónica como el hecho de que las situaciones puntuales o crónicas de violencia de género pueden desencadenar o empeorar una enfermedad mental previa.

- » La documentación existente reconoce que, a nivel general, existen **enormes dificultades en la detección e intervención** en las situaciones de violencia de género por parte de las y los profesionales.
- » La mayoría de las informantes de esta investigación coinciden con los estudios existentes en afirmar que **el hecho de tener una enfermedad mental incrementa sensiblemente el riesgo de sufrir violencia de género**, particularmente de abusos sexuales, al tiempo que haber padecido este tipo de situaciones repercute en la propia enfermedad mental.
- » Los **factores de mayor vulnerabilidad** que se aprecian tienen que ver con la menor credibilidad que se concede a su relato, con las mayores probabilidades de situarse en relaciones desiguales, debido a carencias emocionales, o con las menores posibilidades de defensa.
- » Entre las personas **profesionales** de las asociaciones participantes en este estudio, muchas son conscientes de la gravedad del problema, si bien en ocasiones **perciben que no disponen de herramientas suficientes** para abordarlo.
- » **Muchos de los recursos de acogida públicos** existentes para mujeres que sufren violencia de género **no admiten a mujeres con enfermedad mental** y los que sí lo hacen no disponen de personal con preparación adecuada para atenderlas.

## RECOMENDACIONES

- » **Empoderar, formar y sensibilizar a las mujeres con enfermedad mental sobre la violencia de género**, de forma que sean capaces de identificar estas situaciones y que no se culpabilicen. Habilitar espacios de diálogo entre iguales donde puedan expresarse.
- » Trabajar con las mujeres con enfermedad mental sobre la incidencia de los **modelos vinculados al amor romántico** en la aceptación de relaciones de pareja violentas.
- » Diseñar herramientas para **paliar el sentimiento de culpa** que habitualmente sufren muchas mujeres que han padecido violencia de género.
- » Adoptar iniciativas que contribuyan a **visibilizar socialmente la problemática** de la violencia de género sobre las mujeres con enfermedad mental.
- » **Proporcionar al personal de atención directa formación sobre violencia de género** respecto a las mujeres con enfermedad mental, de manera que sean capaces de detectar y actuar ante estas situaciones.
- » Trabajar con las administraciones públicas en un **protocolo de derivación** para casos de violencia de género.
- » Exigir a las administraciones públicas la creación de **recursos de acogida** para mujeres en situación de violencia preparados para atender las necesidades específicas de las mujeres con enfermedad mental.
- » Exigir a las administraciones públicas la realización de **estudios** sobre violencia de género centrados en las mujeres con enfermedad mental.







Fedeafes

Buru gaixotasuna  
duten pertsona  
eta senide elkarteen  
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi  
de asociaciones de  
familiares y personas  
con enfermedad mental