

XIX Jornades

de salut mental

a Nou Barris

Salut mental des d'una perspectiva de gènere

Dones i infants, col·lectius més vulnerables



8 i 9 de novembre de 2019

Sala d'actes Biblioteca Vilapicina i la Torre Llobeta
Pl. Carmen Laforet, 11 (Edifici Centre Integral Cotxeres)



Ajuntament de
Barcelona



XIX Jornades de Salut Mental a Nou Barris

Salut mental des d'una perspectiva de gènere. Dones i infants, col·lectius més vulnerables

Divendres 8 de novembre del 2019

Per una fallada en l'equip tècnic falta la taula inaugural en la que parlaven Margarita Marí Klose, regidora del Districte de Nou Barris, Israel Molinero, president de la Federació Salut Mental Catalunya i Josep Aguilar, president de l'AFEM de Nou Barris.

Manca també la ponència de Paloma Lago, psiquiatra directora del CSMA Nou Barris a la primera taula rodona.

1ª Taula rodona

Situacions de violència de gènere en usuaris TMS.

Laura Mora, psiquiatra del CSMA Nou Barris Nord

Yo voy a hablarles sobre el tema de la violencia de género en las mujeres con diagnóstico trastorno mental severo que tenemos en nuestro centro, pero antes para poner en contexto, voy a hablar un poco sobre lo que es la violencia de género la diferencia de otros tipos de violencias y sobre todo nos vamos a centrar en la violencia en el ámbito de la pareja y de la expareja. Sabemos que la violencia contra las mujeres es una situación universal y transversal y existe en nuestras sociedades desde el Neolítico, con lo cual estamos hablando de un problema muy antiguo que afecta a la humanidad y por lo tanto, a lo largo de la historia, los movimientos de mujeres y los movimientos feministas han luchado porque se identifique este problema, que se dé visibilidad y en hemos conseguido que se legisle también al respecto. En este sentido, en la asamblea general de las Naciones Unidas en el año 93, se definió la violencia machista como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer así como las amenazas de estos actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada, en ese contexto es entonces en el que vamos a hablar de violencia machista.

Todo acto de violencia constituye una manera coercitiva de ejercer el poder, se utiliza para obligar a otra persona a hacer alguna cosa que no quiere hacer y en el caso de la violencia machista es una expresión del poder de los hombres sobre las mujeres. Que

cumple también los dos requisitos que dijimos antes, que constituye una forma coercitiva de ejercer el poder. La violencia ejercida sobre las mujeres por la pareja o la expareja, tienen unos elementos diferenciadores sobre otros tipos de violencia, el primero es la reiteración de los actos violentos, porque al convivir con ella, con la persona que comete los actos violentos, se permite la reiteración, la reiteración en el tiempo, la reiteración en los años. Pero además hay una situación de dominio del agresor, que utiliza la violencia para la sumisión y el control de la víctima, entonces esto hace sea una violencia mucho más grave porque al haber la sumisión y el control de la víctima, se crea la perversión de que la persona siente que es su culpa, que sea violentada.

La violencia machista en Cataluña afecta al 51.3% de las mujeres a lo largo de la vida, excluyendo los comentarios o gestos sexuales y los exhibicionismos, si nosotros incluyéramos este tipo de violencia, que también es violencia, probablemente llegaríamos no sé, al 100%, estos datos no me los invento yo, los tomo de la Delegación del Gobierno para la violencia de género y son de este año. Además, hablamos de la extrema, presión máxima de la violencia contra las mujeres cometidas por sus parejas o exparejas, que en el año 2018 incluyó 47 femicidios oficiales en todo el territorio español, en Cataluña fueron 7 y este año, en julio llevábamos 50 femicidios en toda España, pero ayer ya fue el número 51, con lo cual son 51 mujeres las que han sido asesinadas por sus parejas o exparejas, porque estamos hablando de femicidios íntimos. Y en Cataluña, llevamos 8 también actualizado en el mes de noviembre, me parece que es octubre. Entonces en ese contexto que es ya el nuestro, de Cataluña, se crea una ley que es la ley nº 5 del año 2008, llamada la Ley del derecho de les dones a erradicar la violencia machista y que define que “la violència masclista és la que s’exerceix contra les dones com una manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d’un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics i que inclou amenaces, intimidacions i coaccions tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l’àmbit públic com en el privat”. Es un poco similar a la que se crea en las Naciones Unidas pero es más amplia, incluye más eventos violentos, digamos. Sabemos que la violencia tiene repercusiones tanto inmediatas, como los golpes y las lesiones inmediatas, como también tardías. Sabemos que la violencia contra las mujeres afecta el bienestar físico, mental y social y llega a destruir la dignidad y la autoestima. La violencia machista es un obstáculo para conseguir los objetivos de igualdad, de desarrollo y de paz. Viola los derechos humanos y libertades fundamentales para la vida e impide la igualdad de hombres y mujeres.

En el ámbito de la salud, el Institut Català de la Salut define diferentes tipos de violencia, específicamente, violencia machista en el ámbito de pareja, o expareja, entonces son conceptos literales que tomo del protocolo de actuación en los casos de violencia y dice:

Violencia física, comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona així com qualsevol omissió de socors, intencionals o negligents amb el resultat o risc de produir-li una lesió física o dany. Un ejemplo reciente de la omisión de socorro, lo tenemos en aquel hombre que ve a su mujer con una hipoglucemia y la filmaba mientras fallecía, esto fue el mes pasado. Incluye no sólo el acto de fuerza contra la mujer si no la omisión de socorro, no se nos olvide nunca.

La violència psicològica, comprèn tota conducta u omissió intencional que produeix en la dona una desvaloració o un patiment per mitjà d'amenaçes, d'humiliació, de vexació, d'exigència, d'obediència o submissió, de coerció verbal, d'insults, d'aïllament o de qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat. La violencia psicológica existe y está definida en nuestro protocolo de actuación, con nuestro me refiero a las autoridades sanitarias.

La violència sexual i abús sexual, comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones inclosa l'exhibició, la observació i la imposició per mitjà de violència, d'intimidació, de prevalència o de manipulació emocional per relacions sexuals, amb independència que la persona agressora pugui tenir amb la dona o la menor una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu. Aquí hablamos de acto de naturaleza no consentido por las mujeres, incluida estar borracha en una nave industrial y que la violen 5 chicos aunque los jueces hayan dicho que fue un abuso sexual.

La violencia económica es otra forma de violencia contra las mujeres i consisteix en la privació intencionada i no justificada de recursos pel benestar físic o psicològic d'una dona i si escau de llurs fills o filles i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella. Es tracta de l'establiment i el manteniment d'una dependència econòmica forçada que és bastant habitual també en nuestras pacientes con trastorno mental severo, cobran muy poca pensión.

Estos son los tipos de violencia, ahora, los ámbitos en los que se desarrolla la violencia, tenemos en el àmbit de la parella o de la exparella, que consisteix en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra una dona i perpetrada per l'home, que n'és o ha estat cònjuge o per la persona que hi té o ha tingut relacions similars d'afectivitat.

Y existe también la violencia en el ámbito familiar que consisteix en lo mismo, en la violència física, psicològica, sexual o econòmica exercida contra les dones i les menors d'edat, en la família, però perpetrada per membres de la mateixa família, en el marc de relacions afectives i dels lligams de l'entorn familiar. En el caso en el que yo voy a darles al final algunos datos, no hablaremos de la violencia en el entorno familiar, sólo de la violencia en el ámbito de la pareja y la expareja.

Sabemos que la mujer con un trastorno mental grave está en riesgo de sufrir una triple discriminación, primero por ser mujer, segundo por ser discapacitada y tercero por tener una discapacidad mental que ya sabemos son unas discapacidades que se asocian a mayor rechazo y a mayor estigma y esto tampoco lo digo, si no esos estudios que están ahí señalados. La mujer con una discapacidad tiene el doble de riesgo de ser víctima de actos violentos que la mujer sin discapacidad. Y las personas con trastornos mentales severos, tienen una alta prevalencia e incidencia de ser víctimas de actos violentos y crímenes, tanto familiares como de personas ajenas a la familia. Entonces si tenemos que las mujeres discapacitadas tienen más riesgo de sufrir violencia y las personas con TMS también, tenemos una combinación bastante explosiva. Entonces, qué factores de riesgo hacen que las mujeres con, que las personas con TMS sufran agresiones, ser del género femenino, estar en situación de sin hogar, la situación de pobreza, el consumo de sustancias tóxicas o alcohol, la sintomatología grave, la presencia de síntomas psicóticos, un funcionamiento social empobrecido, la comorbilidad con trastorno de personalidad, el haber estado implicado en actividades violentas previas y haber sufrido abuso físico o sexual en la infancia. Específicamente en las personas con trastorno límite de la personalidad, esos investigadores en el año 99 hicieron un estudio en un hospital en Estados Unidos, y entrevistaron a 362 personas, no mujeres, sino hombres y mujeres y encontraron que el 46% habían sufrido algún tipo de violencia física o sexual por parte de su pareja a partir de los 18 años de edad. Pero encontramos que de ese 46%, el 50% eran mujeres y solamente el 26% eran hombres, con lo cual encontramos que es más frecuente la violencia física o sexual por la pareja en las mujeres con un trastorno límite de la personalidad que en los hombres. Cuáles eran las variables que aumentaban el riesgo en estas personas: ser mujer, el abuso de sustancias, abusos sexuales en la infancia y el desapego emocional por parte del cuidador en la infancia. Hay muchos estudios realizados sobre la violencia de pareja en trastornos mentales severos, pero muy pocos son realizados en España y muy pocos, por no decir ninguno, realizados en Cataluña, o casi ninguno. Entonces en el año 2007, se hace una publicación de un metaanálisis, que estudiaba los artículos publicados entre el año 66 y el 2004 en Estados Unidos, encontraron 17 artículos, en esa cantidad de años, que son

casi 45, y de estos 17 concluyeron que entre el 23 y el 69% de las mujeres habían sufrido violencia física, de mujeres TMS, con diagnóstico TMS. Del 23 al 69% habían sufrido violencia física o sexual de su pareja en algún momento de su vida, y lo compraron con la población general que en esos años había sido de agresiones físicas del 9 al 30, una desproporción muy grande y de violación por su pareja del 7 al 8%, es mucho más alta la prevalencia al menos en esos años en Estados Unidos. En esos mismos estudios, se encontró que la prevalencia más alta en mujeres, era más alta en mujeres en tratamiento ambulatorio que en las mujeres ingresadas, que estar sin hogar incrementaba el riesgo y que el diagnóstico de esquizofrenia incrementaba el riesgo de sufrir violencia más que otros diagnósticos de trastorno mental severo. También encontraron que el abuso físico o sexual en la infancia y la juventud incrementa el riesgo de sufrir violencia de pareja y se evidenció una asociación entre sufrir violencia y el empeoramiento de la sintomatología psiquiátrica y el incremento del riesgo de suicidio. En esos mismos estudios, se descubrió que la violencia de pareja es más frecuente que muchos de los síntomas que se investigan habitualmente a la hora de hacer una entrevista clínica, pero es en cambio infradiagnosticado por el personal sanitario. Se hizo otro metaanálisis esta vez en el año 2010 también en estados Unidos y ellos realizaron 21 estudios, estos 21 estudios eran de prevalencia de violencia física y sexual en algún momento de su vida en mujeres con diagnóstico de TMS. Ellos encontraron un dato contrario de sus estudios anteriores, encontraron que las mujeres ingresadas tenían una prevalencia más alta, entre el 34 y el 92 y en cambio en las mujeres en tratamiento ambulatorio era entre 15 y 90, no es mucha la diferencia, pero es menor. Lograron determinar algunos de los condicionamientos para que la mujer con diagnóstico TMS permanezca al lado de su pareja y es que no se explican que las mujeres que tienen algún tipo de limitación en su funcionamiento social, dependen de un cuidador que es o un familiar o una pareja y si este cuidador es el perpetuador del abuso, la mujer con discapacidad puede percibir que esta persona es su única opción de vida y que nadie más puede hacerse cargo de ella, por lo tanto el abuso es el precio a pagar para poder sobrevivir. Otros condicionamientos que encontraron es la vulnerabilidad y las limitaciones propias de los trastornos mentales, que dota de menos recursos a las mujeres para poder salir de esta situación de violencia y que esta salida también puede verse dificultada porque las mujeres con TMS suelen ser silenciadas e ignoradas por sus familiares, por los amigos o por los profesionales o personal sanitario.

Hay un estudio, quizás el más importante que se ha hecho en España, que tiene que ver con violencia en la pareja, hacia mujeres con TMS, que se hizo en el año 2011 en la Universidad el Alcalá, que es la tesis doctoral de Juan Carlos González Casas, él

encontró en el estudio que el 30.3% de las mujeres son o han sido agredidas por sus parejas o exparejas en el último año, mujeres con TMS, que la violencia psicológica tiene una prevalencia del 29.6%, la violencia física del 8.5%, la violencia sexual del 4% y al física y la sexual del 9.8, esto es mucho más alto que en la población general, si hablamos que en la población general no llega al 10% la violencia en general. Encontraron también que en el 79% de los casos el agresor fue la pareja actual, que en el 18.6% fue la expareja y en un solo caso que representaba el 2.3% eran ambos, la expareja y la pareja actual. Encontraron también que el 57.8% de las mujeres que habían sufrido violencia por parte de su pareja en el último año no habían hecho nada, pero en cambio un 42% sí lo habían hecho, que también es elevado considerando lo que ya habíamos dicho de las limitaciones para hacer algo, hacer algo no es necesariamente denunciar, puede haber sido separarse.

Nosotras queremos hacer, en el CSMA, un estudio para detectar la prevalencia de la violencia de pareja o expareja en las mujeres de nuestro programa de TMS, tenemos entre los dos CSMA, incluidas en el programa, 764 mujeres y entonces queremos desarrollar el estudio y mientras investigábamos al respecto, encontramos que otros investigadores han tenido dificultades porque encuentran barreras institucionales que tienen que ver con la falta de tiempo, la falta de privacidad para hacer las entrevistas, la falta de continuidad en el cuidado, la falta de protocolos o de derivación o la escasez de recursos sociales. Encontraron estos investigadores, que hay barreras para las víctimas porque sienten vergüenza o culpa, porque tienden a atribuirse a sí mismas el problema, porque tienen miedo a las represalias del maltratador o las amenazas del maltratador o porque tienen miedo, y esto es bastante importante, porque tienen miedo a la respuesta negativa, poco empática o juiciosa del personal sanitario y también tienen miedo a que se las presione a tomar decisiones, cuando muchas veces ellas todavía no están preparadas para hacerlo, entonces prefieren no informar. Y luego tenemos barreras del personal sanitario como la falta de información o falta de información sobre qué intervenciones tenemos que hacer, la falta de intervenciones efectivas, porque a veces las hay pero resulta que no son efectivas, o la frustración que se siente si la paciente no denuncia y continua viviendo con el maltratador, hay personas que tienen concepciones erróneas sobre lo que es la violencia de pareja o existe la creencia de que es un asunto privado y no un problema de salud pública. Nosotras en nuestro estudio, lo que queremos hacer es aplicar una escala que se llama Index Of Spouse Abuse, que se resume como ISA y es una escala que ha sido ampliamente utilizada en muchos estudios en el ámbito sanitario, no solamente en salud mental si no en todo el ámbito sanitario y esta escala es bastante interesante porque nos permite detectar la presencia

de la violencia, pero además la intensidad de la misma. Está formada por dos subescalas, una subescala de violencia física y una subescala de violencia no física. Esto nos permitirá desarrollar un programa de intervención más apropiado. Aquí les puse solamente tres ejemplos de las preguntas que se hacen en la escala, la escala tiene 30 preguntas, por ejemplo, una es esta: Mi pareja me hace sentirme inferior, por ejemplo, me dice que no valgo para nada, que no hago nada o que no hago nada bien. Entonces la persona tiene que calificar entre el 1 y el 5, ahí está escrito pero el 1 significa nunca, el 2 significa casi nunca, el 3 algunas veces, el 4 frecuentemente y el 5 muy frecuentemente y así sumamos todos los ítems y obtenemos un resultado global que nos permite diagnosticar con bastante precisión la existencia de la violencia. Esperamos desarrollar el estudio a partir del primer trimestre del próximo año, hay que terminar de desarrollar el protocolo y pedir los trámites de los comités de ética... pero más o menos contaremos con una muestra de 176 mujeres que están en el programa TMS, lo cual es una muestra bastante potente y más grande que la tuvieron en la tesis del 2011 y esperamos que sea de bastante utilidad, ya les iremos explicando en las próximas jornadas.

Manifestacions de la violència en infants i adolescents.

Jorge Sosa, psicòleg clínic del CSMIJ de la F9b

Yo voy a hablar un poco de las manifestaciones de la violencia en la infancia y en la adolescencia. Voy a tomar el tema desde otra perspectiva, más desde la perspectiva del material que podemos extraer de los tratamientos, de lo que dicen los pacientes, los niños y los adolescentes respecto a cómo viven ellos la cuestión de la violencia. Un poco el material del cual les voy a hablar, es extraído en gran parte de un espacio de investigación que tenemos en el centro de salud mental infantil, que es un espacio de estudio de casos, casi siempre casos de trastornos mentales graves, del programa de trastornos mentales graves, pero también incluimos algunos de otros casos que los estudiamos de manera exhaustiva, uno por uno, y también de un espacio de investigación, que es un grupo de investigación sobre el niño y el adolescente en el discurso analítico que es un espacio que se hace en otro lugar, que es un instituto que se llama Instituto del Campo Freudiano. Lo primero que quería comentar es que lo que vemos es que la violencia es un tema que está cada vez más presente en las demandas de tratamiento y que preocupa cada vez más a las escuelas, a las familias y a la sociedad en general. De hecho, es uno de los principales motivos de consulta, no los grandes episodios de violencia solamente pero sí trastornos de conducta violentos que

son derivados al CSMIJ bajo el nombre de trastornos de la conducta o trastornos graves de la conducta, en el ámbito escolar, en el ámbito familiar, etc. Esto contrasta, darse cuenta de esto, de la aparición de las conductas violentas en los niños y en los adolescentes me produjo un gran contraste con el hecho de que, ahora cuando venía para aquí consulte en internet violencia en la infancia y la adolescencia y sale una lista interminable de estudios, artículos, etc referencias de violencia sobre los niños, es decir, el niño es víctima de la violencia de los adultos, de los otros y no aparece, por lo menos al principio, ninguna referencia al niño que ejerce, que es violento, que aparece esta cuestión de la violencia en el niño. Supongo que por eso los niños violentos nos angustian tanto, porque estos niños que nosotros pensamos como unos angelitos, que no tienen malos sentimientos, pues de pronto cuando aparece eso y nos sentimos un poco desorientados y angustiados. Pero la agresividad, la violencia, es algo que habita en todos nosotros.

Una definición de la violencia, cómo podríamos definir la violencia: Tendemos a pensarla como un discurso, que apunta a la destrucción del otro, de un objeto o de uno mismo. Generalmente esto, surge este impulso violento en momentos en que el sujeto, el niño o el adolescente en este caso, es presa de la angustia, es decir, que no es una conducta que aparezca siempre de manera primaria como algo último, sino que es ya muchas veces una respuesta a una situación de desamparo y de angustia para el niño. Pero el estudio de los casos clínicos, nos demuestra que en el fondo siempre esta violencia que a veces se ejerce contra objetos o contra otros, en el fondo siempre recae sobre el propio sujeto, sobre el propio niño o sobre el propio adolescente que se hace castigar, que se hace expulsar, que se hace encerrar o que se hace pegar. Esto nos enseña algo y es que desde el principio de la vida, el ser humano debe encontrar la manera de ponerse a salvo de sus propia violencia y que en la infancia, cuando por ejemplo vemos a los niños, a los bebés, que hacen estos juegos repetitivos de hacer desaparecer un objeto o de romper cosas o de jugar a desaparecer ellos mismos, vemos en estos juegos repetitivos cómo un niño desde muy pequeño, encuentra la manera de hacer recaer sobre un objeto una destrucción y una desaparición que si no consiguiera esto, recaería sobre sí mismo, es decir, que el niño al construir en sus juegos, en sus escenarios de fantasía, una serie de historias en las que hay cosas que desaparecen, hay cosas que mueren, hay cosas que se destruyen, el niño encuentra una manera de tratar como una representación algo que si no, lo sufriría el mismo, esta violencia recaería sobre sí mismo, es decir, todos aprendemos desde muy pequeños a hacer algo con esta violencia que nos habita para ponernos a salvo de eso. Por lo tanto, cuando vemos que hay síntomas en los que esta violencia emerge sin ningún tipo de representación, sin

ningún tipo de palabra, lo que vemos es que ha habido algún tipo de dificultad en ese niño para poder hacer algo con esta violencia. Dicho en otras palabras, cuando un niño desde pequeño puede hacer pasar al campo de una representación imaginaria o al campo de la palabra, sus impulsos violentos, su rabia, sus enfados, etc... ese niño de alguna manera está protegiéndose, encontrando una manera de canalizar, de dar una salida a esa violencia que de otra forma sería algo angustiante para él y que lo pondría en una situación de desamparo frente a sí mismo, no sólo frente a nosotros si no frente a sí mismo, frente a lo que viene de su propio cuerpo excitado que no sabe cómo hacerle frente. Hay muchos cuadros de inquietud infantil, que muchas veces son diagnosticados como TDAH, que lo que vemos es un niño que no sabe cómo encontrar la manera de hacer cómo la excitación que viene de su cuerpo y que no puede convertirla ni en palabras, ni en juegos, ni en fantasías, ni en una demanda, en un pedido dirigida hacia el otro. Lo que podemos decir es que cuando aparece la violencia en el niño, la conducta violenta, esta conducta destructiva o autodestructiva, podemos saber que ahí ha fracasado la palabra, es decir, que algo de la relación de palabra con el otro, con el padre, con la madre, con el maestro, etc.. algo de eso de poder decir algo de lo que le pasa, algo de eso ha fracasado y entonces en el lugar de esa palabra que falta, aparecen actos violentos. Por eso, tenemos que diferenciar, en la clínica es muy importante diferenciar, el acto violento en el cual en lugar de una palabra aparece una explosión de violencia, de ira, etc... que arrasa al sujeto y que arrasa al otro, es decir, en el cual hay una ruptura de la relación social con el otro porque ahí ya no se escucha nada, no se piensa, no se tiene en cuenta nada, hay que diferenciar esto de otras manifestaciones más elaboradas de estos impulsos violentos, como pueden ser las reacciones de odio, las reacciones de celos, la envidia, la agresividad, que son todas pasiones que nos habitan a todos nosotros y que también lo vemos en algunos. Por ejemplo, mientras que el acto violento como decíamos es un fracaso de la palabra y una ruptura del lazo social con el otro, el odio más bien es una forma de lazo social, hay relaciones que se mantienen por el odio, que se mantienen durante siglos por el odio o durante años en las parejas... y el lazo que une a esas personas es el odio, entonces es un tipo de lazo social, que hace hablar a esas personas y que las mantiene de alguna manera unidas. Además del odio no está tan lejos del amor, es decir, que se pasa del amor al odio muchas veces. También la agresividad es una relación con el otro, con ese otro que es igual que uno y que es un rival y que puede estar en nuestro lugar y por lo tanto aparece esta relación de que uno debe estar en ese lugar, esta relación agresiva también es un lazo social, no es como el acto violento en el que hay una ruptura de la asociación. La envidia también implica al otro, implica a un otro que uno supone que goza de algo que uno no tiene y por eso uno lo envidia. Hago esta aclaración porque en el estudio de los

casos clínicos y en el tratamiento de esos casos, por ejemplo, en niños con graves trastornos mentales, con graves dificultades, es muy importante tener en cuenta esto porque muchas veces que un niño venga a hablar de su odio, de su rebeldía, de su enfado con ese otro, con el cual tiene una relación agresiva de rivalidad, eso es lo que le permite a ese niño mantenerse en el plano del discurso y de la palabra y poder ir haciendo una elaboración de su violencia y no pasar al acto violento que es la ruptura con el otro. Esto se ve muy claro, por ejemplo, en la infancia, pero también en la clínica con los adultos, por ejemplo, en esas depresiones graves en donde una persona manifiesta, un niño o un adolescente, manifiesta que se odia a sí mismo y viene a hablar de eso, que se odia a sí mismo, que se quiere suicidar, que no merece vivir. Qué pasa, qué es, a veces son ideas delirantes, no hay ninguna realidad, ninguna razón para que él se odie tanto, es como una cosa de él, pero el hecho de poder ir a un lugar a hablar de eso, lo mantiene primero en un trabajo de elaboración de eso que él siente y por otro lado lo mantiene a distancia del pasaje al acto suicida. Muchas veces, de esto podría hablar por ejemplo, conozco casos que he llevado yo, en el que muchas veces... yo ahora me acuerdo de un caso, en el que nos precipitamos a pensar en introducir una medicación que hiciera desaparecer o que hiciera bajar esa ese discurso tan autoagresivo y el paciente mejoró, pero al cabo de dos meses hizo un intento de suicidio, es decir, que ahí uno se da cuenta de que venir a hablar de eso a él el sostenía en la vida, aunque sea al precio de un gran sufrimiento, son cosas que tenemos que ir teniendo en cuenta. Es decir que, en estos casos, a diferencia del acto violento, podemos decir que esas otras situaciones quieren decir algo, que están incluidas en algún tipo de lazo social y hay que tener en cuenta este tipo de lazo social en el que aparecen. Por qué alguien, un niño, un adolescente, pueden en un determinado momento, ser poseído por un impulso violento que lo arrasa, en el cual él, a veces ellos mismos lo explican, son momentos en que ellos no están ahí, no están, son arrasados por un impulso que los arrastra a hacer cualquier cosa, luego ellos pueden hablar de esto y decir: "yo no estaba ahí". Por qué alguien puede ser poseído por esos momentos de violencia, son momentos en los que para él aparece algo, para él o para ella, aparece algo que de ninguna manera puede soportar, algo que... estoy intentando acortar mi ponencia...son momentos en que aparece algo que no pueden soportar, es decir, que ellos lo describen así, es como un momento de una gran excitación corporal, algo que viene de su cuerpo, como una gran excitación, una cosa que tienen dentro, pero que no encuentran ni las palabras, ni los caminos, ni los actos adecuados para poder darle una salida. Generalmente, estos síntomas violentos son la prueba, por decir así, la consecuencia y la prueba de que ese niño, o ese adolescente, en su construcción, en su evolución, desde la primera infancia, tuvo algo que no pudo asumir, tuvo algo de su

entrada en el mundo humano, en el mundo social, que no pudo asumir y que en esos momentos en que se desencadena la violencia, son momentos en que se ve confrontado a ese punto que él no ha podido elaborar en sus etapas anteriores, en sus momentos anteriores de la vida. Por ejemplo, un niño pequeño, que de pronto, cada vez que se le confronta con su responsabilidad porque ha hecho algo mal, con sus faltas, en vez de responder excusándose o defendiéndose o reconociendo su responsabilidad, desaparece detrás de un acto violento, en que empieza a pelearse con su tutora, a tirar sillas, mesas o a pelearse con un compañero, lo que sea... Qué es ese momento, es un momento en que él es confrontado con una situación en la que se le dice tú eres uno entre otros, eres uno más, y como tal estás sometido a una ley que vale para todos, que demuestra ese acto violento, hay algo de esa entrada en la cultura, entrada en la ley, esa pérdida que uno tiene que asumir para ser uno entre otros y no ser el centro del mundo, algo de eso no pudo ser asumido, no es un tema de mala educación, no es culpa de los padres, no es algo que nos pueda decir, este niño fue mal educado, no, es algo que tiene que ver con cómo él respondió en determinados momentos de la vida, y es verdad que a veces los padres tienen algo que ver, que la sociedad tiene algo que ver, etc.. pero también es algo que tiene que ver con algo singular de ese sujeto, de su propia elección.

Entonces, para terminar voy a decir dos cosas más, creo que en la infancia y en la adolescencia hay algunas diferenciaciones que hay que tener en cuenta en la atención de los niños y de los adolescentes, tanto en el ámbito de la salud mental, como en el ámbito escolar, como en el ámbito familiar, están las manifestaciones violentas que como decía, el sujeto, el niño, por decir así, no está ahí, está su impulso violento pero él como sujeto no tiene control sobre eso, es avasallado por eso que le ocurre, están esas manifestaciones violentas en que el sujeto no está ahí. Pero después hay otro tipo de manifestaciones violentas en la infancia y la adolescencia, en las que el sujeto está ahí y el otro también está ahí, es decir, que son una especie de interpelación al otro, una llamada al otro, hay muchos síntomas que atendemos en niños y en adolescentes que la significación que aparece detrás de sus trastornos de conducta violentos, es un llamado a que comparezca el padre, a que el padre diga algo o a que la madre diga algo o entienda algo, o a que la profesora o el profesor escuche algo de lo que le está pasando, en este sentido, estos actos violentos, sólo tienen esta función o esta característica, son actos en los que hay que quieren decir algo, quieren decirle algo al otro. Muchas veces, cuando en el centro de salud mental infantil trabajamos con estos niños, trabajamos con los maestros y trabajamos con los médicos, muchas veces lo que vemos es que, tanto en el caso de esos actos violentos graves, como en estos casos

que son un llamado a la intervención del otro, muchas veces nosotros si no entendemos la lógica de eso que está pasando, contribuimos a esa violencia, es decir que alimentamos a esa violencia, ya sea porque no sabemos hablarle adecuadamente a ese niño que de pronto ha sido invadido por una excitación que él no puede controlar y tenemos que encontrar la manera de hablarle, porque si no nos va a poder escuchar o en el caso de esos niños que su violencia es como llamar al otro, claro, si no podemos escuchar algo, entender algo de lo que nos quieren decir, esa violencia se reproduce y se recrudece. Esto es bastante habitual en tanto en el ámbito familiar, como en el ámbito de la escuela, de niños que son nombrados como chicos violentos, chicos que crean grandes problemas y después cuando viene al despacho del psicólogo a hablar de lo que les pasa, lo que ellos se quejan es de que no son... ya acabo... de lo que hablan estos niños no es de otra cosa que de un mensaje que ellos están lanzando al otro y que no es recibido, esto no es solamente en el ámbito de la infancia, vemos como en el ámbito de la política también a veces la sordera crea violencia.

Coloqui

Pregunta: Cuando Laura estaba haciendo su presentación y hablaba de la violencia económica, supongo que... se han dicho muchas cosas interesantes y muchas cosas que se podrían comentar pero... supongo que por mi historia y la de mi familia, pensaba si te parece a ti u os parece a vosotras y vosotros, que el estado, el gobierno, las instituciones públicas pueden ejercer esa violencia a través por ejemplo de las pensiones y de las prestaciones, cuando se retiran prestaciones, cuando esas prestaciones claramente no llegan al sueldo mínimo o no llegan para pagar las necesidades básicas.

Respuesta: Claro que la violencia institucional existe y existe más sobre las mujeres que sobre los hombres, no tengo datos sobre pensiones, si se entregan más a hombres o a mujeres, si son más altas o más bajas, pero sí que se ejerce violencia también no sólo en los montos que no son suficientes, si no que los trámites son excesivamente burocráticos, excesivamente lentos y hacen que no lleguen a tiempo a las personas y luego lo que hablabas también de cuando se retiran prestaciones, en nuestros pacientes se ve el empeoramiento de la sintomatología como si fuera sólo lo único importante, una vez que se le retira la prestación, porque entran en un estado de desesperación tremendo y cuando no hay una justificación real, porque a veces lo que les dicen es que han mejorado, cuando en realidad el estado clínico de la persona sigue siendo el mismo o quizás peor por la pobreza, la conclusión es que la violencia institucional existe.

Respuesta: Yo te contestaría que, en los estudios de violencia de la mujer, la vulnerabilidad de las mujeres emigrantes es mayor por precariedad económica, invisibilidad legal y por falta de soporte, es lo que dicen los estudios y lo que vemos en la clínica.

Pregunta: Cuando has explicado las intervenciones, has explicado que hay un psiquiatra diferente que va a...

Respuesta: No, hay un circuito de violencia de género por distrito y en todos, nosotros tenemos dos referentes que son psicólogas, que acuden a estas reuniones, eso es una

Respuesta: Dos psicólogas en CSMA que acuden a estas reuniones...

Respuesta: De violencia machista de distrito, ámbito de distrito, pero están en toda Barcelona y están organizadas entre consorcio sanitario...

Pregunta: Con todos los datos que Paloma nos ha contado de las consecuencias en los adultos, yo quería añadir, que me ha hecho pensar en algunas cosas, en primer lugar, me ha hecho pensar en que el maltrato, las situaciones de maltrato en parejas, en situaciones familiares, donde está el niño que puede ser objeto de maltrato y por su condición de niño es más vulnerable, no siempre se denuncia, las situaciones de maltrato, quienes se dan cuenta del maltrato puede ser de maltrato físico o una condición de maltrato, que el niño no esté bien alimentado, donde no se cumplan las condiciones diríamos básicas, pero hay algo de lo más simple que es el retorno, que hay que tenerlo en cuenta, tanto es así que también ha aportado datos relación a nuestra experiencia en el centro de salud mental infantil y juvenil, que además tenemos un programa dedicado especialmente a estos niños. Estos niños, entre comillas, han sufrido una o diferentes situaciones de maltrato y la experiencia nuestra experiencia nos dice que, muchas veces, estos niños quieren retornar a la familia, qué quiere decir eso, quiere decir que no podemos decir que hay una relación causa efecto con el maltrato, si no que hay algo que está en juego, sus padres siempre van a ser sus padres, lo que quiere decir eso es que, en todo caso, hay algo que los une y que se va a tener que trabajar, eso por un lado y después también me ha hecho pensar, hay otras formas de maltrato el centro de salud mental infantil y juvenil, que está todo el tema de la violencia, está todo el tema del bullying. No tenemos que olvidar que siempre nos dirigimos al agresor o a la víctima, generalmente es a la víctima y es la víctima la que consulta, generalmente, a mí, véase la familia, a través de la escuela... pero no se nos olvida la víctima, el agresor que difícilmente consulta y para agredir también algo le debe pasar y también todos los que miran que en toda situación de bullying, siempre hay un triángulo que está porque si no hubieran los que miran, no habría violencia, se necesita esa

tercera pata para que hayan esas situaciones de maltrato, porque a un niño que le acosan en el colegio, son otras formas de maltrato. Siempre tenemos un poco que añadir, digamos a todo esto, qué contenido tenemos y las cosas que nos encontramos en la experiencia y en la clínica con niños y adolescentes en el CSMIJ de Nou Barris.

Pregunta: Yo sólo pensaba que con lo que decías que también con el género, pasa lo mismo, hay un montón de servicios, un montón, entre comillas, para mujeres, para mujeres maltratadas y para hombres agresores hay un servicio que está en la guía, haciendo un paralelismo en género de...

Pregunta: Buenas tardes, qué hacemos las familias, sobre todo las madres, cuando somos agredidas durante muchos años, digamos que llevo la duda a los centros sociales o al CAP donde... Y se repite durante muchos, muchos, muchos años qué se puede hacer cuando, no se puede hablar con las instituciones, que las puertas están cerradas y siguen cerradas durante veinte pico de años, y no hay manera, yo sé que hay una ley y me parece que no se puede hablar con la familia si la persona enferma y además te agrade, no sé, dan ganas de poder hablar con la familia que estamos muy desestructuradas y muy agotadas y yo tengo 73 años y llevo ya 20, a mi no me va a servir seguramente, pero para otras personas que estén en mi misma situación, posiblemente habría otra vía donde poder solucionarlo.

Respuesta: Sí que es una situación dramática, la que habla usted del maltrato filial-materno, es una situación muy complicada, nosotros ahora colaboramos con el programa Activa't para ayudar y dar un espacio a las madres y los padres de los pacientes con TMS, para que puedan recibir ese apoyo que necesitan y creo que esto es un comienzo para estas personas, y después que usted dice que hay una ley que no se permite hablar, es verdad, esta ley existe, yo lo que le recomendaría es consultar en primera persona, consultar en primera persona, para poder entonces ir a un terapeuta suyo y entonces sí poder explicar la situación que el ocurre, pero digamos que a nivel del CSMA lo que estamos haciendo es participar en el programa Activa't.

Respuesta: No sé si se ha entendido bien lo de consultar en primera persona, es decir, yo no lo voy a consultar como madre de... si no que yo vengo a consultar como Cristina que me pasa esto, esto y esto, y entonces, esa ley es como...

Respuesta: Un poco estoy de acuerdo con Carmen, hay una tesis sobre niños ex tutelados y el 50% quieren volver con sus familias de origen.

Respuesta: Lo que explica Carmen, además de cómo nombrar esto, este problema, ponerle un nombre, clasificarlo, etc... luego hay una historia singular, una historia

individual de cada caso, que si no la podemos hacer emerger en algún tipo de diálogo con ese niño, ese niño no va a poder nunca elaborar esa relación tan especial que tiene con esos padres, que a pesar de haberlo tratado mal, él encuentra que tiene que estar ahí y cuando atendemos estos casos el tiempo suficiente como para ver qué es lo que le ocurre con esto, su situación es mucho mas compleja que simplemente hablar de maltrato paterno filial.

2ª Taula rodona

Violència de gènere i salut mental.

Miriam Fernández, educadora social del SRC Pi i Molist.

Buenas tardes, bienvenidos, bienvenidas, esta tarde les vendré a explicar la perspectiva de género en el servicio de rehabilitación dr. Pi i Molist.

La presentación está dividida en cuatro partes, la primera hay una parte en la que se basa la perspectiva de género, en segundo lugar, la justificación de por qué es necesario incorporar la perspectiva de género, en tercer lugar, cómo aplicamos la perspectiva de género y por último, como bien comentaba Cristina, Helena y Silvia nos explicarán su testimonio en primera persona.

Antes de empezar a entrar en materia a cerca de lo qué es la perspectiva de género, o el género, es importante presentar nuestro recurso, el servicio de rehabilitación dr. Pi i Molist es un servicio de rehabilitación como bien su nombre dice, que pertenece al servicio de psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Es un recurso asistencial público y gratuito que depende de la red de CatSalut y deriva a la red de salud mental de Nou Barris, su objetivo es mejorar la calidad de vida de personas con TMS adultas y su objetivo es favorecer su proceso de recuperación. Ya entrando en materia, antes hablar de perspectiva, es importante, en primer lugar, hablar de lo que es el género, me voy a ceñir la definición que dice la Organización Mundial de la Salud, que dice que el género son los conceptos sociales de las funciones, aptitudes, valores y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres, las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género. La máxima precursora del género, quien inició a comentar qué era el género era Simone de Beauvoir, que en su libro "El segundo sexo", ya inició, ya nos catalogó, como segundo sexo y fue la primera en hablar de la construcción del género. Posteriormente, el psicólogo Robert Stoller, 1968, en sus estudios de identidad sexual, ya fue cuando determinó y cambió el término por identidad de género y ya como máxima representante fue Kate Millet, en el

feminismo de los años 70, quien desarrolló y apuntaló el término en su libro de política sexual. Aquí como pueden ver, estos son algunos elementos en los que se ha ido constituyendo el género a lo largo de todos estos años y los que actualmente desde hace algunos siguen estando. Entonces, una vez explicado el género, nos vamos a ceñir a qué es la perspectiva de género, que dice que no se nace mujer, sino que se llega a serlo, como comentábamos anteriormente, el género es una construcción social que evidencia la relación de poder y privilegios de los hombres respecto a las mujeres. Esta relación jerárquica genera una desigualdad de poder, de oportunidades y de derechos. Qué viene a desearnos la perspectiva de género, en primer lugar, a analizar la agrupación de los diferentes ámbitos de género masculino que viene invisibilizando y discriminando al femenino y por último ayuda a subsanar a que esta desigualdad se erradique. Por qué es necesaria la incorporación de la perspectiva de género, en primer lugar, porque trabajamos con mujeres, la ley orgánica del 2007 y la ley de medidas de protección integral contra la violencia de género en el 2004, lo que amparan es que es necesario incorporar la perspectiva de género y sobre todo, fundamenta que los profesionales que estamos en el ámbito de la salud o en el ámbito de la educación o en el ámbito de la administración pública, hemos de estar formados en igualdad y sobre todo capacitados para abordar violencia de género. Y por último, la OMS, manifiesta que la violencia de género es un problema de salud pública de primera orden, ya no sólo por el tema de los asesinatos, si no por todos los problemas de salud que ello conlleva. En segundo lugar, es necesario incorporar la perspectiva de género, pues por lo que comentábamos anteriormente, trabajamos con mujeres con discapacidad; en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, en el 2006, manifestó con rotundidad la situación de vulnerabilidad al sufrir violencia y discriminación que muchas de las mujeres padecían. Después de constatar lo que la convención internacional extrajo, nos ha parecido interesante poder aportar un estudio la federación de Euskadi, de la Asociación de familiares y personas con enfermedad mental, que en sus estudios de igualdad detectaron que un 75% de mujeres con TMS, han padecido violencia en el ámbito familiar y de pareja. En la mitad de estos casos, el profesional desconoce la situación de maltrato y ha sido padecida durante el último año. En mujeres con TMS se multiplica entre 2 y 4 veces, el riesgo a padecer violencia respecto a las mujeres en general. Se estima que el 40% de mujeres con TMS, padecen violencia en la pareja actualmente y no la identifican como tal, menos del 30% de mujeres se encuentran activas laboralmente, con trabajo. La atención familiar es principalmente realizada por mujeres y por último la culpa, la culpa, hay una feminista que es Ellen Nogueira, que dice que la culpa es la policía de las mujeres o bien por ser cuidadas o bien por no poder cuidar. En estos estudios, vuelven a manifestar lo que

ampara la ley, que los profesionales en educación y en sanidad tenemos que estar formados en perspectiva de género. Centrándonos en nuestro perfil, en nuestro sector de rehabilitación durante este año 2019, hemos hecho un estudio con las mujeres que han estado vinculadas y están vinculadas en el servicio de rehabilitación y dadas las situaciones que comentaban la convención, los estudios de Madrid pues nos parecía poder realizar una discriminación, a ver cuáles eran los resultados que nos surgen este año y el perfil que nos ha salido es que tenemos un perfil de mujer de 52 años, separada, con estudios primarios, con historia laboral previa, con situación de invalidez laboral y perceptora de ayuda económica, convive en el domicilio con la familia, colabora en el domicilio pero no asume cargas, el diagnóstico que prevalece son los trastornos psicóticos y trastornos afectivos, sin consumo de tóxicos con más de diez años de evolución clínica y entre 0 y 5 los ingresos psiquiátricos, están vinculadas a CSMA y su vinculación en el servicio de rehabilitación es de más de un año y muchas de ellas, la mayoría están haciendo una actividad como detalle, pero el dato que más nos llamó la atención es que un 33%, que es muchísimo, han padecido algún tipo de abuso y maltrato y el 6, han estado en contacto con algún recurso de la red. Entonces, ya avalando la necesidad de incorporar la perspectiva de género es necesario saber cómo la incorporamos, hay una primera fase que nosotros realizamos, que es la fase de evaluación, que es en el momento cuando estamos valorando una situación social, lo que hacemos es en la historia personal, no sólo hablando o no sólo extrayendo la información de la información social o de los datos clínicos, si no que también es importante saber si ha padecido si dispone de historia del maltrato o no. Es importante también explorar qué proyectos vitales tiene, si tiene o no tiene, en qué se basa, cuáles son sus limitaciones, cuales son sus potencialidades, también es importante averiguar cuál es su mandato de género, cuál es su rol, si dispone de rol de cuidadora, el grado de culpa, etc... también es importante sondear cuál es su concepto de autoimagen, de autocuidado, de autoestima y por último, también saber cuál es la red de apoyo que dispone esta mujer, no sólo en el ámbito privado y en el cuidado, si no también si está vinculada a algún recurso de la comunidad. Entonces, la perspectiva de género, nosotros la hemos inoculado en todos los programas del servicio, la hemos realizado a nivel trasversal, en el área de salud os hemos puesto aquí algunas actividades que disponemos en el servicio de rehabilitación, no están todas, pero un poco para aterrizar la perspectiva de género, hemos creído importante destacar estos puntos. Los profesionales del área de salud, valoran o tienen en cuenta, no sólo los efectos secundarios que puede tener la medicación, ya no sólo con chicas, que a lo mejor por su menstruación o muchas mujeres que están en fase de menopausia, y también es importante trabajar y trabajan, el tema de la incontinencia urinaria, el trabajo del suelo

pélvico, la visibilización también del cuidado de las enfermedades cardiovasculares, que en las mujeres no se tiene en cuenta, o la sintomatología que se tienen cuenta es desde un punto de vista antropocentrista, desde el hombre, entonces desde el área de salud trabajamos todo este tipo de cosas. En el área clínica, trabajamos el trauma, y el abordaje del maltrato legitimizando la voz de la mujer y registrando sobre todo con confidencialidad, porque es muy importante registrar la historia, del posible maltrato. En el área de la vida cotidiana es importante también tener en cuenta cuál es la imagen o la imagen que esa persona dispone de sí misma, pero también es importante reconstruir la sociedad con las mujeres nos exigen mucho, habrá pacientes que será necesario potenciar el cuidado y el autocuidado, pero habrá en muchas que tengamos que reconstruir eso. En el área de familia, este es un punto importante, porque nos encontramos con los grupos de familia, la mayor parte de asistentes que vienen son mujeres, tenemos que tratar de equiparar la participación, en que el cuidador también sea hombre y no mujer, es importante también ejercer psicoeducación en los grupos de familias y también como comentaba anteriormente no silenciar, muchas de nuestras mujeres, son ellas las que han padecido violencia de género y se silencian y entonces de esta manera no estamos ayudando a la persona afectada si no estamos revictimizando nuevamente. En el área social, ya sabemos que las mujeres tenemos otros tipos de habilidades sociales diferentes a las de los hombres, pero nosotros lo que tratamos es con empatía trabajar la asertividad, darles voz a estas mujeres, también lo que trabajamos en los grupos de ocio es equiparar estas desigualdades, estas desigualdades en los estereotipos que pueden suceder, como por ejemplo: manualidades para ellas, deportes para ellos, pues esto hay que equipararlo. Luego tenemos la actividad de tarde de dones que es una actividad específica del programa de socialización que más tarde les comentaré y así también podré dar paso a Helena y Silvia, pero la importancia de tener otros reforzadores y otros catalizadores, salir del ámbito del cuidado, salir del ámbito del entorno de salud mental y poder también empoderarlas para poder activarse nuevamente, para poder incorporarse al mundo laboral, ya sabemos que la violencia de género tiene dos aspectos claves, que uno es el aislamiento social y el otro es la falta de independencia económica, pues hay que promover a nuestras mujeres para que se puedan incorporar a programas de prelaboral o programas de centros de trabajos especiales, en el caso que no fuera posible o esa mujer no lo considerara oportuno, porque cada uno, se ha de respetar lo que pueda decidir esa mujer, pues incorporarlas a los dispositivos de la comunidad y también por qué no, a algún grupo de dones, orientarlas a los recursos de mujeres o grupos de mujeres. Aquí me voy a centrar sobre todo en las experiencias en las fases de intervención, cómo seguimos incorporando esta perspectiva de género, pero ya de

forma específica, la primera experiencia específica que tuvimos en perspectiva de género, porque ahora le llamamos perspectiva de género pero que igual llevamos mucho tiempo trabajando la supervisión del suelo pélvico, enfermedades cardiovasculares, o potenciar o mejorar las habilidades sociales en mujeres pero a lo mejor no le poníamos nombre y ahora sí, pues la primera actividad específica que tuvimos en el servicio de rehabilitación fue la actividad de tarde de dones, esta actividad lleva con nosotros tres años, es una actividad que está indicada por profesionales y consensuada por la propia mujer, los objetivos que tenemos es en primer lugar, empoderar a la mujer, mejorar la autoestima y el autoconcepto y facilitar herramientas y estrategias para desprenderse de antiguos mandatos de género y de incorporar de nuevos, para que puedan desarrollarse y seguir creciendo y mejorar su autoestima. Qué más hacemos, hacemos actividades de sensibilización en fechas representativas como pueden ser próximamente el 25N, que es el día de la violencia de género, y el 8 de marzo, hacemos actividades de promoción y concienciación, prevención del cáncer de mama, semana sin humo, podemos mirar y actuamos en posibles situaciones del día a día, que puedan producir desigualdad de género y trabajamos sobre todo para la igualdad y para la equidad, para reconstruir viejos patrones, construir de nuevos y ya no sólo en ellas, si no también en ellos, que a veces focalizamos y ponemos atención en ellas y también hay que promover y mejorar los antiguos patrones, estabilizarlos y crear de nuevos. Por último, con las estrategias y experiencias comunitarias que tenemos, nos coordinamos con otros recursos, estamos intentando crear protocolos de actuación para unificar criterios, la perspectiva de género es algo muy muy nuevo, todavía la suficiente experiencia, no tenemos todavía la suficiente teoría, entonces está bien y creemos necesario el poder trabajar en red, la participación en proyectos comunitarios, facilitar orientación y asesoramientos a recursos específicos, también facilitamos ya no sólo con el tema como puede ser el PIAD, el SARA, sino también sobre todo el control del tema ginecológico, ASSIR, la línea de Cero 16, orientarlas a otros recursos de mujeres. También trabajamos en red con otros proyectos de género como son Lola no estás sola o Candela. Y la próxima línea estratégica que tenemos es poder coordinarnos con la comisión de igualdad del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, ya no sólo como profesionales para poderles dar a nuestras usuarias todo lo mejor, en concepto de igualdad de género. Por último, la conclusión que hemos extraído, es que es necesario abordar todos estos factores de género y dinámicas familiares ya que afectan y dificultan al proceso de rehabilitación psicosocial. Es necesario como os comentaba anteriormente, continuar investigando, todavía es algo nuevo, queda mucho por hacer y está bien, porque estas jornadas ya facilitan, significa que algo está cambiando. Formación, como decía la ley, como lo orienta la organización mundial de la salud,

tenemos que estar los profesionales que trabajamos en salud mental o en educación, estar formados en género, para poder y saber abordar con coherencia y profesionalidad y cercanía en perspectiva de género, implementar la perspectiva de género, en todas las áreas, ya no sólo en el servicio de rehabilitación, yo hoy vengo del servicio de rehabilitación, pero vengo un poco en representación de toda la unidad de los recursos humanitarios, de incorporar la perspectiva de género en pisos, en residencias, en todos los recursos de red social, es importante también que en las fases, cuando implementemos la perspectiva de género, utilicemos un lenguaje no sexista, creemos grupos mixtos, ya sabemos que en los centros tenemos más hombres que mujeres pero bueno, que a lo mejor tenemos que pensar un poco más por qué al lo mejor nos llegan menos mujeres... lo dejo ahí. Y sobre todo también equiparar la participación, las mujeres tendemos a siempre cuando estamos en grupo de hombres, no decir lo que opinamos o nos cuesta más poder dar nuestra opinión, fomentar, darles voz a las mujeres para que poco a poco vayan encontrando su lugar. Y por último, evaluación, es muy importante porque no vivimos en el planeta de la rehabilitación psicosocial, somos antes que el profesionales somos personas y está bien que vayamos revisando continuamente cuál es nuestra intervención y nuestra actuación con los pacientes, ya que llevamos nuestras mochilas de género como llevo comentando, es algo muy nuevo, nos queda mucho hacer y nos queda mucho por aprender y está bien que en esta implementación vayamos revisándonos en nuestras actuaciones. Por último, quería acabar con una frase de Chimamanda Ngozi que es que "El problema de género es que se prescribe como debemos ser en vez de reconocer quien somos", me hacía gracia poder incorporar una mujer rompiendo un techo de cristal, es un poco lo que queremos con estas jornadas, trabajar pues darle otra imagen, otra potenciación a la mujer y sobre todo trabajar en igualdad, así que a continuación, os dejo con Helena y Silvia que explicarán su experiencia en la actividad de tarde de dones, es un grupo que ellas lo forman, pero lo forman también actualmente son 12 mujeres, en los últimos años han sido subiendo.

Buenas tardes, nosotros en el grupo de tarde de dones tratamos temas nos atienden sólo a nosotras, las mujeres, y es un espacio donde podemos reír, llorar, sentirnos un poco comprendidas y a mí personalmente me ha servido para tener una visión más positiva de mí misma y tener sentirme comprendida por otras mujeres y es un espacio muy interesante y yo lo recomiendo.

Hola buenas tardes, yo personalmente, a mí me ha servido para subirme la autoestima, para estar segura de mí misma, para quitarme muchos tabús y muchos miedos que siempre he tenido y quiero recomendar a todas las mujeres que estáis aquí, si no lo

hacéis, que acudáis a cualquier recurso comunitario, para poder asistir a vuestra tarde de dones particular.

Violència de gènere i salut mental

Cristina Ventura, psicòloga de l'AFEM de Nou Barris.

Hola bona tarda amb tothom, estic molt contenta de tornar a estar aquí, un altre any, 19 jornades que organitza l'associació i any rere any es van elaborant aquestes jornades i crec que és molt important que es mantinguin. Jo parlaré de la violència de gènere en salut mental, hi ha moltes coses que ja han sortit però les passarem més ràpid. Jo he posat aquí a la definició de violència de gènere, l'he posat en castellà perquè fa referència a la llei orgànica 1/2004, "Todo acto de violencia que con manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad, la relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas, por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas, por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia, que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción, la privación, arbitrariedad de la libertad, cuando se produce en la vida pública como en la privada".

La violencia de género, esto es la ley española, no hace referencia... sólo hace referencia a la violencia que se ejerce dentro de la pareja o de la expareja, pero toda la violencia que se ejerce fuera de esto no la contempla. Sí que en el año 2014 se incorporó a la ley como víctimas a los hijos e hijas de las víctimas.

Ara ve la comissió de la violència masclista que és el que ha fet la Laura, fa referència a llei catalana, de la llei 5/2008, la diferència és aquesta que la violència masclista, que és la que defineix la ONU, aquí sí que incorpora tots aquells actes que estan fora també de la parella, com abusos sexuals o assetjament a la feina. Com ha dit la Laura, la violència pot ocórrer a qualsevol etapa de la vida de la dona i moltes dones experimenten múltiples episodis al llarg de la seva vida. Això té un efecte acumulatiu en el seu desenvolupament, tant en les seves capacitats cognoscitives, afectives, econòmiques, i relacionals. Una mica de dades, ja poder algunes ja han sortit, la violència de gènere a nivell mundial, segons la OMS, afecta al 30% de les dones, a Espanya la violència de gènere afecta al 20-25% de les dones, és un estudi que es va fer al 2004 per Labrador, Fontani, i el 39% dels assassinats en dones que ocorren a tot el món són realitzats per la seva parella o exparella, davant d'un 6% dels homes. Per tant, podem dir que és un problema de salut pública i que ens afecta a tots. Les característiques de la violència de gènere, podríem dir que són una manifestació clara de desigualtat i de subordinació de

les relacions de poder dels homes cap a les dones, s'exerceix la diferència subjectiva entre els sexes, per la construcció de gènere i les víctimes poden ser dones de qualsevol classe social i nivell educatiu, cultural i econòmic, tot i que hi ha estudis que diuen que és més prevalent entre dones de nivell socioculturals més baixos. Es donen conjuntament amor, sexualitat i maltractament, jo amor el posaria entre cometes, i cronicitat. Estudis han demostrat que la violència de gènere, la pateixen les dones durant un temps no inferior a 10 anys, per tant, es manté en el temps. Hem de dir que la violència, com ha dit també la Laura, és una violència estructural, i es manté en el temps de forma sistemàtica i persegueix un objectiu que és controlar la víctima. Aquí havia posat els diferents tipus de violència, però ja els ha especificat la Laura, i he de dir, afegir que en aquests tipus de violència, ara s'està parlant de la violència institucional, que també s'ha parlat abans. Altres dades que també han sortit, el 75% de les dones amb problemes de salut mental, han patit violència en l'àmbit familiar i de la parella, en algun moment de la seva vida. Al voltat del 80% de les dones amb trastorn mental greu que han estat en parella, han patit violència de gènere. El 40% de les dones amb trastorn mental greu han estat víctimes de violència sexual. Es pot dir que les dones amb trastorn mental pateixen violència entre 2 i 4 vegades més que la resta de dones, això són dades que s'han estret de la Guia de investigación sobre violencia contra mujeres con enfermedad mental. Altres dades, el 25% de les dones amb trastorn mental greu han patit violència sexual a la infantesa, davant del 3,5% de les dones en general. Una altra dada, un 40% no identifiquen com a episodis de violència la situació que estan patint. La meitat dels casos, la persona professional, com a referència a la xarxa de salut mental, no coneixia la existència de la situació de violència durant l'últim any. Això és una dada important, com veiem hi ha dades molt important com violència de gènere prevalent en dones amb trastorn mental que estan ateses al serveis, però que no s'està atenant i no s'està identificant aquesta situació, per tant ens podríem fer la pregunta, s'estan detectant de forma correcta les situacions de violència de gènere en salut mental. Un estudi que es va fer, és veritat hi ha molt pocs estudis com ha dit la Laura, aquest és un estudi molt petit que es va fer al Parc Taulí, a Sabadell, i és un estudi que es va fer de 253 dones que van ser víctimes de violència de gènere ateses al servei d'urgències, es van revisar totes les històries i es va veure que 33 dones que havien sigut víctimes havien estat dones ateses al servei de salut mental. Com a diagnòstic principal, sense diagnòstic a l'eix 1 tenim un 3%, trastorns afectius, tant bipolars com unipolars, un 28%, trastorns adaptatius i ansiosos un 56% i trastorns psicòtics un 13%. Amb comorbiditat presentaven abús o dependència a l'alcohol un 27%, altres drogues, com benzodiazepines i altres 33%, trastorn a l'eix 2, que són els trastorns de personalitat un 58% i altres problemes de salut física un 39%. Cal remarcar que els trastorns d'eix 2

era molt difícil classificar-los en algun trastorn específic, degut a la complexitat dels símptomes, de vegades es classifiquen com mixtes o no especificat. Els resultats de l'estudi van ser només del 51,5% es va comentar a la història clínica la història de violència de gènere, comparat amb altres estudis internacionals, les dades van del 10 al 30%, i altres estudis també repeteixen la mateixa dada al voltant del 50%. També d'aquest estudi, un altre resultat va ser que no existien diferències significatives entre els diferents professionals, és a dir, detectaven igual tant psiquiatres com psicòlegs i tampoc hi havia diferències respecte al sexe, o sigui, detectaven igual. Altres resultats que es van poder veure en aquest estudi, és que el 41.9% tenien antecedents d'intents de suïcidi. Gairebé el 70% feia abandonament del seguiment a salut mental. Gairebé també el 70%, només ateses per un psiquiatra i entre els casos de violència només es documentava intervenció específica de violència de gènere en el 15%, la resta no sabem si es que rebien però no es van apuntar o què, però apuntades només el 15.

Alguns estudis han recollit, que, això també ho ha dit la Laura, alguns obstacles que veien les mateixes usuàries, era sobretot centrar-se en el diagnòstic psiquiàtric i en el tractament dels símptomes psiquiàtrics, un model molt basat en el model biomèdic, minimitzar les experiències d'abús, o no reconèixer el discurs de la usuària o jutjar-lo. Conseqüències psicopatològiques de la violència, repassant alguns estudis, s'ha vist que sobretot hi ha una alta incidència de depressió, trastorns d'ansietat, sobretot trastorns d'angoixa, trastorns per estrès posttraumàtic i d'ideació suïcida. Això és un estudi que demostra que aquests trastorns apareixen tant en dones que han patit violència física, com en aquelles dones que han patit només psicològica, és un estudi que es va fer a València, de Maria **Etal**. En aquest estudi són tres grups que es comparen, dones que no han patit cap abús, dones que han patit violència física i psicològica i dones que han patit violència psicològica. El que es veu és que no hi ha diferències significatives entre els dos grups de dones que havien patit abusos, però sí amb les dones que no havien patit abusos en quant a les patologies. Entre els dos grups que havien estat abusades, només hi havia de diferència en quant als intents de suïcidi, la resta no hi havia diferències significatives. Aquest estudi em semblava important perquè es demostra, gairebé totes els estudis i totes els dades basades en violència, ens fixem en les conseqüències físiques no en les psicològiques, i aquí es demostra que la violència psicològica pot tenir repercussions a la vida de les persones. He posat l'eix de la violència de gènere, he apuntat tot allò que té a veure amb la violència física, Assassinat, agressió física, la violació, abús sexual, cridar, insultar, els cops i hi ha tota una part més invisible però que també està provocant conseqüències.

Podríem dir que la depressió és el trastorn més freqüent que afecta al 89% de les dones que han patit violència de gènere. Els símptomes depressius més greus en dones amb comorbiditat amb TEP, és a dir, dones que tenen depressió i trastorn per estrès posttraumàtic, tenen símptomes depressius més greus i la violència de gènere augmenta la probabilitat de depressió en dones sense prèvia història de símptomes psiquiàtrics, fins a tres vegades més.

Trastorns per estrès posttraumàtic, el percentatge en dones que han patit violència està al voltant del 33-37%, aquí es podria parlar d'un patró de trastorns per estrès posttraumàtic peculiar en dones que han patit violència de gènere, en tant a quan a l'escala de gravetat de símptomes s'observa una puntuació total molt alta i també en les tres escales, en hiperactivació, recuerdos intrusivos i la d'evitació, en els tres escales es dona puntuació molt alta, cosa que en altres casos no es dona.

Trastorns d'ansietat, la prevalència podria ser en torn al 40%. I sobretot trastorns d'angoixa i l'ansietat correlaciona amb l'estrès posttraumàtic.

Els intents de suïcidi el 44%, per tant es podria extreure com a conclusió que els intents de suïcidi estan relacionats amb la violència de gènere i sobretot resultats més elevats amb dones que han patit violència tant física com psicològica.

L'abús de substàncies, les dades van entre el 18 i el 22%, sobretot abús d'alcohol i altres drogues un 9%.

Per tant, com a conseqüències tenim la depressió, l'ansietat i el trastorn per estrès posttraumàtic, tot això provoca una inadaptació important en el 88% de les dones, tant a nivell social, laboral com familiar de les dones i tot això afecta en el seu funcionament.

Factors que ens podrien orientar per una intervenció eficaç, sobretot una actitud no directiva, com a dit la Laura, no aconsellar, no dir el què ha de fer, si no respectar el seu temps, el seu espai, perquè és una situació molt complexa, tenir comportaments sense prejudicis, no qüestionar si la persona continua, no denuncia, no es separa, o no denuncia, respectar. Atenció individualitzada i personalitzada. Consideració de lo complexa que és la situació. En el cas de sospita d'agressió, explicar per què s'està realitzant aquesta exploració, per què s'estan fent aquestes preguntes. Crear un ambient de seguretat i recolzament i facilitar informació i accés als recursos.

Una mica com a conclusions podríem dir que existeixen relacions significatives entre depressió i violència de gènere, i també entre intents de suïcidi. Podríem dir que els trastorns mentals són més comuns en dones que han patit violència que en dones que no han patit. Molts casos, gairebé la meitat de casos de violència, no es detecten a salut

mental i això és una pregunta, apuntant també al que ha comentat la Miriam abans, la intervenció de dones que han patit violència de gènere, com ens trobem moltes en salut mental, les estem atenent de forma correcta, caldria més formació, coneixement més de perspectiva de gènere i d'aquesta situació que estan patint aquestes dones, sobretot això, més coneixement sobre aquestes dones podria millorar els tractaments.

El GAM com a eina de recuperació.

Marta Tubau, Associació Sociocultural Matissos.

Hola bona tarda, agrair al Josep, a l'Associació de familiars per haver-me convidat. El que volia primer, es com ens vam conèixer amb el David, nosaltres vam participar en un Activa't per al salut mental, en el PROCET i després vam participar en curs per formar-nos com a dinamitzadors en grups d'ajuda mútua i llavors ens vam conèixer junt amb l'Isaac que és l'altre dinamitzador que està amb el David en el grup mixte per la tarda. Aleshores una mica per sobre us explico amb quatre idees, perquè després el David us ho explicarà millor.

GAM és un grup de persones que es reuneixen regularment per parlar sobre la problemàtica en comú que tenen, que en aquest cas és la salut mental. Aleshores, parlen des de la primera persona, des d'haver tingut a la seva pròpia pell una situació de trastorn mental i parlen de les relacions afectives, de les emocions, de com ens realitzem, els grups el fet de saber escoltar i de parlar de la nostra experiència fa que creixem com a persones i ens ajuda a veure altres perspectives de la nostra problemàtica, són altres enfocaments que ens ajuden, sense dir-nos el què hem de fer, sense jutjar-nos, ens donen altres perspectives que ens fan pensar després si ho estic enfocant d'una manera adient, si ho podria fer diferent, ens ajuda a canviar el que estem fent, a modificar i a millorar si podem.

L'Associació Matissos, us explico qui som, des de l'any 2017, vam començar a acollir grups de persones que volien participar en GAMs i això va ser perquè els responsables del programa Activa't ens ho van proposar. És una bona eina rehabilitadora, considerem nosaltres, igual que altres activitats que fem a Matissos, a Matissos vam formar una entitat jurídica al febrer del 2014, però el seu origen cal remuntar a l'any 2000 que des del centre de rehabilitació Pi i Molist, el dr. Clusa, la Lourdes Saumell, que era treballadora social i el Manel Anoro, que és metge de família van decidir la companyia de teatre la Trifulga dels Fútils, que també es una continuïtat en el temps, en aquesta companyia de teatre tant venien del centre de dia com de la residència i van començar

a representar moltes obres, des de Shakespeare, Molière, Roswell... Després també es va crear un grup de literatura i una ràdio i avui algun dels membres de Matissos van al centre de dia o a la residència, d'altres ja els hi ha donat l'alta, d'altres venen també d'altres CSMA's i d'altres no tenen cap diagnòstic, són metges, actors professionals, estudiants de carreres universitàries que participen amb nosaltres perquè els hi engresca el nostre projecte i l'esperit de l'entitat. La idea és que treballem disciplines artístiques per potenciar la inclusió i la integració en la societat, la lluita contra l'estigma i la cohesió social. Intentem també desenvolupar actituds com la sociabilitat, la creativitat, la memòria, la concentració, l'autoestima i la superació de la por i us ho dic de primera mà que funciona, és una entitat que... ara ja som amics, i que jo vaig començar al 2011 i la veritat és que he fet un canvi molt bèstia i sobretot gràcies al tema del teatre i a la companyia de tots ells. Les activitats que fem actualment, tenim un tallerista a música, que ens ajuda a aprendre a tocar instruments, solfeig i cantar, un altre a literatura que escrivim i aprenem de diferents autors i a la ràdio llegim en directe per antena els nostres escrits, això ho fem al centre cívic Can Basté i els assajos de teatre a Sant Andreu al centre cívic Baró de Viver.

David Muñoz, dinamitzador GAM en primera persona de l'Activa't x la salut mental

Hola, buenas tardes, soy David, soy compañero de Marta en el GAM y poco a poco fui introduciéndome en Matissos. Soy moderador de GAM mixto, y GAM del género masculino y bueno os explicaré un poco de cómo va el GAM, que es un GAM, es un grupo de encuentro dónde las personas aportan las experiencias personales de su día a día, tanto a un nivel personal como a nivel emocional también, basado en la experiencia y moderado por un conjunto de normas que regulan el funcionamiento del GAM, como puede ser no dar consejos, es una norma muy elemental del GAM y la cual intentamos cumplir siempre, porque el objetivo de un GAM siempre es poder recoger, sin sentir la presión, acoger lo que nos están dando. Por otro lado, los temas pueden ser de todo tipo, pero siempre y cuando estén relacionados con la salud mental, para seleccionar un tema no es necesario llevar una agenda, simplemente que la persona en ese momento tenga ganas de exponer ese tema y poderlo compartir y si hay más temas, siempre hay una rotación grupal. Una de las propiedades más importantes del GAM es la horizontalidad, es decir, nadie es más que nadie y todos tenemos voz y voto a pesar de que exista la figura del moderador, esta figura será más antes y después del GAM, pero nunca durante el GAM, porque somos todos en la misma línea, nadie manda más,

todos tenemos el mismo peso, todos tenemos las mismas obligaciones y responsabilidades. El rol del dinamizador, el dinamizador tiene la función de realizar un filtro, un filtro de cómo viene y cómo se presenta al nuevo participante del GAM, también un poco la gestión que puede también ser abocada al resto de compañeros del GAM, si quieren participar en la gestión, pero bueno vamos como vamos, hay gente que se apunta y hay gente que no, siempre se propone algo que los demás puedan aportar. La organización del espacio, también es una función del dinamizador. Las asistencias, es un poco rotativo, quién quiere cogerlo durante "X" tiempo y lo coge sin ningún problema, va controlando las asistencias. Dentro de lo que es el dinamizador, hay una función muy básica que es el compromiso de la persona que va a asistir, porque siempre tenemos que sabe cual es el estatus de la persona, si va a venir, si no va a venir, en qué momentos puede venir, en qué momentos puede dejar de venir, esa es una función que realmente es muy importante, porque es como detectar una alarma, si no viene y tendría que venir, pues ya algo pasa, hay un pequeño control, hay que llamar ey qué... cómo estás y ésta es una función del dinamizador, quizás. Los orígenes de los participantes deben provenir de servicios sociales, otras entidades, amigos, conocidos, familias, que vas conociendo y que les dices, oye, hay este espacio que le vendría de perlas. Yo siempre lo digo, prueba al menos cuatro sesiones y luego dime qué opinas. Digo cuatro sesiones como mínimo, porque cuando una persona viene al GAM de nuevo es como y esto, coger la idea de qué es un GAM, la puedes explicar, pero para entenderlo hay que estar ahí, hay que empezar a entender el rol de por qué hablamos y con qué finalidad hablamos, hablamos para sacar la mochila, para compartir, pero también porque nos ayuda a recoger experiencias ajenas que nos pueden ayudar a cómo sobrevivir dentro de una problemática, dentro de una situación que quizás por nuestra propia experiencia no hemos encontrado una solución viable, en cambio, por la experiencia que ha tenido un compañero, otras, esto voy aprobarlo y me funciona, perfeto. Son cosas que parece que no, que son como muy invisibles, pero en serio funciona esto, pues sí, y os podéis organizar, y tanto, y de maravilla y entonces pues bueno y deciros que en cuestión de un año hemos pasado de 8 ó 9 a 13 y va en aumento, es decir, que al cosa esta yendo muy bien y una coa que no se ha comentado es que desde que hice un prospect como participante de familia, me di cuenta de la necesidad de las familias de compartir, con usuarios o con amigos, las experiencias mutuas en salud mental. Yo a Matissos les propuse abrir un GAM de experiencias compartidas en salud mental, que puede incluirse primera persona, familia, amigos y novias, todos juntos y en armonía, y es un proyecto que tengo ahí, que sí, que venga, que quiero, todo hay que decir que me están apoyando y se lo agradezco que le den a uno la oportunidad de hacer cosas, hoy en día tampoco está fácil, entonces gracias. Gracias a Marta, que es la que tengo al lado y la machaco

y esto y lo otro y me ha de aguantar mucho y es un milagro tenerla. Ya acabo, ahora pasaré al rol de género, el rol de género, como hombre yo también tengo mis secretitos que no le contaría a ninguna mujer y esto me hizo pensar que un GAM de género en primera persona es tan importante como uno mixto, hace un año que empezó a funcionar este GAM y bueno es un poquito lento, pero verdaderamente los GAM de género, lo que se intenta hacer es poder compartir sin vergüenza y sin pudor, estamos entre iguales y bueno, yo como hombre a lo mejor contar una cosa de una mujer pues no puedo, por muy liberal que pueda ser, es decir, entonces otras puede funcionar. Los temas pueden ser, de todo tipo, relacionado con la sexualidad, con cómo me siento yo como hombre entre las mujeres, cómo puedo gestionar las pérdidas sentimentales, que todos hemos pasado pero que bueno, que yo creo que por el ser... y no es victimismo si no es una realidad, que muchas veces, el hecho de tener un diagnóstico es motivo de pérdidas, pérdidas de todo tipo, pero bueno no vamos a caer en esa moraleja ahora. Dentro de lo que es las sesiones del GAM de género, siempre buscamos un equilibrio y una normalización de las circunstancias en las que nos encontramos. Yo muchas veces digo, al menos me siento acompañado y no solo, porque los problemas muchas veces son compartidos, no porque sean idénticos si no porque tienen raíces de similitud que fraguan y ya por último acabo, yo creo que el reporte que nos hacen los moderadores de GAM como parte funcional de empuje, es la situación de crecimiento grupal, es brutal, y luego el personal, cómo ves a las personas, cómo vienen y cómo salen, no salen tristes, no salen llorando, salen ey, que nos vamos a tomar algo, que este fin de semana nos vemos, luego como enriquecimiento personal, la parte activa de poder llevar este proceso, de poder compartir, de poder colaborar con ellos de alguna manera, es muy grande, es decir, no se paga, yo hago voluntario, pero solo con lo que recibo ya estoy pagado. Formar parte de algo con sentido mutuo, me identifico con ellos, yo quizás en casa de mis padres no hablaría tanto como hablo en el GAM, un problema de sinceridad, no, les quito peso, es decir, busco mi espacio donde poder hablar. Mantener y sostener el control de uno mismo, pues sí, me ha enseñado sostenerme, a compartir, pero sobre todo a aprender de todas las inquietudes que entornan y formar parte del grupo de una compañía y una comprensión de que todos estamos ahí y que de alguna manera todos llevamos el mismo punto y todos de alguna manera nos entendemos porque estamos en el mismo barco, también es muy importante. Y quizás ya como último punto, ya acabo, es la autogestión como autonomía, el hecho de poder gestionar espacios, poder ser partícipe de toda esta movida, a mí me ha hecho un crecimiento y una autoestima muy grande, no por solo lo que hago si no por cómo me siento al hacerlo.

Col·loqui

Pregunta: a Marta o a David, que recomendación me dan para que me ayude a convencer a mis pacientes, convencer no, a que ellos decidan ir a los GAM, qué les puedo decir.

Respuesta: Yo lo primero que les digo es, un punto de encuentro donde pueden halar de sus cosas, tanto en el de género como en el mixto y que es un momento de escuchar y de escucharse uno mismo para poder evolucionar, es decir, compartir es algo muy grande, pero lo que te llevas es aún mayor, me explico. Yo pienso que lo más importante de una persona es, sobre todo con diagnóstico, es qué puedo hacer ahora, ese empoderamiento esas ganas de cosas de quiero cambiar las cosas, quiero tener una doble visión de la que ya estoy teniendo, es una valía para el cambio.

Respuesta: En el espacio de GAM intentamos que sea muy acogedor para todas las personas que van, que se encuentren a gusto, que se encuentren tranquilas, que pueden compartir, lo que decía David, y que, con toda la libertad, pero lo que se habla allí no salga y que se sientan libres de comentar todo aquello que les preocupa, lo que han vivido o sus perspectivas de futuro.

Pregunta: Escoltant el que heu dit, la meva idea sobre el GAM, perquè jo en principi, he vist que és un cercle tancat,

Resposta: No

Pregunta: Doncs ara m'expliqueu per què, perquè que parlen entre ells i que comparteixen experiències i tot això jo pensava que representava una cosa negativa...

Respuesta: No es un grupo cerrado, está abierto a todo el mundo que tenga un diagnóstico de salud mental, hay gente que habla de secta, lo que pasa es que los GAM están abiertos, es un grupo en el que puede venir y entrar gente nueva, pero un GAM es de puertas giratorias, es decir, la persona entra, está 6 meses se va y luego, no vuelve si no lo necesita por un año, pero es abierto, puede venir quien quiera, siempre y cuando tenga un diagnóstico y hay una cosa muy importante y que el que viene tiene que aprender las normas del GAM para que pueda funcionar, en ese aspecto sí que es cerrado, pero a nivel público es abierto. Es eso lo que querías saber?

Pregunta: Si lo que pasa es que la relación entre GAMs existe?

Respuesta: Hay mucha gente que hace GAMs y hay mucha diversidad de GAMs en toda Cataluña. Digamos que las personas son libres de ir a un sitio o a otro, yo no ato a nadie, si van a a estar mejor en otro sitio, prefiero que estén allí que no aquí conmigo o

nuestro grupo, pero no atamos a nadie, pueden ir a cualquier GAM, ir a otros espacios si lo creen oportuno, pueden probar, pueden ir a otros sitios y la puerta siempre la tendrán abierta.

Respuesta: Sólo quería decir una cosa, d'això que preguntaves de si havia relació entre GAMs, sí des del projecte Activa't hem fet algunes trobades en les que es convida a uns representants de diferents GAMs per fer la trobada conjunta i compartir experiències amb el nostre GAM, això ho fem així, ah en el nostre ho fem aixà... és una manera de compartir entre diferents GAMs.

Una aclaración, que no sé si ha quedado suficientemente claro, que creo que sí, pero bueno, en estos grupos de ayuda mutua, no hay profesionales. Ho has dit al principi. I després dir que hi han grups d'ajuda mutua a familiars, també, que no están invitados por no ser específicos de violencia de género, pero que también hay.

Pregunta: Jo volia fer-li una pregunta a Miriam, el grup de tarda de dones, yo quería saber un poquito más, si hay presencia profesional, si es un grupo abierto que entran y salen, hay compromiso de asistencia...

Respuesta: el grupo de tarda de dones, como antes he explicado, es un grupo que empezamos a hacer hace 3 años, lo llevo yo junto con otras compañeras, que a veces, según nos coordinamos, pero normalmente que siempre lo llevo yo, pero hay otras compañeras que también pueden dar soporte, lo que comentamos es eso, que el objetivo que trabajamos sobre todo es trabajar para el empoderamiento de la mujer y para poder desprenderse de antiguos patrones. Trabajamos sobre todo, lo que se genera, la idea es poder crear un clima cálido donde ellas tengan un encuentro de normalidad y de sobre todo, de sentirse bien y de poder explicar y poder comentar determinadas cosas, no es un grupo de autoayuda, yo soy educadora, no soy psicóloga, pero sí trabajamos la perspectiva de género en la sociedad, el papel de la mujer frente los medios de comunicación, el papel de la mujer frente a la sexualidad, mujer y salud mental, mujer y poder de decisión, mujer y cuidados familiares, o sea que lo hacemos desde un punto más psicoeducativo pero más a nivel social, sí que si hay alguien que necesita hacer alguna intervención, tenemos profesionales de la salud de referencia que derivamos sin ningún problema.

Pregunta: Hola bona tarda, em dic... sóc ... la intervenció que en el sentit que soc el faig connexió amb el GAM juntament amb la Cristina i sobre la pregunta aquesta sobre si és un grup tancat, tancat en el moment en el grup s'ha de respectar la confidencialitat, cadascú pot dir la seva i en vers jo, la meva experiència és aquesta, en el sentit que, tots som més ... llavors el tema que volia exposar el David, és fins a quin punt és factible

que en primera persona, familiars i amics, és a dir, en primera persona, en familiars i fins a quin punt és factible. I una última pregunta, creieu en el GAM que estem fent lo màxim possible per a en aquest sentit també per a que es mantingui i a més a nivell de tot el territori i és una molt bona, parlo a nivell de primera persona i en aquest cas familiar, una eina per als famílies és una eina nostra, és una cosa que no teníem abans que hem de lluitar tots per mantenir-lo, i en aquesta societat... el tema de l'estigma, no es pot parlar, jo crec que a més va lligat, les famílies tenim un instrument, un ho hauríem, en la reunió, entre tots, que això es mantingui i que es pugui potenciar encara més.

David: es factible que el de familias, usuarios y amigos, o gente interesada, podamos hablar de lo mismo y podamos compartir experiencias y de estar ese punto de encuentro dónde nunca nos llegamos a encontrar. Porque no estoy diciendo que esté el hijo y la madre en la misma sala, si no que un familiar y una primera persona pongan en común una situación que uno de los dos no entiende por qué, a lo mejor, porque la aportación de uno y de los otros, la puede entender, por eso es bueno y da garantías de viabilidad, porque una comunicación bien llevada es gratamente positiva. Si en el grupo viene gente que no tiene intención de subsanar, de entender, de compartir o de llevar las cosas a buen puerto, ya estamos hablando de otra manera, pero si todos venimos con la misma idea, por qué va a ser malo, no tiene sentido, estamos hablando de que tiene que haber un punto de unión entre todas las partes y si ya pensamos que va a ver una disgregación de qué nos sirve, vamos a buscar, vamos a promover ese punto de encuentro y a ver qué sale y por qué no, algo me dice que es imposible, no, hay que probarlo, sí, qué es lo que saldrá, no lo sé, pero tendré que saberlo, ese es mi punto de vista, el que no arriesga no tiene nada, vamos a intentarlo, yo pienso que es muy viable. Alguien quiere contestar la segunda pregunta?

Respuesta: El tema de la continuidad ayer precisamente lo estábamos hablando con David, y claro como el programa Activa't acaba ahora, porque es un programa piloto, pues estábamos pensando en cómo poder subsistir, en pedir alguna subvención, alguna ayuda, buscar algún recurso.

Pregunta: El recurs per què el voleu?

David: Porque estamos hablando que posiblemente pudiera generar algún tipo de gasto, que tuviéramos que sufragar de alguna manera, no lo sabemos, bueno, si se acaba la actividad cómo salimos adelante

Pregunta: Quina despesa representa el GAM? Us donen un local municipal, el feu gratis...

David: Sí lo hago gratis, soy voluntario... Que no nos representa ninguna entidad, que no nos dejan la sala, cómo lo gestionamos, de ahí venía, son cuestiones que nos vienen. Yo de seguida empiezo a pensar de manera autónoma

Pero bueno son cositas que más vale prevenir que curar. Una puntualización, en referente al tema de la estabilidad, lo más importante es tener una estructura y una continuidad.

Resposta: Em semblava important aclarir el tema de l'Activa't, perquè és veritat que el projecte Activa't per la salut mental és un projecte pilot i sí que hem estat ara en temps d'incertesa, si continuar, si no continuar, llavors les últimes notícies és que sí hi haurà una continuïtat, finalment, en comptes... supongo que esto lo puedo decir... un día pasa una cosa, y a los dos días pasa otra... Les últimes notícies són que el projecte continuarà però en comptes de penjar del departament de salut, penjarà al departament de benestar social i segurament serà una mica més reduït, serà en menys territoris i haurèm de veure quin serà el paper dels professionals que estiguin al projecte, però sí el de sempre, el projecte, tal i com s'estava fent fins ara, tanca i després, farem un reformulació.

Pregunta: L'Activa't, s'està portant molta gent, estem creixent molt els grups. El de familiar, haurèm de fer dos, van venir 11 o 12 però al final... és l'únic problema que a nivell de recursos...

Resposta: És un punt d'informació i assessorament sobre temes de salut mental aquí a Barcelona hi ha dos, un aquí a Cotxeres, queestic jo i un altre a Drassanes, a la seu de la Federació, a vegades ve gent que ens pregunta com anar al tema dels GAMs o els informem...

Pregunta: Tengo una pregunta para Marta, me llamo Rosa, no sé si has comentado antes cuánto tiempo hace que funciona vuestro GAM, que eres como voluntario, y me gustaría también saber, en este tiempo de experiencia, cuál es tu diagnóstico si cada vez viene más gente con trastornos, diferentes...

Respuesta: Yo a ver, si que empezamos en el 2016, o sea que en el 2017, empezamos a hacer grupos de GAM, acogidos por Matissos, llevamos estos dos años y el grupo de GAM de género, lleva un año, solamente y bueno, las personas que van viniendo, hay de todo tipo de diagnóstico y cada vez hay más gente, esto es verdad, se van acoplando.

David: Decir que hay una cosa muy importante que es lo que comentaba antes al chico, que es de puertas giratorias, entonces también hay fases, hay momentos, hay etapas del año que se nota cuándo la persona está débil y cuando una persona más necesita

es cuando debería venir pero no puede venir y sí que hay momentos de bajón de asistencia pero que luego a la que pasan dos, tres semanas, ya vuelven a venir, yo tengo la experiencia de que, hace un año, hace dos días, en GAM de la cantidad de gente que venía, este grupo se fue reduciendo, nos hemos quedado uno y ahora volvemos abrir y ahora estamos intentando abrir un nuevo espacio los lunes, es decir, que fluctúa muchísimo, no puedes decir nunca somos tantos y seguiremos así, es que es muy aleatorio todo este proceso.

Pregunta: Pero tú personalmente, cómo hay más conflicto para estos colectivos.

David: Para nada, un rango de estabilidad y les explicas las cosas y no hay una generación de mala obra o de malas formas de decir las cosas, todo lo contrario, que buscas el caliu, no hay ningún problema, dices una cosa y la persona lo entiende, no hay conflicto de diagnósticos ni de superioridad ni de nada,

Pregunta: Ni de cultura, ni de edades...

David: Nada, nada el grupo, yo digo que es como muy ameno porque es muy cariñoso entre los que estamos allí, no sé cómo decirte, yo me siento bien y mira que soy especial...

Respuesta: Pero a lo que preguntabas ellos grupos de familiares y primera persona juntos, eso ya se está haciendo lo que pasa que creo que se está haciendo con profesionales, en Girona se hace con profesionales seguro, y en Emilia, creo que es una asociación también se hace y no tengo muy claro si hay profesionales o no. Que haya profesional o no, no creo que intervenga para que el grupo tenga más posibilidades de éxito o no, porque ellos son la prueba de que no hace falta profesionales y juego, solo una cosa, conflicto no sé muy bien a qué te refieres, conflictos hay en todos los grupos humanos, entonces el tema es que ellos tienen las herramientas para gestionarlos y luego tiene acompañamiento externo por si, como le puedes pasar a cualquiera, muchas veces los profesionales tienen supervisión en situaciones que no sabes qué hacer o necesitas ayuda...

Como comentaba tiene una voluntad y una formación y comentabas que había esta interacción entre GAMs, en dónde de exponéis con qué problemática, y que en principio no hay ningún profesional dentro de cada GAM si no que recurren a estos profesionales en momentos oportunos. Mi pregunta era, estos conflictos te han hecho crecer a ti como persona y te han dado también una autonomía de gestión y quería saber cuál es tu diagnóstico en la resolución de estos conflictos a nivel personal.

En el diagnóstico me pierdes un poco...no sé por dónde pillarlo...

Hay más personas, necesitan más tiempo de recuperación, más tiempo de integración, si tienen más, con mayor facilidad, o con reticencias a estos grupos...

David: Te explico, cuando vienen, yo siempre digo que han de venir de forma voluntaria, porque ellos quieran venir, si vienen forzados, malament rai, eso sí que es un conflicto porque quizás, hay un pataleo ahí, como conflicto a lo mejor el conflicto es una anécdota que decimo uala, y eso cómo lo hacemos, y claro, ene se momento sales del paso y luego compartes con quien tienes que compartir y te orientan para poder gestionar futuros eventos y es una cosa, que somos dinamizadores, hacemos GAMs, pero no somos máquinas, también necesitamos nuestro tiempo para en una situación poder asimilarlo, ya no sólo por esa situación si no para futuras situaciones, para tener en cuenta, cuáles son las herramientas que debemos tener en cuenta a la hora de volver a encontrar una situación que a lo mejor no sabemos bien, bien, por dónde salir, me explico, ahora es lo que te digo, si tiene buen rollo con ellos y saben quién es cada uno, no, es que conflicto, conflicto, como conflicto no, si no que tienes malos entendidos, a lo mejor, o que no entienden una norma, específicamente, pero... cuando ellos vienen yo les pido 4 sesiones como para que entiendan los que es un GAM en primera persona porque por mucho que yo le explique,

Vamos a una parada técnica y no nos queda mucho tiempo

Es que si no lo digo, ho havia de dir, per la salut mental ha sigut summament profitós y heu fet una gran feina is oposem que política institucional però la resta de hem d'exigir els temes de població que clarament estan hauríem d'exigir que tingués altres suports per tirar endavant i després voldria fer una reflexió en el tema de l'estigmatització que s'ha parlat aquí, jo cada dia estic mes convençuda que una importantíssima per la estigmatització es tota la xarxa, el potencial de les xarxes comunitàries, barris, en un dia, poder compartir amb persones que estan al GAM, no sé com dir, però sí que d'alguna manera, trencar aquesta estigmatització a on puguem entendre i poder estar aquí, dintre de la xarxa comunitària que s'ha de potenciar, és el punt important que encara s'ha de treballar i que algun dia podrem trencar aquesta estigmatització.

Cristina: Jo només volia dir que l'Activa't, com diu aquesta senyora, el projecte Activa't, que jo treballo a Mollet del Vallés, allà no està físicament, està en una altra població que és Granollers, amb les dificultats que això suposa, pels usuaris i usuàries el desplaçament cap allà, per tant ara mateix, que no és només Mollet, Santa Perpètua, i altres zones de per allà, no estan no tenen aquest projecte d'Activa't, no hi ha un GAM, bé, ara s'ha fet un a veure si es treu alguna cosa.

Dissabte 9 de novembre de 2019

Taula rodona: Dones, violència i salut mental.

Dones, violència i salut mental.

Presentació Anna Miñarro, psicòloga clínica i psicoanalista

Molt bon dia a tothom, tornem a estar aquí, després de 19 anys, això és com una barbaritat, tenint en compte que tots som molt joves, doncs fa 19 anys que repetim anualment aquestes jornades, organitzades per familiars, per familiars i també de vegades per malalts mentes, això realment, va ser en el seu moment una innovació, ara ja cada vegada hi ha més gent que ho fa, però jo penso que es d'agrair el treball la constància, la persistència i les ganes, les ganes vinculades a la joia de viure realment. Avui, tot i que les jornades en general no... a la portada, no parlen de violència si no que parlen de salut mental des d'una perspectiva de gènere, sabeu que avui dissabte la dedicarem fonamentalment a violències, violències entre cometes i en general, esperem que com que es u dia de reflexió això serveixi realment per reflexionar i no vingui la junta electoral i ens digui que no podem parlar de violències, esperem que sí. Per tant, avui començarem per una taula que tinc el gust de presentar-vos i de compartir amb tots vosaltres i que em fa especial il·lusió, com tot els dissabtes de tots els 19 anys, començarà a parlar la Regina Bayo-Borrás, la Regina és membre i docent d'una institució psicoanalítica que s'anomena Gradiva, que és una associació d'estudis psicoanalítics, és presidenta de la comissió de psicoanàlisi del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, és membre de la comissió de seguiment del pla de salut mental de l'Ajuntament de Barcelona, i és supervisora i docent en serveis d'atenció a les dones víctimes de violència però sobretot el que és un gran, gran, gran especialista en el tema que treballarem avui, com que a més a vull, al parlar de violència, parlarem també de mort, jo també volia dir, des de mi, que 19 anys de col·laborar directament amb l'Associació, jo l'altre dia pensava, això també és una acte d'amor, són 19 anys de relació, però després m'he adonat, que no són ben bé 19, 19 anys amb l'Associació, però jo he anat canviant de president, ara és el Josep Aguilar, però hi ha hagut d'altres. Donaré la paraula a la Regina i tot seguit, val la pena que donem també la benvinguda a les que intervindran tot seguit, sobretot per valentes, per molt i molt valentes que és la Mercè Torrentallé i la Lurdes Da Costa, elles són dones que us explicaran el seu testimoni, però que han participat en una taller que elles mateixes us transmetran. Moltíssimes gràcies.

Regina Bayo-Borrás, psicòloga clínica i docent de Servei d'Atenció a dones víctimes de violència

Bon dia, bona jornada, moltes gràcies, a l'Anna Miñarro, que és la segona vegada que em convida, ja fa no sé si 15 anys que vaig venir aquí a parlar de salut mental, més en general i dels dèficits en la xarxa en atenció de salut mental a Catalunya. En aquells anys estàvem plantejant una reforma del que era les relacions en xara i qüestionàvem la qualitat en atenció en salut mental en el nostre país i després d'aquests anys, doncs, al 2019 agraeixo la confiança i tenim un tema davant, que és aquest que teniu en el programa que el podem plantejar com a violència des de la perspectiva de gènere, violència contra les dones, violències masclistes. Si ho plantejem com a violència de gènere, que és un plantejament que a mi no em desagrada, penso que és violència contra les dones en general, el mirem des d'una perspectiva de gènere, hem de tenir present tant la posició del l'home com de la dona, tant si són adults, com si són nenes i nenes. Si parlem de violència contra les dones, jo penso que tampoc es pot deixar de banda la situació específica que tenen els homes que exerceixen aquesta violència. Jo des d'aquí, des d'avui, des d'aquestes jornada, que tracta del tema de salut mental, no faré una perspectiva feminista, dintre de que jo soc feminista, he militat en el moviment feminista i penso que les propostes de les dones a partir i a través del moviment feminista, han estat les que han obert el camp per entendre què és el maltracte contra les dones, han sigut els grups de dones els que han donat, amigues, veïnes, companyes, les que han donat el suport a les dones que estaven patint situacions extremes de violència. Com han estat del moviment feminista, el que ha obert les portes a entendre la sexualitat de la dona des d'un punt de vista més integral, més global, més complert i no només com explicaven ara, des de la biologia o des de la genètica, han estat les dones, en moviment o el moviment de dones les que han obert moltes finestres i després els professionals del camp jurídic, sociològic, antropològic, de la teoria feminista i finalment, els professionals del camp de la salut mental, també hem començat a aprofundir sobre la situació que es dona no només en les dones, si no en el sí de la parella, i com si aquesta parella té fills, que implica aquesta situació pel conjunt de la família. Anirem per parts, no donaré una perspectiva ideològica, en el sentit que hi ha una sèrie d'idees i de drets, que segur que s'han de tenir presents, ni tampoc especialment política que és el que s'ha de fer, encara que els polítics podrien també venir a escoltar les coses que passen, per d'alguna manera obrir o entendre millor, de vegades és difícil entendre tots els camps, jo vins aquí com a psicòloga clínica, tinc formació psicoanalítica des de fa molts anys i també des de fa molts anys, perquè m'ho han demanat i com que m'ho han demanat, quan et demanen una cosa t'obliguen a

posar-t'hi a estudiar-la, a aprofundir-la i a treballar amb els persones afectades, amb els professionals que treballen amb les persones afectades, en general dones, en general dones i també, no em centraré només en la situació de les dones, em centraré denominar vincle d'amor o vincle de parella. I aquest treball o aquesta dedicació, aquesta atenció als equips de professionals interdisciplinar, que són treballadores socials, educadores, psicòlogues, cuidadores, tant en casa d'acollida com en un servei d'atenció integral a dones, amb un enfocament més de seguiment terapèutic, d'abordatge en situacions de crisi, d'abordatge en situacions d'urgència, tot el que és també participar en el que és el circuit d'atenció a dones que estan patint violència, a on ja finalment estan convocats altres professionals, com metres, policies... i també entitats ciutadanes que hi hagi una comprensió també ampla, perquè el problema és molt complex i aquesta paraula vull desenvolupar-la, per què és complex, ho veiem perquè es repeteix, cada dia, si no és cada dia, cada setmana hi ha situacions dramàtiques que surten als mitjans de comunicació. Aquestes són les coneixem, coneixem el fet, però no què hi havia darrera del fet, situacions dramàtiques en general per les dones, però també per molts homes, que s'acaben suïcidant, o autolesionant, és a dir, que aquí tenim una situació de vincle complicat. És una situació greu, d'alarma social en alguns moments, segons quines èpoques de l'any, això es precipita i sembla una mena de contagi i hi ha diversos fets dramàtics i tràgics, això afecta a les famílies, al veïnat, a la societat en general, però és un fet que es repeteix perquè és complex. Una de les complexitats importants és que encara que no ho sembli hi ha molt silenci, els dones que estan vivint situacions de maltractament, de por, fins i tot es compara amb el terrorisme, hi ha un terrorisme masculista, un terrorisme sexista, hi ha un terrorisme per part d'alguns homes, evidentment no és la gran majoria, afortunadament, però les dones que estan vivint aquesta situació en general, perquè si no sortirien d'aquesta situació, ho viuen en soledat, en silenci i a més a més estan d'alguna forma tapant, encobrint, o defensant o justificant, el maltracte, les humiliacions, el despreci, la violència. Aquí diríem que hi ha com una col·lusió, què vol dir, que hi ha com una mena de pacte inconscient, un pacte no verbal, estan d'acord l'un i l'altre en que tot allò quedi tapat, quedi segrestat, com està segrestada la dona amb les seves vivències i la seva por, sense que l'entorn se n'adoni gaire, sempre hi ha indicadors, sempre hi ha signes i hi han situacions, de totes maneres la família o el grup d'amistat intenten mirar cap a una altra banda, això fa molt de mal, per tots, pels que miren per una altra banda, perquè en realitat, se lo temen, aquests dos no estan bé, aquí està passant alguna cosa, a ella la veuen cada vegada pitjor de tot, lo primero es el aspecto físico, perquè tot això va sortint d'alguna forma, va sortint en el desànim, en la falta d'energia, com es va erosionant la confiança en sí mateixa, el que diem l'autoestima, en els possibilitats de defensar-se i finalment, com

veurem, perquè després he portat unes imatges per il·lustrar aquestes situacions complicades, finalment ella no es pot ni defensar ni protegir i diem que queda anul·lada, és una paraula que indica moltes coses de d'un punt de vista de la subjectivitat, però queda anul·lada. Jo sé que avui hi ha un públic heterogeni i estic transmetent aspectes de la meva experiència, de les meves lectures, del que jo he entès, quan he treballat amb un vocabulari que pugui arribar a tothom i també que pugui servir, perquè la nostra feina sobretot intentar ser útils, i que allò serveixi per transformar algunes situacions i ho dic amb tota la intenció, perquè moltes dones maltractades no saben o no s'adonen que són maltractades fins que no s'explica, fins que no hi ha una transmissió clara, oberta, sense prejudicis, sense estereotipos, los hombres son malos, las mujeres son víctimas, difícil, fins que no es donen exemples, algunes dones diuen, anda si aquesta soy yo, si això és el que m'està passant a mi, i aquesta és una realitat, fins que no es va fent la transmissió i es dona la informació i els comentaris i posant els exemples i donant testimonis, moltes dones que estan, moltes, moltíssimes, joves, grans, ja jubilades, que finalment es comencen a veure reflectides i entren en una por encara més gran, perquè diuen i ara yo qué hago; perquè tota la vida l'han dedicat a defensar-se, a amargar-se a dissimular, a tapar, a no parlar, a intentar mediar entre els fills i la persona violenta, pot ser el marit, pot ser l'avi, pot ser una àvia, però aquí estem parlant des de la perspectiva de gènere, cada situació té la seva singularitat, no les podem barrejar, al menys des dels professionals del camp de la psicologia clínica, és diferent el maltracte que per exemple, una dona que està separada i ja no viu amb els seu marit, està rebent de la seva pròpia mare o pare, i que això influeix molt en com pot tractar els seus fills, perquè de vegades no pot tractar els seus fills com a ella l'agradaria, perquè està sempre darrera hi ha aquesta figura dominant, poderosa, que si no s'obeeix, o si no te u comportament submís, finalment li farà pagar, aquesta és la qüestió, estarà amenaçada des d'un punt de vista físic, que dintre de tot fa mal, però l'amenaça, el acoso, el xantatge o la venjança o el càstig, o de la ruïna moral, ets una inútil o ets una desgraciada, està destruint allò tant important per a un subjecte com és la confiança en un mateix i la pròpia capacitat de pensar i de decidir. Quan això s'està destruint, quan això s'està posant en qüestió, quan això s'està malmetent, aquella dona, aquella persona deixa de poder, primer entra en una desorientació, entra en una confusió, llavors s'equivoquen més, ensopeguen més, encara poden escoltar menys els seus fills i tot això entra en una dinàmica a on el conjunt del sistema familiar, el que sigui, pot ser mes petit, més ampliat queda afectat i ja no diguem com queden afectats els fills, els fills petits, els fills adolescents, que estan vivint com en un clima de guerra.

Segurament hi hauran preguntes, joestic donant com una perspectiva general, he portat una petita definició perquè no ens quedarem sense alguna definició, hem de definir també que és violència contra mujer, dintre que jo penso que més aviat s'ha de parlar violències, amb "s", molts tipus de violències, no és una violència o es una violència que té graus, no és un tema de graus, és un tema de diferents tipus de violència destructiva, destructiva del subjecte, del subjecte femení, per la seva feminitat, de la seva capacitat de pensar, d'actuar, de confiar en sí mateixa i de poder tenir una vida ja o direm tan saludable, però al menys, en la qual ella posi de sí mateixa i pugui escollir el que li agrada i el que no li agrada. Però per a que veiem que això és només una situació, dintre de les violències contra la dona, llegiré lo que el instituto de la mujer que ya en el 2001, ja fa 18 anys, que ho va dir i segurament es podria ampliar una mica més, però tinguem la perspectiva de com aquestes violències, aquesta definició ha anat recollint diversos tipus de violències contra la dona, contra les dones.

“¿Qué es violencia contra la mujer? En este orden. Es el maltrato en la pareja, las agresiones y abusos sexuales, el incesto, la violación, el acoso sexual en el trabajo, las mutilaciones sexuales, la prostitución, el tráfico de niñas y mujeres, el turismo sexual, las violaciones masivas como arma de guerra, también al reclusión en el ámbito doméstico, la imposición de roles y comportamientos, formas de vestir...” aquí no estaba la violación en manada, que esto es una cosa que no es que no passés en el 2001, perquè ha passat des de la historia de la humanidad, però li estem posant nom i estem discriminant, no és igual una dona abusada de petita, una nena prostituïda, que el maltracte en la parella, que relacions de incest, on el tiet, o el cunyat o el cosí, s'aprofita. Continuo, ya queda poco, “...lo que diferencia este tipo de violencia de otras formas de agresión y coerción es que el principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer...” O sigui que aquí també hem de pensar, aquesta situació tan complexa, des de diguem la psicologia diferencial o des de reconèixer les diferències que hi ha entre els gèneres i identificar, diferenciar bé i especificar quin és el mal que cada una d'aquestes situacions de violència poden produir en les persones.

Passarem a les, jo he portat unes imatges que són unes il·lustracions d'una dissenyadora Diana Raznovich, que més que el dibuix és el missatge que dóna i penso que un tema que a vegades és difícil, dolorós, porta records, quan està recollit d'una manera tant adient i tant precisa, ens dóna llum per continuar associant, per continuar pensant.

Intentaré fer una mica d'argument, això no es pot llegir però jo us ho llegeixo, aquí hi ha una dona petitona, porque el yo de la mujer se va encogiendo, va disminuyendo, se va

està a sobre d'un gran telefon que vol dir una situació d'espera, d'una trucada i dice: y si no me llama, se habrá ido de viaje, será feliz sin mí, se habrá olvidado de mí, qué le dije, me llamará, no me llamará, tendría que haber sido más amable con él, me dijo que no me quería más, se sentirá sólo, estará arrepentido, estará lejos, dónde estará...

Què vol dir tot això? I finalment acaba diciendo: "¿qué hora es?" com si fos una persona que està vivint en el seu món intern una sèrie de preocupacions que tenen a veure amb la dependència de l'objecte, de l'objecte amorós, d'aquell que està esperant la trucada, se acuerda de mí, está lejos, qué estará haciendo, yo sin ti no puedo vivir, o hasta que tú no te acuerdes de mi yo no puedo conectar con la realidad. Porque el decir qué hora es, és aquesta situació d'absència de connectar amb el present, està en un altre món, seria una primera situació que les coses s'inicien d'aquesta manera, quan ja comencen així, tenen una camí complicat. Després ja està la trobada, aquesta trobada en que el chico le dice a la chica: Dolores, que tú seas una aventura pasajera para mí, no quiere decir que yo lo sea para ti. Així com la dona està esperant una relació, un vincle que la pugui sostenir, en al seva autoestima i que pugui consolidar un sentiment de sí mateixa una mica més confortable, perquè cada uno vive en sí mismo, en general, el que rep quan està entrant en una relació que esdevindrà una relació de maltracte, és "Bueno, yo no tengo un compromiso, yo no tengo una expectativa", comença aquí una relació d'ús, en aquesta situació de relació està dicho explícitamente esto o no, me gustan las esposas silenciosas, las amantes calladas y las aventuras mudas, en el sentit que realment la paraula, que és la manera en la que un pot expressar-se, sentir-se una persona, això queda anul·lat i això és el que s'espera, és la primera forma de submissió, hem vist dependència, hem vis ús i abús, ara estem veient.. la única palabra que vale es la mía, yo no creo en la inferioridad de la mujer si no en la ontológica superioridad del varón. A mí me parece magnífica porque realment aquesta situació que estem veient de les parelles, sabem que ha passat al llarg de la història de la humanitat que no és un fenomen actual, que ara estem aprofundint i que es transmet de generació en generació, i es transmet per via de la cultura, de l'educació i de les famílies i de cada mare i de cada pare, i de cada mare des de la seva submissió, per la por i de cada pare que pensa que en un sentit té més drets o té més capacitats. Aquesta és una altra manera, molt habitual, que veiem en el sobretot en les dones joves, no tan joves també, però joves i és quan el novio, comença la parella, la relació, comença a sentir que ella pot estar disponible o s'ofereix d'una manera disponible a la resta d'homes, i comença a sospitar si és que ella està seduït i comença una relació de control, però això és una percepció masculina de la parella, que evidentment ella el mira amb una cara de desconcert, però ho diu molt, està tot dit aquí. Aquí hi ha un home enfadat, aquest homes està furiós, està

molt enfadat, la cara... la imatge és fantàstica, ahora llaman maltrato a una escenita de celos con un par de ostias bien dadas. Això és entre cultural i eprsonal, és a dir, les òsties s'han donat, els dones han estat sota la bota de l'home des del derecho romano que decía que los niños y las mujeres eran propiedad de los hombres, però hi han homes que s'ho han cregut i d'alguna manera repeteixen aquesta mateixa dinàmica. Bien dadas, vol dir, yo sé cuándo está lo bien y lo mal, aquesta és la qüestió, aquí no hi ha un compartir la relació o les formes de relació.

Aquí hi ha una dona preocupada, que diu: ¿Por que será tan difícil salir de una relación en la que fue tan fácil entrar? Això és realment, quan la dona està preocupada, està preocupada perquè sap que en el moment en que prengui una decisió que no vol ni pensar, serà ella una dona en risc, i també ell un home en risc, en un risc de descompensació, és a dir, pot estallar en ràbia, en fúria, en desesperació, tot lo fort que ha estat abans, ella el veu que s'està quebrant i és per això que ella es continua quedant en les relacions de maltractament son como dos náufragos que se apoyan el uno al otro y que no pueden dejar de estar en ese apoyo imaginario porque se están destruyendo.

No he parlat de la culpa, però aquesta és una altra de les situacions que realment, que afecten la capacitat de la dona de viure, sentir-se els autoretrets i la culpa de sentirme culpable por todo también es mía, moltes vegades tampoc busquen ajuda perquè pensen que la culpa és seva, quan s'animen a culpar, almenys busquen l'ajuda d'un amiga o d'algú de l'entorn que no pensi que està exagerant, perquè després està aquesta vergonya i aquesta sensació de que el que explicarà no li creuran i per això no s'anima, es com els abusos sexuals, les persones adultes que al final recorden que han patit abusos, diuen això ho podré explicar, em creuran.

Una altra situació d'aquestes que és un indicador de maltrato, él le dice a ella: "Es que me sacas de quicio, carino, haces siempre lo que tú quieres y no lo que yo quiero". Aquí comença a haver-hi un posicionament, llavors comença a desestabilitzar-se un equilibri precari en aquesta parella i él le mira como diciendo, yo también existo.

Bé, la reflexió, és una reflexió que a vegades ens deixa una mica consternades a terapeutes i pacients, quan veus que diuen: "Hoy me puse a pensar en todas las cosas que hice sin pensar", en realitat se entren en aquestes relacions que es converteixen en relacions de maltractament perquè havien unes il·lusions, uns malentesos, unes dinàmiques, unes obligacions, uns compromisos, però després és on estic, quina hora és. Quan comencen les ganes de la separació, l'home en general, està desesperat i per això es posa més violent, perquè està desesperat: "Ana, que me dejes es el acabóse", para él, claro y ella le contesta: "Para mí es el empezóse". La oportunitat, però

evidentment aquí hi ha un home en risc i poc a poc també s'està treballant amb els homes en aquestes situacions.

Otra viñeta, "Qué bueno que tú y yo compartamos la misma pasión por mí". Ella es como una especie de puff dónde él cae encima.

"Tú me habrás dejado a mí, pero yo no te he dejado a ti, que lo vayas sabiendo".

Y aquí también son las situaciones de peligro, esto es lo que ofrece, "si me dices que sí me dedicaré a protegerte de tipos como yo".

Y la última, un poco para resumir y condensar las multitudes de cuestiones, mientras una mujer ya pequeñita que piensa, mientras su ego se inflaba, nunca mejor dicho, yo me iba encogiendo, las mujeres al final acaban como un pie de china, deformadas, y aprisionadas en una serie de miedos, de temores, de angustias, de inhibiciones. Muchas gracias por vuestra atención.

Dones i salut mental.

Mercè Torrentallé, presidenta de l'Associació Salut Mental de La Noguera i vocal de la Federació Salut Mental Catalunya

Bon dia a totes i a tots, gràcies per haver vingut i gràcies a la organització per haver-nos convidat, la Lurdes i jo formem part de la xarxa estatal de mujeres en salut mental, jo us parlaré una mica de la salut mental en general i la Lurdes farà una mica d'exposició del que fem a la xarxa estatal de mujeres.

Jo soc una persona que soc delinant, viuda, mare de tres fills, activista, presidenta de l'Associació Salut Mental de La Noguera, membre de la junta executiva de Salut Mental Catalunya, i entre moltes altres coses, soc una persona afectada de problemes de salut mental, jo pateixo esquizofrènia paranoide i des de el punt de vista d'una persona afectada us volia parlar, què és per mi una malaltia mental.

Segons la OMS, la salut és el benestar físic, psíquic i social, les persones amb problemes de salut mental acostumem a tindre mancances en els tres aspectes i sobretot les dones, perquè en el l'aspecte físic, la majoria dels medicaments ens porten molts efectes secundaris, i els medicaments no estan testats en dones, això vol dir que moltes vegades tenim problemes amb la menopausa que se'ns adelanta, tenim problemes amb els ossos, degut a això tenim problemes amb les apnees del son, que ens costa molt agafar el son i a vegades ronquem, tenim molts efectes secundaris.

Psíquics, perquè el trastorn mental per mi és una descompensació de certes substàncies químiques del cervell, com per exemple la serotonina, que ens fa sentir més o menys feliços. I socials, perquè un dels components del problema de salut mental és que ho vivim en soledat, i ens quedem a casa moltes vegades sense sortir, sense relacionar-nos i això fa que visquem la problemàtica de salut mental en solitud i això pot ser degut a aquesta descompensació que tenim les persones, pot ser a l'alta, o a la baixa, si és a l'alta, ens sentim eufòrics, en sentim que som els reis del mambo, per dir-ho d'alguna manera i podem fer el que es diu un brot florit, que és el que vaig fer jo, sortir de casa i tindre al·lucinacions amb els 5 sentits. Quan tens aquesta descompensació a l'alta és molt difícil demanar ajuda, perquè tu creus a vegades que estàs a un món que pot ser és celestial i no tens ganes de sortir i la família es troba que no sap com reaccionar. En canvi, si la descompensació és a la baixa, et quedes a casa, hi ha molts joves avui en dia, que es queden a casa davant de l'ordinador i no surten d'aquest cercle de vídeo jocs i de poques ganes de fer coses. I es produeix una apatia que és molt difícil que la família no se n'adoni, però es pensin que ja passarà, que és una cosa momentània i a vegades quan es demana ajuda, ja és una mica greu la situació.

Perquè un trastorn mental, com qualsevol altre dol de la vida, passa per unes quantes etapes, al primera etapa és la negació, jo no estic malalt, els metges s'equivoquen, això no va amb mi, i aquesta etapa passa a una segona, que a vegades no se solapen si no que passen correlativament, que és la sensació de culpa, que he fet jo per merèixer aquesta creu, que podria haver canviat d'alguna relació, donem la culpa a l'escola, a la família, als amics, sense adornar-nos que no hi ha culpa ni culpables, si no que en alguns casos s'ha de canviar certs hàbits de vida i fer unes relacions més cordials i més amables, amb més empatia.

L'altra etapa és quan comences a acceptar que tens un problema de salut mental i acudeixes als professionals. Durant aquesta etapa, comencen a donar medicaments i al cap de tres mesos de prendre aquests medicaments, et trobes més bé i com que els efectes secundaris són molt feixucs, creus que ja els pots deixar i moltes vegades deixem els medicaments i de patac, això fa que tinguem una recaigudes importants. És molt important que entenguem que no som una malaltia amb potes, però que el cervell pot emmalaltir com qualsevol altre part del cos i a vegades, aquests tractaments són llargs i feixucs, però hem de tindre constància, perquè ja us he dit que el cervell pot emmalaltir i així com acceptem, per exemple, prendre pastilles per la diabetis durant molts anys, ens consta acceptar l'adherència als medicaments psicòtics. I l'altra etapa, és quan ja estàs convençuda de que pots donar, amb el teu testimoni, pots ajudar a

altres persones a que es puguin recuperar, a que puguin a donar testimoni i aquí entrem en una etapa, que les persones necessitem sentir-nos útils i actives. i és quan comencen a fer l'etapa del voluntariat. de l'activisme i de donar testimoni, tant la Lurdes com jo, donem testimoni a les escoles, jo vaig a la universitat a donar testimoni de la malaltia, perquè considerem que la base fonamental és l'ensenyament i que avui dia falta molta educació emocional i és molt difícil que des de les escoles es doni aquesta educació emocional, s'hauria de donar, perquè totes les persones, al llarg de la nostra vida patirem un dol o altre, ja sigui la mort d'un familiar, ja sigui la pèrdua d'una parella, la pèrdua d'un treball, ja sigui qualsevol pèrdua, i entendre i valorar aquestes etapes del dol és molt important per una bona salut mental. Hi ha altres factors importants a tenir en compte, a l'hora del desencadenament d'un problema de salut mental, el primer factor és l'herència genètica, jo per sort o per desgracia, tinc antecedents tant per part de pare, com per part de mare, i això va fer que quan vaig fer un ingrés a l'hospital de Santa Maria de Lleida, els medicaments que a mi em van donar, els hi havien donat a d'altres cosins meus que havien estat ingressats al mateix hospital i em vaig estalviar tot aquets procés de descobrir el medicament que necessites amb les dosis adequades, perquè això és un camí que a vegades costa molt de suportar. Després hi ha un altre factor, que és la manera de ser de les persones, les persones amb problemes de salut mental, acostumem a ser persones molt sensible si a vegades una frase, una paraula, un gest, ens fereix i entendre que aquestes sensibilitat no és fàcil. I després, l'altre factor molt important són els factors de risc mediambientals com l'estrès. Avui en dia hi ha persones amb problemes de salut mental, que l'estrès de la vida, la manca del treball, les situacions de la dona, la violència domèstica, els abusos a infants, tot això són factors de risc. Jo tinc aquests tres factors de risc, per una banda, va haver una època de la meua vida, que tenia un estrès laboral molt fort, llavors vaig començar a agafar por que els meus fills, tenia tres fills adolescents en aquell moment, caiguessin en el món de les drogues i de la por, vaig fer una obsessió, i de l'obsessió, vaig fer un brot psicòtic al carrer i això em va provocar un ingrés hospitalari i vaig estar ingressada a l'Hospital Santa Maria de Lleida. Després quan vaig sortir, vaig passar una temporada que tenia els efectes secundaris, havia perdut la memòria, havia perdut moltes capacitats, i de mica en mica les vaig anar recuperant, a part de la medicina tradicional, també vaig fer servir l'acupuntura i l'homeopatia i això em va despejar una mica la memòria. Llavors es va produir un fet, que van començar a discriminar la meua filla sobretot a l'escola, dient-li que les seves paraules no tenien criteri perquè la seva mare estava boja. Això va fer que en comptes de caure en una depressió, volgués explicar aquesta nova etapa, de dir, jo us explicaré el que a mi m'ha passat i va ser quan vaig escriure el meu primer llibre: "Esquizofrènia, locura o realitat". Perquè la malaltia mental és una mica això,

confondre les teves vivències personals amb la realitat i és aquí el punt que és molt important l'educació a les escoles i a la vida familiar, perquè barreges situacions, quan tens un brot psicòtic barreges situacions del món real i tot lo que t'has empapat a la vida ho confons, perquè et sents com si fossis el director, el guionista, el primer actor i el càmera d'una pel·lícula. I heu de tenir en compte que tot el que vivim a la vida, ho anem gravant a la memòria i pot arribar un moment que això ens produeixi molta confusió. Jo us diria que per mi, un problema de salut mental és, imagineu-vos la instal·lació elèctrica d'una casa, en la que endollem un munt d'electrodomèstics, aquesta instal·lació, pot arribar un moment que faci un curtcircuit i peti. El nostre cervell és igual, segons l'herència genètica, tindrem una instal·lació més resistent o menys, hi ha famílies que tenien més predisposició al càncer o d'altres malalties, pues hi ha famílies que tenim una predisposició al problema de salut mental. Si endollem una sèrie de circumstàncies, els estressos de la vida i no els sabem gestionar, podem arribar un moment de fer un curtcircuit i petar, fer un brot psicòtic i fer un ingrés hospitalari. Però gràcies a Deu, hi ha teràpies que ens poden ajudar i hi ha medicaments que ens podem ajudar, tot i que de vegades els efectes secundaris, com ja he dit, són molt feixucs. És molt important saber entendre que la realitat, a vegades, és més dura que la ficció i que totes aquestes circumstàncies de violència, abusos a menors, de violència domèstica i de violència contra les dones, són factors de risc. Perquè a llarg de la nostra vida, tots tindrem situacions de dol i gestionar-los és molt important i demanar ajudar, saber demanar ajuda. A mi, la família m'ha ajudat molt, amb l'aspecte que, m'han dit, ajuda'm a anar comprar, quan estava deprimida, això vol dir que has de sortir de casa, t'has d'arreglar, has de parlar amb la gent, et tocarà el sol i l'aire, i els medicaments se t'absorbiran millor i això és molt important. En canvi, si m'haguessin dit: "Vinga, au, aixeca't del llit i ves a comprar", amb aquest to sense empatia, probablement hauríem acabant discutint i no fent-ho, perquè un dels problemes molt importants que també hi ha és el problema de l'estigma. Les persones amb problemes de salut mental, tenim molt estigma, tenim com estigma aquella etiqueta negativa que se'ns fica pel fet de ser una persona amb problemes de salut mental i està basada en tres aspectes fonamentals, els estereotips, que són treure de la realitat els adjectius negatius, generalment negatius, d'una circumstància i exagerar-los, això ho fan molt les pel·lícules i les sèries de televisió, que exageren aquestes circumstàncies negatives i després hi han els prejudicis, que jutgem a les persones pel que hem vist als medis de comunicació, i ens costa molt de veure la realitat completa, que darrera d'una problemàtica de salut mental, hi ha un patiment molt gran. I després ve la discriminació, que vol dir crear distància o llunyania, per això hi ha una organització, que es diu Obertament, que lluita amb aquest aspecte per la lluita contra l'estigma. És molt important la tasca que fa, denunciant, per una banda el que

són conductes estigmatitzats i els medis de comunicació i passar-los un codi de bones pràctiques; després també fan testimoni de persones en primera persona, que donin testimoni de la seva vida, per lluitar contra la discriminació i en medis de comunicació i ara tenen una línia molt important, que es diu el programa Whatsapp, que consisteix en que en les escoles, els nois de 13 i 14 anys, de 3r i 4t d'ESO, tinguin durant un trimestre, totes les assignatures parlen de salut mental, per exemple, gimnàstica, fan ioga, matemàtiques, fan enquestes de salut mental, història, fan personatges amb problemes de salut mental i mentre dura aquest trimestre, persones com la Lurdes o com jo, o com el Paco, que està aquí també, anem a donar testimoni i parlem amb els adolescents de problemes de salut mental. Aquest programa, el fan les escoles que ho demanen a ensenyament i us l'explico perquè encara no està en cartera de serveis i han de ser les escoles i les associacions de pares els que el demanin. Perquè heu de tenir en compte, que al llarg de la humanitat les persones amb malaltia mental han existit sempre, hi ha civilitzacions que ens cremat a la foguera, hi ha civilitzacions que ens han dit que érem deus o xamans, no volem ser deus o xamans, però tampoc volem que se'ns cremi a la foguera de la indiferència, personatges com Dalí, Van Gogh, Einstein, Joana d'Arc, Capri, ara últimament ha sortit l'Iniesta que després de la mort de Dani Jarque, va tenir una depressió profunda, personatges així han revolucionat el món, no seria el mateix món ni de la mateixa manera, però també heu de tenir en compte la humanitat, segons un estudi de la universitat de València, hi ha més de 450 milions de persones que estem prenent medicaments antipsicòtics, i això sense contar països com la Índia o l'Àfrica, que aquests estudis no s'han realitzat. En 450 milions de persones, negar que hagi alguna persona violenta no es pot negar, però afirmar que tot el col·lectiu som violents, tampoc es pot negar, perquè la violència, moltes vegades, les persones amb problemes de salut mental, la utilitzem contra nosaltres mateixos, perquè no entenem bé aquella frase que diu: "Estima als altres com a tu mateix", estimem als altres, però ens oblidem d'estimar-nos a nosaltres mateixos i això ens fa caure en un món de depressions, moltes vegades amb intents de suïcidi, perquè el suïcidi és una de les principals de causes de mort entre la nostra joventut. El suïcidi, el lema d'aquest any, del dia mundial de la salut mental, ha estat el lema del suïcidi, parlar i escoltar salva vides, i això és molt important, hem de tenir empatia, assertivitat, hem de fomentar la resiliència i tirar endavant perquè el principal escut és mirar la vida en positiu i això és molt important. I sapiguen que les persones amb problemes de salut mental no estem brotades els 365 dies de l'any ni les 24 hores del dia, volem portar una vida amb tota la normalitat i per això ens ajuda molt el món de les associacions, associacions com al vostra i associacions com salut mental Catalunya, ens ajuden tant a els persones afectades com a la seva família, perquè cuidar el cuidador és molt important i això és bàsicament el que us volia dir. Que tingueu

esperança, que d'aquest món es pot sortir i que tingueu resiliència, capacitat de sortir dels vostres problemes, perquè no estem sols, i aquesta fer xarxa, fer pinya, fer xerrades coma aquestes, són molt importants, tant per prevenir la violència domestica, com per tenir una bona salut mental. Gràcies.

Lurdes Da Costa, vocal de l'Associació Ment i Salut La Muralla

Buenos días a todos, para mí es un placer estar aquí. Perdón por mi idioma, portugués. Voy a hacer una pequeña introducción. Durante mucho tiempo la dimensión de género ha estado excluida de las cuestiones relacionadas con salud mental, incluso en la actualidad esta perspectiva está exenta de las investigaciones como hablaba Mercè, no se investiga sobre los medicamentos, ni los efectos. Por esta razón, desde FEDEAFES y Euskadi, entre 2012 y 2013, realizaron un diagnóstico para visibilizar la igualdad entre mujeres y hombres, dentro de la propia federación. Para ver las consecuencias de las múltiples discriminaciones que sufren y las causas de las diversas igualdades que interactúan. Y entonces, después de hacer este estudio entre los hombres y las mujeres de FEDEAFES, como consecuencia de ese estudio, surgen una serie de conclusiones y recomendaciones. Han notado que la brecha de participación de mujeres era mucho menor que la de los hombres, había el doble de hombres. Un escaso nivel de empoderamiento que había en las mujeres o que no se impida a las mujeres ver como sujeto de derecho. Los recursos también estaban más destinados a un patrón de necesidades más masculinas, porque en los centros normalmente, las necesidades están centradas en el autocuidado básico, donde las mujeres normalmente tenemos muchas más herramientas, porque nos enseñan desde pequeñas a cocinar, a limpiar la casa, a hacerte la cama, a cuidarte... e ignoro requerimientos más sofisticados para nosotras como es el emocional y el relacional. También han detectado que la familia, normalmente es muy paternalista y nos protege mucho a la mujer y normalmente impulsa a quedarse en casa. Normalmente también los centros y profesionales, perciben que es menos problemático que la mujer esté en casa. Incluso de forma inconsciente, porque tenemos el rol doméstico de cuidar. También han visto que solo un 30% de las mujeres accedía al empleo. Que se necesitaba trabajar diferentes inseguridades hacia mujeres y hacia hombres, tenemos necesidades diferentes. En la visibilización de recursos y en la participación social también existía una clara desigualdad. Han notado que las mujeres necesitaban de espacios propios para abordar las cuestiones de intereses femeninos que no podemos abordar en otros sitios. Tampoco existían y creo que tampoco existen, todavía, recursos para madres con problemas de salud mental.

Creemos que son necesarios para que exista igualdad. Entonces, desde allí empezó a reflexionar y empezó a hacer varias acciones y entre ellas fue la acción una investigación sobre la violencia contra las mujeres con problemas de salud mental, que la presentaron en 2017. Y ahí salió un dato muy grave, el 80% de las mujeres con problemas de salud mental que ha estado en pareja ha sufrido violencia, un 80%. El riesgo de sufrir violencia, de una mujer con problemas de salud mental en pareja, se multiplica entre 2 y 4 respecto al resto de las mujeres, en general. Desde ahí se crea el área de igualdad de la mujer, ha sido considerado como una buena práctica estas fueron las bases que sirvieron cuando creamos el taller de mujeres. El objetivo del primer taller, era generar un espacio de mujeres donde plantear cuestiones, intercambiar ideas y experiencias relacionadas con el ser mujer y tener dificultades de salud mental. Fomentar el diálogo para construir un conocimiento común basado en las opiniones despiertas en mujeres de primera persona, qué mejor que nosotras para hablar de nosotras. Generar un espacio de formación, reflexión y empoderamiento. Queríamos también abrir un espacio que generara nuevas asociaciones específicas y propiciar que el conocimiento generado se extendiera dentro de la red estatal de España a todos los territorios. Nuestra andadura, empieza en la sierra de Madrid, nos invitan a 25 mujeres procedentes de todo el territorio, desde Cataluña nos invitan a mi i a Mercè, y allí en la sierra de Madrid, pudimos reconocernos como semejantes y no como desconocidas. Fue muy bonito porque muchas no nos conocíamos y en seguida hemos sentido que estábamos entre iguales y que nos entendíamos. Nos escuchamos con mucha atención, compartiendo nuestro dolor, entusiasmo y conocimiento, experta en primera persona. Esos dos días, con respecto y sensibilidad tuvimos la oportunidad de compartir muchas experiencias, donde afloraban muchos sentimientos y nos hemos sentido muy comprendidas y apoyadas entre todas. Se trataron muchos temas, como la violencia de género, sexual y reproductiva, la maternidad, empleo, la asistencia personal, la vida independiente, el empoderamiento, la autopercepción y la imagen social que normalmente, tiene la sociedad de nosotras, también hemos sentido el alivio que proporciona el cálido abrazo de la comprensión y el cariño que hemos compartido. En una tribu compacta de cuidado a demás de un grupo de trabajo experto en la incorporación de la perspectiva de género en salud mental. La red estatal de mujeres terminamos dándonos cuenta de todo el trabajo que nos quedaba por hacer. En noviembre de 2017, fuimos el primer foro de mujeres y discapacidad en Sevilla, donde pudimos participar y este foro también aportamos nuestra visión como mujeres con problemas de salud mental. Las personas con discapacidad... la primera vez cuando llegamos, me daba cuenta que no nos tenían mucho en cuenta, dentro de los grupos feministas y de los grupos de discapacidad, la discapacidad mental yo siempre digo que

somos los pobres, nadie nos quiere, las enfermeras cuando vamos a dar charlas en universidades, yo hablo de Tarragona, me acuerdo que la primera vez que fui a la universidad de Tarragona me dijo la profe, venir a la universidad a dar una charla, pero nadie querrá trabajar con personas con problemas de salud mental. Porque hay un gran desconocimiento, muchas veces, muchos profesionales, claro, nos conocen cuando estamos malitos, y entonces claro, no nos conocen como estamos hoy y hay un gran desconocimiento y ahí también trabajamos la violencia de género, empleo, proyecto y calidad de vida, y también se empezó a hacer un estudio, la verdad es que fue muy... nos tienen más en cuenta. Entonces, por primera vez, en enero del 2018, la revista Encuentro ha sido íntegramente dedicada a las mujeres, y se habló mucho sobre mujeres y maternidad en salud mental. El segundo encuentro lo hemos tenido en julio y la idea era trabajar, consolidar la red estatal de mujeres vimos la necesidad que había que consolidar, para trabajar más la violencia de género y las implicaciones en salud mental. Hablamos también en primera persona, de todo lo que teníamos conseguido a estas alturas, pero sobre todo que hemos expuesto que había muchas cosas que cambiar. Reivindicamos nuestros derechos en educación, estigma, género, empoderamiento, empleo, autoestima, que la autoestima la tenemos por los suelos, y entonces la tenemos que subir, la maternidad, las contenciones también, y vimos claramente, la necesidad de crear un manifiesto de las mujeres. Aquí con nuestras compañeras hemos hecho dinámicas y la verdad es que somos una tribu muy chula. Hemos visto la situación en la que estábamos, las demandas y entonces, había que hacer propuestas de mejora, también las tenemos y propuestas de investigación, en todos los aspectos, tanto de derecho sexual, como de empleo, sistemas de salud, violencia, empoderamiento... pensamos que son muy importantes las propuestas de investigación para después empezar con algo concreto, Y el día 8 de marzo, empezamos con la campaña que a partir de toda la documentación de Salud Mental España y de toda la denuncia que se hacía, está en el segundo foro con discapacidad que nos tienen más en cuenta. El 25 de noviembre nos juntamos con CERMI y también nos hemos unido a la campaña, y entonces dan estos datos tan graves. Cuando he hablado de eliminación de violencia de las mujeres que sufren violencia que eran el 80%, un 42%, como ha dicho antes la compañera, no lo percibía como maltrato y esto es muy grave, porque que un 42% no lo identificaba como violencia... Entre las mujeres que lo han denunciado no se les tiene en cuenta, no se les da credibilidad, porque claro, como estamos locas...lo que decimos no cuenta. Y a partir de esta documentación, os voy a poner un video que hemos desde ahí.

2018 ha sido un año en el que, des de la confederación hemos realizado muchos avances y actividades, pero el que hemos descubierto en el segundo taller de mujeres, también, la vulneración de nuestros derechos sobre los derechos sexuales y reproductivos, que suponen prácticas como la esterilización forzosa o el aborto coercitivo. A muchas mujeres se nos imponen también unos métodos anticonceptivos y la decisión de ser madre, no la podemos decidir libremente, porque normalmente nos aconsejan que no podamos ser madres y pesamos que eso debe ser que una mujer decida ser madre o no, tiene que decidir la propia mujer. También denunciarnos en la campaña esta, los efectos de los fármacos que pueden provocar en la sexualidad de las mujeres y también denunciarnos el impacto que tienen las medicaciones en la disfunción sexual de la mujer, claro, cuando tú vas al médico y te quejas, no se nos tiene en cuenta y para tener una vida mental plena, el recorrido de tu vida tiene que... la vida sexual también es muy importante en la vida de las personas. Y también que tienen que haber más alternativas terapéuticas, porque hemos descubierto que, desde el movimiento asociativo, todo lo que es en primera persona, los grupos de ayuda mutua, los testimonios en primera persona, la medicación sí, es muy importante, pero las terapias con psicólogos, los grupos de ayuda mutua ayudan mucho. Porque a veces, la mediación no te deja funcionar, porque tienes apatía, muchas veces los efectos secundarios te dejan muy *atabalada* y otros recursos, poder ir a las asociaciones y empiezas otra vez a tener un empoderamiento y poder salir a la calle. Lo que me gustaría decir para terminar, desde el grupo de mujeres que vamos, nadie ¡mejor que nosotras conoce la lucha y la dicha de la superación personal, nadie mejor que nosotras, es capaz de lanzar un grito de visibilidad y valentía, de querer y poder, de autoconocimiento y dedicación a la lucha de nuestros derechos. Ser capaces de cumplir sueños, lo único que queremos es un mundo de compromiso y de igualdad, yo no hablo de feminismo, queremos igualdad, desde nuestra diversidad y diferencia con el hombre. Hablamos de equidad como principio inspirador que guía nuestra misión, la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y pensamos que son muy importantes estas redes de apoyo, porque lo que hacemos desde la red estatal, es compartir conocimiento y a parte, intentar trasladarlo a otras partes del territorio, y también una forma de poder... no quedarnos con las mujeres de salud mental, nuestra idea, mía y de Mercè, nos gustaría que aquí en Cataluña se hiciera un grupo. Pensamos que hay muchos sitios en Cataluña donde las mujeres están muy solas. En Castilla y León hay el proyecto Julia, que es un proyecto muy chulo, lo queríamos trasladar aquí a Cataluña, a los pueblos. Lo podías explicar tú, son cinco minutos.

El proyecto Julia, significa juntas, unidas, libres, independientes y apoderadas. Representa que es va als pobles petits, de pocs habitants i es traslladen assistents socials, es traslladen psicòlegs i psiquiatres, per atendre les persones en el seu propi territori i aquest programa és itinerant i ara s'estan formant a persones especialitzades en dur-lo a terme. S'ha dut bastants premis i està funcionant per Castilla i Lleó i la nostra idea, amb la Lurdes, quan tinguem més engegat aquest camp específic de gènere amb dones, fer un específic amb gènere masculí sota el lema "una altra masculinitat és possible" i tirar endavant aquest projecte Júlia, això ho estem plantejant des de la Federació Salut Mental Catalunya, vol dir que tenim esperança i tenim idees per anar seguint endavant.

Col·loqui

Pregunta: Hola, soy Miguel de la asociación Ámbar, creen ustedes que en caso de divorcio o separación se tiene que mirar o hacer un seguimiento por parte de las instituciones, cuando uno se separa siempre puede haber... una vigilancia, si debería haber. Otra pregunta, la prostitución está permitida y si no está, por qué hay tantos locales de ocio mimetizados con el tecnicismo como trabajadora o personas de compañía, yo hablo que una delegada del gobierno, que llevaba el departamento de trabajo la hicieron dimitir por hacer el sindicato de las trabajadoras del sexo, que los sabemos todos de hace unos meses, esto se considera machismo? Qué opina la unión europea de estas cosas, creo que no mira a las mujeres oriundas de otros países que son las más explotadas y las más vulnerables. Creo que también debería intervenir la judicial y la policía.

Resposta: La prostitució ha existit sempre, jo hi estic en contra, però cada persona és lliure d'això, jo crec que s'hauria de regular, perquè moltes vegades s'arriba a la prostitució perquè hi ha un problema social al darrera. Si tractéssim bé els problemes socials des del departament de benestar social y des de salut probablement no s'arribarien a circumstàncies tan penoses. I és un problema d'educació, cada dia avui en dia hi ha la facilitat a la pornografia dels infants, és més evident i aquestes coses s'haurien de regular, perquè si no normalitzem situacions com podrien ser el abusos, o com podrien ser aquestes practiques de violència que no està bé que els normalitzem.

Respuesta: Como comentabas que había un colectivo de mujeres extranjeras, lo de la explotación sexual, se encuentran muchas mujeres, aquí en España es evidente por la trata de blancas, es muy difícil salir cuando una mujer llega y vive en un contexto de eso normalmente hay muchas mujeres que vienen con deudas, depende de qué país viene,

están recluidas, muchas durante muchos años, muchas no piden ayuda porque no están en su país y cuando uno llega aquí tiene más miedo a la policía, yo recuerdo que llegué aquí hace 30 años, la primera vez que llegué aquí era ilegal, y recuerdo que me daba miedo hablar en la calle, por si descubrían que era portuguesa. Es muy difícil porque no lo puedes denunciar porque muchas tienen su familia, te dicen que te dan ayudas pero, esta gente tienen muchos amigos y es difícil de salir, pienso que la sociedad tiene que cambiar, yo no estoy en contra de la prostitución, respeto que si la mujer quiere trabajar de voluntad propia y lo quiere hacer, el problema es todo el entramado que hay por detrás y es muy grave, porque muchas veces cuando va la policía y les pregunta, estás obligada, ellas van a decir que no, porque muchas no tiene ni pasaporte ni carnet. Pienso que tienen que ser los hombres que no deben ir a esos sitios o el igual también hay una necesidad de estos sitios, para que no haya violaciones como la de la manada. Como ha dicho Mercè, esto existe, pero cuando existe la trata de blancas, abusos que tienen las mujeres y esto la verdad que es un problema muy grave, aquí en España, no se habla, muchas veces encuentras gente recluida en pisos, en comunidades y nadie sabe, cómo nadie puede saber que hay ahí un montón de mujeres que están secuestradas. Muchas no trabajan y les pegan. Realmente, es un tema que hace muchos años, conocí un poco el entramado este, y sé que es muy difícil para una mujer, cuando está en una trata de blancas salir, se puede salir, pero necesitas ayuda y has visto la ayuda que se recibe por los prejuicios, por el estigma, que eres de fuera, que eres extranjera, la mujer aquí española tiene el mismo problema, pero en la prostitución, no hay mucha mujer española. Es una cuestión de que la sociedad, esperamos que los demás nos hagan siempre las cosas, tenemos que empezar por nosotros a poner el grano de arena y cuando detectemos ciertas cosas que no giremos la cara para un lado, que es lo que pasa siempre en esta sociedad, que cuando se ven niños maltratados, cuando se ven mujeres violadas, siempre se culpa a la víctima, yo he sido violada con 8 años, yo vivo separada de mi familia, yo soy la oveja negra, he sido maltratada, violada, me he desterrado yo sola a España, pero hoy en día, mi familia vive toda junta con mi agresor, con mi violador, y la discriminada soy yo y esto es muy duro, porque yo tengo 50 años yo solo desde los 38 sé que tengo un problema de salud mental porque hasta los 38 años, yo pensaba que la rara, la persona que no valía para nada era yo, y yo era el problema y por eso he tenido muchos intentos de suicidio, el primero a los 9 años y los últimos 3 los he tenido a partir de los 32, 33 años por un problema de fibromialgia y no poder trabajar y entonces me ingresaron unos psiquiatras y con 37 años digo ostras, aquí hay más gente como yo, no estoy sola, es muy triste que durante 38 años de tu vida te sientas que no vales nada y que no perteneces a ningún sitio. Hoy en día el activismo y el poder verbalizar todos estos maltratos en los grupos de ayuda mutua,

cuando voy ahí poder ayudar personas como yo me ha ayudado a que no me sienta la víctima, hoy no me siento víctima, antes pensaba siempre, sólo me pasa a mí, hoy me doy cuenta que hay muchas mujeres como yo y las violaciones, en salud mental hemos descubierto, que tanto en hombres como en mujeres, es muy grave las violaciones que hay en un entorno más cercano a la persona y no se denuncia. Pienso que es una cuestión de cambiar el concepto de todo.

Respuesta: Es un tema en el que hemos evolucionado muchísimo, el permiso de pernada lo hemos podido eliminar, lo han eliminado los grupos de vanguardia. Hay varios textos que recogen la historia de "Mad, Bad and Sad", "Locas, malas y tristes", así es como se las ha entendido, no está traducido todavía, son de estas obras que a veces se encuentran y que te hace un recorrido por lo que es la historia de las mujeres en lo social, en las comunidades, ya no digamos en las comunidades rurales, pero también en las grandes ciudades, dónde toda persona que no llega o no alcanza y no tiene unas determinadas capacidades para ellos, porque son unas y no otras, quedan en los márgenes o quedan en los muladares, no en los márgenes, si no que ya son objetos de deshecho, ya no son objetos de deseo si no que son objetos de deshecho. Es muy importante denunciar la situación actual, denunciar en el sentido de no ser muda, callada, silenciosa, como a veces se pide que sea el colectivo de mujeres, pero también tenemos que tener perspectiva, es muy importante tener perspectiva para tener confianza y para tener camino. A las mujeres se las ingresaba a la fuerza, se las ha quemado, se las ha violado, se las ha vendido, se las ha comprado, se las ha usado... y ahora eso en lugar de ser como algo totalmente incorporado a la sociedad actual, está denunciado, vamos a quedarnos aquí, no, pero está denunciado, la violación de niñas, la trata de blancas. Yo llevo dos o tres años supervisando un equipo que trabaja con mujeres prostitutas de calle y es un equipo que ha puesto en marcha el Ayuntamiento de Barcelona, y es interdisciplinar, son casi 20 profesionales, juristas, educadoras, psicólogas, educadoras de calle, yo creo que la prostitución es algo que se asemeja a la esclavitud y como toda esclavitud por lo menos, la de las personas de color o negras, se pudo abolir, pues que ésta está todavía por abolir, ahora bien, eso no implica que un trabajo que se haga con los profesionales, que están atendiendo a las mujeres que vienen de Nigeria, de Marruecos, de Rumanía o de Ecuador, que son estas mujeres que se encuentran primero engañadas en su país de origen, después vendidas, después secuestradas, después violadas, después entrenadas y adiestradas para satisfacer más o menos a hombres que nunca están satisfechos, porque realmente los que van a usarlas tampoco, es como un submundo de mucha violencia, de mucha dependencia, de mucha sumisión y de mucho silencio y las profesionales que están trabajando con

estas mujeres, se encuentran en esa línea de fuego, que es no me puedo aliar con la sumisión y con el secuestro que tiene estas mujeres porque al mismo tiempo necesitan a las mafias, es como un trabajo en frontera de ver hasta qué punto se puede ayudar, en qué punto escuchar ,qué indicadores de estas mujeres hay, que quieren salir y que encuentran alguna rendija para escapar pero el terror...luego deberíamos hablar del terror pero no tenemos tiempo. Había otra cuestión que es si las situaciones de separación tienen que tener una vigilancia, yo no diría vigilancia pero un seguimiento sí, que pudiera realmente haber más ayuda a las personas, a las parejas, heterosexuales o también homosexuales, que en momentos de separación, los que están ahí en medio, que no se les escucha o no se les tiene en cuenta, o incluso se les preguntan cosas indebidas, o se les escucha en cuestiones que no se les tiene que escuchar, que son los hijos y esto es algo que perjudica a ambos y perjudica sobre todo a los hijos y es algo para toda la vida, porque no son perjuicios del momento, que uno se cae y te haces un *trau* y te ponen unos puntos... eso es algo que queda, sí tendría que haber mucha más ayuda, contención y seguimiento de estas situaciones.

Conferència Violència i salut mental en la infància i l'adolescència

Antonio Pombo Sánchez, metge, pediatre, psicoterapeuta i doctor en medicina

Presenta la moderadora, Dra. Anna Miñano

Continuem, després d'aquesta magnífica primera part de dissabte, on la Lurdes ha estat capaç de posar-nos i d'arribar-nos al moll de ós, totes dues, tant la Mercè com la Lurdes, però la Lurdes amb un testimoni personal, encara l'ha aconseguit més. Mentre l'Antonio Pombo està organitzant el seu power point us explico qui tenim.

Antonio Pombo és llicenciat en medicina, té el títol també en especialista en pediatria, ha treballat durant tota la vida amb nens i adolescents, és doctor en medicina, té moltíssims mèrits professionals, us en podria dir molts, però sobretot ha participat a moltíssimes reunions científiques, congressos, comunicacions i publicacions. Ha treballat en el congrés de la unió europea de paidopsiquiatria, ha fet cursos diversos en formació continuada en pediatria i és alhora també una persona que ha participat i ha escrit sobretot un llibre excepcional que després en tot cas us el recomanarem, donem la benvinguda des de Santiago de Compostela a Antonio Pombo.

Muchas gracias. Buenos días. Mi agradecimiento a la Asociación Nou Barris por la invitación y en especial a la compañera y amiga, Anna Miñarro, atesora de muchas virtudes, pero tiene un gran defecto y es que no sabe ser objetiva con las amistades, con los piropos que me echó aquí. Me toca hablar del tema de violencia y salud mental en la infancia y adolescencia. Para empezar, vamos a delimitar qué es violencia y qué es agresividad porque a veces ambos conceptos se solapan entre ellos. María Moliner, en su diccionario nos dice que violencia es la cualidad de violento, la utilización de la fuerza en cualquier operación, acción justo con que se ofende o se perjudica a alguien y forzar de cualquier manera a alguien a hacer lo que no quiere hacer. Y de agresividad, nos dice que es la cualidad de agresivo, se aplica a personas o a animales propensos a agredir o a atacar físicamente. Vamos a ver lo que nos decía Sigmund Freud, el profesor Sigmund Freud, él decía que la civilización empezó el día en que dos personas dejaron de tirarse piedras y empezaron a insultarse. Hay un hecho, una situación, que el padre de Freud le conto a él cuando era niño, que les voy a citar porque es muy significativa de los matices que puede tener un acto violento. Un día el padre del doctor Freud paseaba por las calles de Friburgo y antisemita pasó por su lado y le dio un manotazo al sombrero que llevaba puesto y lo tiro al suelo y le dijo: "Anda, bájate de la acera y recoge el sombrero, judío, que eres un judío". Esta escena y estas palabras de su padre, es algo que cito Freud muchísimas veces a lo largo de su vida y muchas veces decía que era un trauma de su infancia, que le había permanecido a modo de cuerpo extraño durante toda su vida. Freud vinculó la agresividad a los instintos primitivos e innatos de conservación del ser humano, y nos dijo que la agresividad, él consideró siempre que la agresividad era innata en el ser humano, no así la violencia. El hecho de que la agresividad sea innata en el ser humano, no significa que sea inevitable comportarnos agresivamente que nos tengamos que comportar agresivos en nuestras relaciones interpersonales o en nuestras relaciones sociales de la vida diaria. Para eso está la civilización. Hay dos dictados que posibilitan al sujeto advenir a la cultura y ellos son, por una parte, históricamente la prohibición del incesto por un lado y por otra parte la prohibición del asesinato. Sigmund Freud se preguntaba por qué todas las religiones monoteístas, tienen que tener o tienen, un mandamiento que dice no matarás, y por qué de ese mandamiento. Por qué no un mandamiento pongamos por caso, oiga queda prohibido que nadie duerma encima de una farola, a nadie se nos iba a ocurrir ponernos a dormir encima de una farola, pero si existe un mandamiento que dice no matarás, es que existe una pulsión de muerte en el ser humano, el tánatos y una pulsión de vida, el eros. Entonces efectivamente, el ser humano en determinadas circunstancias, la historia esta ahí, véase la Europa del s. XX, que se destruyó dos veces, la pulsión del tánatos. Cuando Sigmund Freud y Albert Einstein hablaban y se carteaban entre ellos, sobre

cómo sería posible evitar la guerra y evitar destruir Europa de nuevo, Sigmund Freud le contestaba y les describía a Albert Einstein diciendo: creo y veo que el impulso, la pulsión, de muerte, es muy superior a la pulsión del eros, a la pulsión de vida, en estos momentos y qué razón tuvo, y que razón tenía. La violencia es muy humana por otra parte, es execrable, pero es muy humana, porque está ligada al proceso evolutivo que ha conducido a la aparición del ser humano en la tierra y no es tanto de un proceso evolutivo natural, tanto que es una evolución cultural y artificial que tiene a la persona como sujeto agente y sujeto paciente a la vez. Ahora bien, que la violencia sea muy humana, no significa que la justifiquemos, porque no tiene justificación. Inevitable siempre la agresividad, pero evitable perfectamente, perfectamente evitable es la violencia. No sólo con armas u objetos peligrosos se puede ser violento, hay instrumentos de tipo inmaterial que pueden incidir fuertemente en las interrelaciones humanas, como determinadas ideologías, que pueden tornar fanático a quien las sustenta. René Spitz, un psicoanalista vienés que tuvo que huir a EEUU a mediados del s. XX, describió la angustia del octavo mes en el niño recién nacido, en el primer año de vida, él hablaba de la angustia del octavo mes de vida que sufre el bebé ante un rostro extraño, ante un rostro que no conoce, a esto le llamó la angustia del octavo mes. Cualquier tipo de literatura o prensa que ensalce lo propio y denigre lo ajeno no va a hacer otra cosa que hipertrofiar miedos similares pudiendo llegar a convertirlos en la base de prácticas racistas o prácticas xenófobas. Qué lugar ocupa la familia en el tema que nos ocupa, no hay que negarse a ver la realidad, la familia es sobre todo una unidad básica de socialización en el amor, pero la violencia también puede estar presente en el núcleo familiar. De hecho, hay autores que afirman que la familia es la institución más violenta de nuestra sociedad con excepción del ejército en tiempos de guerra. Esta afirmación naturalmente puede sorprender y quizá podríamos considerarla exagerada, sin embargo, pocos son hoy los dispuestos a negar la existencia de los malos tratos y la violencia machista que la mujer ha sufrido históricamente en la familia. El fenómeno de la violencia machista y el maltrato no es un problema reciente, existe desde tiempos remotos y quiero señalar y subrayar que la violencia no es una posibilidad de ciertas patologías mentales, si no que tal posibilidad está presente en los seres humanos y recorre y abarca toda la historia de la humanidad. Hay muchos ejemplos de ello, les puedo citar, por ejemplo, en el monte Taigeto que hay en el sur de Grecia, desde allí despeñaban a los niños recién nacidos que nacían mal formados, en Asia, los abandonaban en el desierto o en los bosques, en la India los abandonaban en la selva, o los tiraban al río Ganges, en las partidas del rey Alfonso X el Sabio en el s. XIII, se permite al padre vender al hijo y si fuera preciso, comérselo en caso de sitio. Después de la revolución industrial inglesa, en los s. XVIII y XIX, los niños pobres eran obligados

a trabajar en fábricas y en las minas a partir de una edad de 5 o 6 años, con horarios comprendidos entre 12 y 16 horas seguidas y con un pequeño descanso para comer un poco, si se dormían, los azotaban con un látigo y a muchos, para que no cayesen al suelo con el cansancio, les colocaban férulas en las piernas. Es posible hablar de lazo social cuando hablamos de violencia, pues no, el lazo social se rompe, por qué se rompe el lazo social, lo que crea cohesión entre los humanos que habitamos la sociedad, porque del contrapunto de la violencia es el concepto de conflicto y la importancia de su reconocimiento para el lazo social. Porque el conflicto es algo cotidiano en nuestros vínculos, todos entramos en conflicto en nuestras relaciones humanas y sociales, pero el conflicto se puede negociar y se puede negociar cuando no negamos al otro, cuando no negamos al otro y respetamos su diferencia. La violencia irrumpe cuando esto se hace imposible y se instala el rechazo al otro. El lazo con el otro conlleva una deuda simbólica, ayer decía, hablando de esto, que yo creo que una de las cosas más obscenas que le podemos decir a alguien es yo a ti no te debo nada, cuando en las relaciones humanas primero debe haber respeto, como acabo de decir, una consideración de la alteridad del otro y reconocer que, de un modo u otro, todos estamos en deuda, unos con otros y otros con unos. Simplemente del hecho de dar las gracias o de decir, Ana cuánto te debo, muchas gracias por "a", por "b", por "c" o por "d", eso... en fin, crea unos lazos indestructibles en cambio, lo otro, lo contrario, el yo a ti no te debo nada, de ahí al odio, hay una distancia así de pequeñita. Lacan decía que cuando la palabra dimite empieza la violencia. Por qué un adulto se hace violento, por qué un adulto es capaz de maltratar a un niño, en general las familias violentas son muy cerradas y en ellas no existe un intercambio fluido con el resto del mundo, los vínculos intrafamiliares suelen ser vínculos de pegoteo y de desconexión afectiva como si fuesen vínculos resecos. Cada uno está aislado en su soledad, absolutamente solo y a la vez no se puede separar de los otros, no existen espacios individuales, todo es un magma indiferenciado y el contacto es a través del golpe o a través de funcionamientos muy primitivos. A veces, se supone que uno es propietario de los hijos como si fueran objetos el hijo, su cuerpo, su pensamiento, pueden ser vividos como algo propio que se pueden manipular a gusto y el deseo puede ser el de tener a un muñeco, no a un bebe que llora, que usa pañales, que se despierta por la noche y que quiere comer a cada rato. Hay ciertas situaciones que pueden funcionar como desencadenantes de maltrato. Cuidado que no digo causante, digo desencadenantes, entre algunos aspectos causantes que sí están presentes en un porcentaje cercano no al 100% pero sí muy alto es el alcoholismo familiar. Qué situaciones desencadenantes pueden favorecer el maltrato, uno el llanto del bebé, porque hace revivir en el adulto, la inermidad y el desamparo absoluto y cuando ese llanto se hace insoportable, le puede intentar acallar violentando al niño,

dicho de otra manera, se intenta eliminar cualquier exigencia del niño que resulte perturbadora y hay una cosa que tenemos que tener siempre presente, que los niños siempre son perturbadores. El comienzo de la deambulaci3n, esto tambi3n es otra situaci3n que puede desencadenar maltrato en determinadas situaciones, porque mientras el ni1o no deambula, no incordia a los padres, est3 donde lo colocan los padres, ah3 te dejo y ah3 vas a estar todo el tiempo que yo quiera, el problema nace cuando el ni1o empieza a moverse ya deambular. Les voy a leer un relato de una vi1eta cl3nica de una psicoanalista de Argentina, Beatriz Janin, que o lo puede explicar mejor, esto que les estoy diciendo. Es el relato de una madre de una ni1a de 5 a1os de edad, nunca puede estar quieta en un lugar, siendo beb3 era un 3ngel, com3a y dorm3a, empez3 a gatear a los 7 meses y a caminar a los 10 meses, desde ah3 no he tenido descanso, yo la met3a en el corralito y ella se escapaba, mis padres me dijeron que tenia que comprarle una jaula. Yo la encierro en el ba1o y se escapa. Le pego y le pego y vuelve a moverse. Otra situaci3n, el control de esf3nteres, muchas veces el esto s3lo me lo hace a m3, bueno, mire, esto se lo hace a usted y me lo hace a mi y se lo hace al de la esquina y se lo hace al de m3s all3. El inicio de la escolarizaci3n, es otra situaci3n que puede generar conflicto, porque que el ni1o falle, muchas veces puede ser vivido familiarmente como terror3fico, cuando los padres no ubican al ni1o como un ser diferente, pueden querer negarlo como si fuera un pedazo de ellos que no les gusta, es decir, se puede dar la situaci3n de decir, ni1o, desde que entras en el cole tienes que triunfar como han triunfado tus padres porque si no nos va a desmerecer y lo que es m3s frecuente, que directa o indirectamente le hacen ver al ni1o, oye mira, Pepito, yo que soy tu papa y tu mama, somos unos mediocres, no hemos triunfado en la vida, pero te tenemos a ti para que triunfes, para que no fracasas y que nos a3pes t3 en la medida que nosotros no hemos sido capaces de auparnos personalmente. Ser3a como si se le verbalizara al ni1o tienes que dejar de ser t3 mismo para que yo pueda ser yo mismo, es decir, ser3a lo propio visto como ajeno en otro y que aparece como siniestro porque no lo tolerar3amos en nosotros mismos. Al ni1o hay que ofrecerle un lugar de semejante, diferente de ser humano diferente y reconocerlo como tal. Esto es b3sico para que pueda constituir un funcionamiento mental sano y deseante y una imagen valiosa de s3 mismo. Necesita para ello una funci3n parental suficientemente buena, que implica que los padres tengan normas incorporadas que permitan al ni1o la asunci3n singular de su cuerpo y de su historia. Existe una transmisi3n de la violencia, vamos a entrar en ello ahora, antes les quisiera mostrar unas diapositivas que yo us3 mucho en la consulta, sobre el tema de la coherencia de los padres en los ni1os, cuando un ni1o tiene una rabieta, qu3 hacemos con un ni1o enrabietao que se ha tirado al suelo, que patalea, que grita y no nos hace ni pu1etero caso, bien, aqu3 tenemos un ni1o que no tiene

límites, cuatro flechas, un niño que se interroga qué hago, porque ningún flecha es un indicador para el niño, como si dijéramos, mira por aquí vamos a Sevilla, por aquí vamos a Huesca, por este otro camino vamos a Barcelona y por este otro vamos a Girona, no, no hay ningún indicador por tanto el niño se siente absolutamente perdido. Aquí ya tiene indicadores, sabe que o bien que hay que ir a leer, o bien que hay que ir a cenar, o bien hay que ir a jugar o a dormir, ya se siente envuelto en algo, tiene una envoltura psíquica, un contenedor que le contiene emocionalmente, le guste o no le guste, eso es otra porque podemos decirle, mira, es la hora de ir a dormir y nos puede montar una pataleta porque no quiere ir a dormir en ese momento, pero tiene que ir a dormir. Porque tiene que tener unos límites. Qué hacemos si le decimos, mira, ahora toca ir a dormir, nos organiza una rabieta, qué hacemos. En primer lugar, actuar con coherencia, les voy a leer una viñeta que leí en algún puesto, que no puede explicar mejor la coherencia, o en este caso, la incoherencia, a veces, de los padres. Una madre regalo dos corbatas a su hijo por su cumpleaños, una azul y otra verde, el chico se puso la azul y la madre al verle, exclamó: cómo, es que no te gusta la verde, en vista de lo cual, el chico se puso la verde, la madre entonces le dijo: pero cómo, es que tampoco te gusta la azul. Al hijo, como ustedes pueden imaginar, sólo le quedaban dos opciones, o no se ponía ninguna de las corbatas, lo que en último término le llevaba o le podía llevar, a una ruptura con la madre o bien se colocaba las dos corbatas, con lo cual comenzaba a deslizarse bien por el camino de la incongruencia o de la locura, por decirlo claramente. Actuar con coherencia, con firmeza, con firmeza no significa que haya que actuar manu militari ni mucho menos, serenidad, no perder la tranquilidad, no gritar y afecto. Que el niño se sienta contenido y te vea como los padres le contienen, y al mismo tiempo le hablan con afecto. Esto es importante. Habíamos dicho que la violencia se puede transmitir, claro, porque cuando en una generación algo no es hablado, por el motivo que sea, motivos de vergüenza, angustia, temor, motivos políticos, de represión política, en dictaduras, etc... cuando algo no es hablado, permanece como lo indecible y eso puede pasar a la generación siguiente como lo innombrable y a la tercera, como lo impensable, es decir, este tipo de transmisión puede crear en el niño unas zonas de silencio mental que van a dificultar y de qué manera, su pensamiento. Vamos a ver qué matizaciones puede haber en el maltrato a la infancia, por una parte, tenemos un maltrato por exceso, cuál es el maltrato por exceso, es aquel en el que se produce una ruptura de las barreras de protección anti estímulo. Hay estímulos, de los que debemos huir. Pero los estímulos de los que hablamos en el maltrato por exceso, son aquellos estímulos de los que no se puede huir, porque son estímulos sorprendidos y atacan de golpe, como en los campos de concentración, o porque uno está apresado, encerrado en una situación dolorosa, un padre que le pega continuamente al hijo, o a la mujer. Es un dolor que arrasa el

entramado psíquico, y la tendencia no va a ser entonces a inscribir ligas afectivas si no a expulsar todo lo inscrito en el cerebro. Es una violencia vivida por el niño como un magma en el que lo interno y lo externo le resulta indiferenciable, a diferencia del adulto, que tenemos la posibilidad de contrastar una memoria con el presente, el niño no ha podido construir todavía una historia que le permita oponer otras representaciones a las que irrumpen en forma de maltrato. Por el contrario, tenemos el maltrato por déficit, son los traumas por vacío, es la ausencia total de cuidados, de contención, el caso de los niños abandonados que quedan a merced de las propias sensaciones y de sus exigencias internas. No se pueden ligar a nada porque no tienen inscripciones de vínculos afectivos, no hay un mundo de representaciones imaginarias que construir y les resulta imposible elaborar la ausencia en tanto no hubo un sostén parental ni una presencia parental. A continuación, tendríamos el maltrato por la quiebra de los soportes identificatorios, que serían aquellos casos en los que, al niño, al muchacho, se le habla siempre en negativo, eres tonto, eres un desastre, no sabes hacer nada, eres malo, Juanito hace todo mucho mejor que tú, yo creo que pocas cosas hay más hirientes para un niño, que compararlo negativamente con otro. Decirle, mira, tu primo, tu hermano, o tu amiguito, hace siempre las cosas mucho mejor que tú, eso en la psique del niño puede llegar a ser demoledor.

De qué manera afecta todo esto que estamos diciendo en la psique infantil. En primer lugar, un estado de alerta permanente, sitúan al niño en una situación de alerta, de vigilancia, cual, si fuera de un vigía, porque del peligro puede retornar en cualquier momento. Un fenómeno de intrusión que significa esto, que se siente como invadido, el momento del trauma es revivido reiteradamente e invade su vida cotidiana, sus pensamientos y hasta los sueños. Un fenómeno de constricción de la persona, que puede entrar en estado de rendición, de derrota, cuando dice, ya no puedo más, una sensación de aletargamiento y una incapacidad para actuar. Unas veces le produce una retirada de tipo emocional y alteraciones de la estructuración subjetiva, esto puede abarcar los siguientes puntos; por una parte, anulación de la conciencia. Cuando el maltrato se da desde los primeros momentos de la vida, se pierde la posibilidad de diferenciar sensaciones, esto todo igual no hay diferencias, habitualmente un niño con padres suficientemente buenos, puede cualificar el mundo, registrar diferencias y sentirse vivo mediante la palabra, la caricia, del acto, la música, etc, sin embargo, el niño maltratado no puede inscribir en su mente estas sensaciones y son chicos que quedan como anestesiados psíquicamente y afectivamente, como si una parte de ellos estuviera muerta, lo que les deja en una especie de estado de desvitalización. Suelen tener una tendencia a la desinvestidura, a la desconexión, no quieren o mejor dicho no pueden,

como consecuencia de lo vivido, establecer vínculos afectivos sin una ayuda, sin alguien que les ayude, son incapaces de establecer vínculos afectivos porque no tienen los mecanismos ni la experiencia pasada, que le permita establecer una relación de confianza con otra persona y de ahí poder, llegar a establecer una vinculación afectiva. Puede haber también una confusión identificatoria porque quedan arrasados sus ejes identificatorios, como los niños abandonados en los hospicios, en las antiguas inclusas, el niño se pierde en una especie de nebulosa, porque si hace un momento decíamos que carecía de vinculaciones afectivas, no sabe quién es su padre, ni sabe quién es su madre, simplemente se ve en un mundo desconocido con otros niños y un personal que desconoce y pues eso lleva a la confusión identificatoria de decir, no sé quien soy y de hacerse la pregunta de quién soy, de dónde vengo, por qué estoy aquí. Esto da lugar también a un repliegue narcisista, qué quiere decir esto, la fabricación inconsciente, la elaboración inconsciente de una coraza anti estímulo para que lo que nos viene de fuera, que consideramos como consecuencia del maltrato, nocivo y perjudicial, nos hacemos una especie de coraza anti estímulo como si fuésemos una tortuga. Podríamos decir que son niños que permanecen como animales heridos, reclusos en una cueva de la cual no se atreven a salir. Hay una tendencia también a la repetición de la vivencia, que es hacer activo lo pasivo o, dicho de otra manera, a la identificación con el agresor eso que se conoce como el síndrome de Estocolmo y una actitud vengativa frente al mundo, algo me han hecho y lo van a pagar. Esto es un punto que puede perjudicar mucho al infante, porque puede conducirlo a situaciones de delincuencia, en los niños que ya han sufrido deprivación afectiva. Esto lo estudió muy bien, el doctor Winnicott, un pediatra y psicoanalista londinense. Y por otra parte, los conflictos escolares, es decir, un niño que fue abandonado y maltratado, llega a la escuela y no le es posible tener una atención, con lo que le dicen los maestros, los profesores, ni le es posible una vinculación, de poder establecer amistades con los otros niños, porque no tiene herramientas con las que poder ir construyendo su mundo, tanto interno como externo. Y cómo ayudamos a estos niños, cómo les ayudamos después del infierno, hay que bucear en el interior de la psique humana, desde el primer momento es muy importante hacerle ver al niño que él no es culpable de nada. En inglés, la palabra enfermedad, se escribe *disease*, que significa esto, “dis” es “falta de”, “ase”, “confort”, falta de confort, falta de paz. Hay un autor, **Bernard Kohls**, un psicoanalista francés muy competente, que dice que en el estudio del trauma y para ayudar a los niños, hay que tener muy presente cuál es la naturaleza del trauma y la vivencia subjetiva del trauma. Aquí quiero hacer un inciso que muchas veces, el tamaño del maltrato, o de la injuria, a veces subjetivamente no es lo mismo, la visión objetiva del daño producido, que esto lo podrían hacer un forense o un juez, pero a nosotros como profesionales sanitarios y de la mente que somos los que

estamos reunidos aquí, nos interesa y mucho la subjetividad, la subjetividad de la persona que sufre, cómo vive esa persona su dolor, lo que le ocurrió. Les cito Primo Levi, superviviente del holocausto, superviviente de Auschwitz, dice que una de las veces, el que más humillado se sintió dentro de Auschwitz, y cualquiera de nosotros nos podemos imaginar lo que suponía estar en aquel infierno, él dice que una de las situaciones que más humillación le hizo vivir fue, cuando él iba caminando cerca del barracón dónde él estaba y un SS pasó por su lado con las manos manchadas de barro y le hizo así en la ropa, para limpiarse las manos, ahí no hubo una paliza, por ejemplo, no le molieron a golpes, que podían haberlo hecho, simplemente se limpiaron las manos, él nos cuenta que esa fue una de las situaciones más humillantes que vivió en Auschwitz. Por eso les decía antes, la diferencia muchas veces en las profesiones que nos toca, de evaluar, de valorar el daño, una cosa es valorar el daño, subjetivamente, por la vivencia subjetiva de quien lo ha padecido y otra cosa es la valoración fría, objetiva que puede hacer un equipo forense o un juzgado, pero hay unos matices ahí que creo que son muy importantes que tengamos en cuenta. La historia interactiva precoz también es importante ahora veremos por qué. Y el rol del entorno del niño. Qué posibilidades hay en un niño de instaurar unas condiciones de ligazón, de establecer algún tipo de vínculo afectivo sin miedo a que lo agredan, por pequeño que sea ese vínculo. Depende de algunas circunstancias, de la historia interactiva y el rol del entorno del niño, vamos a verlo. Es importante diferenciar los efectos del maltrato cuando los maltratantes son ajenos al círculo familiar o bien cuando es la propia familia, de dónde viene del maltrato. Mientras que cuando son ajenos, el maltrato se inscribe como una especie de cuerpo extraño en la psique del perjudicado, cuando el maltrato está dentro de la familia, el psiquismo se estructura en la situación de la violencia misma y se hace mucho más difícil para el niño entonces constituir sus defensas para no ser arrasado por la vivencia del maltrato. Cuando nos sentimos enfermos, vuelvo a la diapositiva de antes de enfermedad en inglés, *disease*, falta de confort, falta de paz, cuando nos sentimos enfermos, deseamos unos buenos medios diagnósticos, unos buenos tratamientos y además, unos profesionales que sepan escuchar, que sepan la manera como uno vive y siente el malestar y la enfermedad, y aquí entramos de nuevo en la subjetividad, pues bien, escuchar al niño y darle la palabra es fundamental. Pero darle la palabra a un niño no es simplemente pedirle que hable, si no saber escucharlo, escuchando también aquello que no nos puede decir o no nos sabe decir con palabras, sabemos que muchas veces pequeños gestos en la cara de un paciente pueden mostrar emociones profundas, los golpes dejan marcas, que horadan terrenos, quiebran la trama que sostiene la vida y entran en un territorio en el que reina el silencio. Escuchar a un niño, es también escuchar lo que no puede decir, algunas veces la mirada aterrada de

un niño dice más que muchas palabras y nos hablará con alguno o varios de sus otros lenguajes, bien sea el lenguaje gestual, el lenguaje gráfico, mediante el dibujo terapéutico, o el dibujo diagnóstico o el lenguaje lúdico, mediante el juego diagnóstico o el juego terapéutico. Así, es habitual que un niño que ha sufrido maltrato, se muestre en el consultorio muy desconfiado, que se sobresalta ante cualquier ruido, que no se pueda concentrar ante ninguna tarea y que tenga reacciones defensivas frente a cualquier movimiento sorpresivo del terapeuta. Éste va a ser un testigo privilegiado para ayudar al niño a armar un relato y una historia, de lo que ha sido su vida hasta ese momento. Un paciente al que le vamos a dejar las puertas abiertas para que pueda jugar y con el que realizaremos intercambios simbólicos, significativos, considerándolo un sujeto digno de palabras, para que tenga recursos y valentía para afrontar los riesgos que conectarse con el mundo. Al jugar estos niños descubren e inventan al mismo tiempo, una dimensión desconocida para ellos, no con la finalidad de conocer si no para habitar su existencia. Para ello tendremos que ir descendiendo a los infiernos del maltrato contactando con los aspectos muertos y deteriorados del paciente para poder historizar, dando lugar a nuevos vínculos que posibiliten la formación y el engranaje de nuevos vínculos afectivos. Y así, facilitar a los padres que puedan ver a un niño sufriente, en lugar de un trastorno y que puedan confiar en sus transformaciones posibles. Niños que van a ir descubriendo los placeres del juego y del lenguaje, armando escenas lúdicas en la terapia como el estar y el no estar, el esconderse y el aparecer, el de perseguir y de ser perseguido, el de lanzar y sostener, mientras intentan contarnos de ese momento, algo de sus padecimientos ligados al ser y a la existencia misma. Y cuando estos niños se sienten siendo, cuando pueden estar suficientemente enteros como para conectarse sin romperse, qué placer y cuántos temores y qué privilegio tenemos los que vamos asistiendo a tantos descubrimientos y a la construcción del psiquismo del niño, porque somos en gran medida, el resultado de todas las personas queridas que han pasado por nuestra vida y en los momentos importantes, tanto de felicidad como de tristeza, ellos están con nosotros a través de sus miradas, de sus abrazos, de sus olores, de sus risas de sus palabras, de sus recuerdos y de sus objetos que nos protegen y nos acarician. Esto es todo. Muchas gracias.

Sabeu que estava prevista una altra intervenció, que era la meva, que volia parlar d'invisibilitat de la dona, i de com les dones maltractades, les dones en general, es senten excloses, com definia la Hannah Arendt, però donades les circumstàncies, donat el fet que el dr. Pombo té un avió i que l'ha d'agafar i que sembla que hi ha alguna carretera que està una mica complicada, hem avançat que el taxi el vingui a buscar una

mica abans, per tant, si no us sembla malament, a mi que ja em coneixeu, no cal que parli, ja parlaré un altre dia i el que sí que jo obriria és el debat perquè el dr. Pombo estigui tranquil i perquè vosaltres pugueu intervenir perquè ell des de Santiago de Compostela, no el tenim cada dia, per tant, aprofitem-lo.

Col·loqui

Pregunta: Decir buenos días... hace mucho que estamos aquí, pero igual lo digo... me llamo Ana Molinaro, y soy psicoanalista. Hay algo que quiero decir en relación, y que está implícito en la ponencia, que es que, yo trabajo con niños, hace tiempo muchísimo tiempo, es la cuestión de el narcisismo parental y las diferencias o lo como estábamos trabajando en este momento donde no hay, es excepcional una pareja de padres al estilo de lo que fueron nuestros padres o lo que ha pasado con algunos de nosotros, que habían mamá y papá, ahora la situación es distinta, por lo tanto, cabe hacer una serie de interrogaciones porque el planteo muy bonito, el narcisismo de los padres marca mucho, en el sentido y es inevitable por otro lado porque cuando se tiene un hijo, uno empieza, será tal cosa, será tal otra... en el mejor de los casos, porque también hace falta eso, hace falta decir narcisizar de alguna manera al hijo. Pero hay otra cosa en la que yo quiero hacer hincapié y porque está en relación con alguna de las cosas que se dijo en la mesa anterior, cómo está en este momento la cuestión, en salud mental. Qué es la protocolización y la medicalización, en la infancia ni hablar. Porque ya sabemos cómo están medicados los niños, en la pública, sobre todo, hasta aquí, eso sí, la palabra de un niño, en general, la palabra, ya no tiene mucho valor, con lo cual, nuestro trabajo se complejiza mucho, porque lo que nos vienen a pedir es tiene tal cosa, arréglemelo. Es más o menos así, aunque lo extremo u poco pero para que se vea. A mi me llamó la atención y tratando de ver la parte de un especialista en niños, niños, pero en la anterior era de adultos y los testimonios de dos personas, uno puede estar de acuerdo o no con los testimonios, pero había un, perdón que lo diga a sí y me atreva, pero, hay diagnósticos que me aparece que dejan mucho que desear y hay que decirlo. Yo tengo experiencia en psiquiatría, en servicios psiquiátricos y me da la impresión, claro estoy hablando de muchos años atrás, que vamos para atrás, lo que se había logrado, de alguna manera, por lo menos en otros países, yo vengo de Argentina, llevo 4^o y pico de años aquí, lo que se habría logrado, inclusive ahora, también, la psiquiatrización tanto de la infancia, de la adolescencia como del mundo de los adultos.

Resposta: El dr. Pombo ens deia el que deia el Freud, la civilització comença, l'evolució comença quan ens deixem de dir i ens comencem a insultar. Connectant amb això que acabes de dir, com que ens insultem tant en aquest moment, haurem de ressuscitar el Freud per a que canviï el paradigma, perquè realment el nivell d'insult que estem vivint, sobretot durant aquesta setmana és un nivell d'insults realment insostenible, el que passa és que el Freud ja fa molts anys que va morir.

Alguna paraula més, la Remei.

Remei: Hola bon dia, en primer lloc, agrair tota la jornada, penso que ha estat com molt il·lustrativa per a tots plegats. Jo només volia aixecar la llança, del que ja hem parlat d'alguna forma, de la violència institucional. L'Anna ha començat a dir la medicalització, jo m'atreiria a dir, la protocol·lització com a mecanisme de defensa d'una mala praxis. Que tot això arriba des de la pública, especialment i ens ha fet retrocedir d'una forma extraordinària, ara actualment som els professionals, o són, els que no dimiteixen, els que estem sent subjectes d'una submissió amb una organització que se'n diu per la salut mental i el que està fent és emmalaltir-nos a nosaltres. Penso que és un tema que cal que surti.

Respuesta: Hola, bon dia. Es que va más dirigida la intervención a la compañera, que espero que no se moleste, Ana Molinaro. No sé si lo he entendido bien, pero os entiendo que lo que ponías en duda, has hablado del diagnóstico y la única persona que ha dado el diagnóstico es Mercè, ella ha hablado de esquizofrenia paranoide y tú ponías en duda esto. ¿Lo he entendido bien?

Remei: No sé si hay un buen diagnóstico.

Respuesta: Claro, yo no quiero, me sabe mal. Lo digo con cariño, creo que forma parte el estigma hacia las personas con problemas de salud mental. Creo que todavía no podemos ver a alguien que haya podido tener este diagnóstico en algún momento de su vida todo y que sabemos que los diagnósticos son dinámicos y que ella lo ha dicho pero no tiene por qué estar ahora mismo, se pasa por diferentes momentos sólo quería decir, creo que tiene que ver más con el estigma y luego, una cosa, ahora estaba pensando, porque nos pasó también cuando hicimos el congreso del proyecto en el que trabajo, de l'Activa't para salud mental que había una mesa de infancia y juventud donde no hay ningún niño, ni ningún adolescente, ni ningún joven y no sé si eso nos tendría que hacer pensar a todas.

Pregunta: Jo soc la Remei Soler, le agradezco muchísimo esta conferencia, y yo me posiciono en el otro lado, como madre que sufro violencia por mi hijo con un trastorno

de conducta bastante severo, entonces él, no quiere tener un tratamiento, se niega a hablar, se niega a ir al psicólogo, ha estado ingresado, entonces es un problema muy grave que a mí me gustaría poder acompañarlo y que él fuera a poder hablar a un sitio. Y ahora está totalmente cerrado, pero con bastante agresividad y hay violencia en casa. Quizás usted puede orientarme un poco.

Antonio Pombo: La cuestión que usted me está planteando, es una cuestión emergente desde hace algún tiempo, los hijos jóvenes adolescentes con trastornos de conducta, algunos de ellos muy graves y que todo lo que hemos dicho en esta exposición es como si le diésemos la vuelta, es como si lo pusiésemos boca abajo, estaríamos hablando de padres maltratados y eso, eso es un infierno también, y entiendo perfectamente lo que usted acaba de decir, porque yo los he visto en la consulta. Padres que entran que no pueden pronunciar palabra, entran desarmados y que te dicen, oiga yo no puedo con esto, yo no puedo con mi hijo, cuáles son los caminos por dónde seguir, son varios, servicios profesionales que no tengan listas de espera, de vuelta usted dentro de 6 meses o dentro de 1 año, porque son cuestiones que no pueden esperar. Una hernia puede esperar 6 meses o un año para intervenir quirúrgicamente, unas varices también, pero esto que usted acaba de decir, son cosas que no se pueden meter en lista de espera, que necesitan unos servicios profesionales competentes, y a disposición de las necesidades, eso qué significa, significa invertir dinero. Vamos al siguiente paso, qué significa invertir dinero y considerar además la necesidad y la urgencia de invertir dinero en estos servicios, unos políticos, unas decisiones políticas, tomadas por políticos coherentes y que sepan en qué mundo viven. Si subvencionamos los toros y otras cosas y ya no entro en más temas... no sé si respondí a lo que usted quería decir.

También le digo, esto que usted dice, su hijo no es el único. Es decir, esto que me está contando lo oí con las mismas palabras, de él se niega, él no quiere... a muchísimos padres y madres.

Desde luego que un profesional, aunque él se encierre en su cuarto y no le deje entrar, eso lo van a comprender perfectamente, y por otra parte, su hijo va a ser consciente que hay alguien que se ocupa de él, al ver que un profesional acude a su domicilio y por ende, de saber que tiene unos padres que también se ocupan de él, lo cual también de algún modo tiene sus efectos y beneficios terapéuticos, su hijo no se está sintiendo solo con estas cosas, aunque e niegue al tratamiento y esto poco a poco hay que ir horadando terrenos, para que él acepte una ayuda terapéutica.

Pregunta: Agradecer la intervención del sr. Antonio, porque me ha sido muy útil, trabajo con personas en tránsito de género y quería incluir también esta parte donde hablaba

de los factores desencadenantes de la violencia, ha hecho como tres enumerados y yo quería incluir también como la disidencia del género y la negación, tanto en la familia como en las instituciones y unirlo a ese cumulo de diagnósticos. Yo trabajo con menores y con adolescentes que están en transito de género y vienen con una lista de diagnósticos, por la falta de esta mirada no binaria y la licencia del género. Es saber si también, era el interés de incluirlo en todo el tema de salud mental como a veces no lo tenemos en cuenta o lo evadimos o lo patologizamos, nada como incluirlo porque lo eché en falta en estos factores desencadenantes de negar la disidencia de género y unido a lo que decía la señora, cómo la violencia institucional, incluirla. El diagnostico de disforia de género está haciendo mucho mas daño y nos impide mirar esta diversidad y era solo agradecerle porque todo lo que se ha dicho me ha permitido incluirlo en mi trabajo y también aportar esta mirada que era importante y tener en cuenta lo de la patologización y los diagnósticos que creo que hay como una violencia cultural de la que no se ha hablado y una violencia institucional, solo para saber si lo tenían en cuenta.

Pregunta: Como sabemos que en la circulación cuando vamos por la carretera tenemos que auxiliar, la pregunta es si en los colegios, el personal del centro, empezando por el director y terminando por el trabajador o la trabajadora social, deben informar del cambio de conducta de los alumnos.

Respuesta: Depende de qué cambios de conducta, la conducta puede ser muy polimorfa, yo creo que en un colegio o en un instituto, los profesores lo que tiene que saber es manejar situaciones de comportamientos que puedan ser más o menos conflictivos y saber contener a eso muchachos en un determinado momento. Otra cosa es comportamientos de tipo disruptivo, que entonces sí, obviamente, tienen que comunicárselo a la familia.

Pregunta: Buenos días, mi pregunta es para el dr. Antonio Pombo, yo provengo del mundo del trabajo de la salud laboral, donde hay muchas dependencias, llevo más de 30 años, acabo de jubilarme en ello y una de las cosas que me interesa mucho es el mundo de la psicología aplicada en el mundo del trabajo y en general, se habla mucho, en resumen, de las terapias cognitivo conductuales, por ejemplo, en el mundo del trabajo se puede dar en cuestión de drogas que las hay y muchas y van en aumento y en cuestión de tabaquismo, que las hay y muchas y en cuestión del alcohol, que las hay y muchas en el mundo laboral. Entonces, en su opinión, dr. Pombo, con toda su autoridad, qué opinión tiene de la terapia cognitivo conductual, en la cual yo no tengo experiencia pero he asistido a muchas conferencias al respecto y segundo, qué papel le da, porque he asistido a alguna conferencia, a la arteterapia, aplicada al campo de los trastornos

alimentarios, por ejemplo, soy un padre afectado de una hija con este problema. La arteterapia, si tiene alguna opinión al respecto y de la terapia cognitivo conductual, qué opinión tiene usted de esto, he sentido muchas cosas, pero yo no soy experto en ello.

Antonio Pombo: Yo nunca hice terapia de tipo cognitivo conductual, nunca, cierto es que hay mucha bibliografía por ahí, pero en fin, cuando uno lee bibliografía, la lectura tiene que ser siempre como mínimo de crítica y además hay que saber contrastarla con otras fuentes de conocimiento. En los foros de conocimiento de mas prestigio, desde luego, las terapias cognitivo conductuales no es lo que más prestigiado está ni mucho menos. Es decir, seria de actuar con el ser humano, como hacia Pavlov con sus perritos, los condicionamientos, estímulo respuesta, pero el ser humano y la mente humana es mucho más compleja que todo eso. Evidentemente, si a mí, ahora me dan una descarga eléctrica voy a temblar o a caer de la silla, pero la mente humana es mucho más compleja y el meterse en la complejidad de la mente humana implica ver muchos caminos y muchas situaciones anteriores. Implica de algún modo, la arqueología de la mente, como decía el dr. Freud, es un poco el trabajo parecido a los arqueólogos cuando se ponen a excavar en la tierra y encuentran cositas algún tesoro que a lo mejor tiene una importancia tremenda, esto es lo psicodinámico y lo analítico, que lleva mucho más tiempo, evidentemente, pero como decía antes Ana Molinaro, ahora estamos en lo de oiga solucióneme esto lo más rápido posible, póngame un tratamiento que esto lo tengo que resolver lo más rápido posible. Tapar un síntoma u ocultar un síntoma no necesariamente significa curación, curación si se logra, significa el bienestar de la persona que ha sufrido o como mínimo la ausencia de la angustia por la cual nos ha consultado. En lo relativo a la arteterapia, esto sin duda puede tener muchas aplicaciones, no solamente en el mundo de las anorexias, si no en otras, evidentemente cualquier actividad de ese tipo, es una actividad creativa y del mismo modo que los niños jugando o dibujando nos pueden decir muchísimas cosas, lo mismo los adolescentes o los adultos, eso no cabe duda.

Pregunta: Hola, quería preguntarle por algunas claves porque entiendo que la hora de trabajar con los niños y con los adultos, aunque se hagan terapias por separado al final es esencial trabajar juntos, algunas claves de trabajo para con personas adultas, que tiene salud mental y/o con niños que también tienen, cómo el circulo que a veces se entra, porque se tienen que trabajar muchas cosas y a veces hay detalles que tienes que priorizar, qué es lo que se trabaja primero, qué es lo que se trabaja más adelante,

porque se necesitan diferentes pasos. En el trabajo que podrías explicar a nivel más aplicado para trabajar con familias, ese vínculo, que muchas veces por los problemas mas individuales, sobre todo de adultos, afectan a esa relación.

Respuesta: No entendí bien la cuestión que me plantea, se refiere a trabajar exclusivamente con el paciente o con la familia en conjunto.

Pregunta: Con la familia.

Respuesta: Por una parte, habrá que tener en consideración primero la edad del niño, no es lo mismo un niño de 2 años que un niño de 8 años y por otra parte, los motivos de consulta, naturalmente siempre hay que entrevistar y hablar con los padres. La terapia conjunta, depende, habrá circunstancias en que sí y habrá circunstancias en las que tengamos que bregar con el niño en el consultorio y después bregar con los padres. Hay muchas cosas que los niños no nos van a decir delante de los padres. Por muy cómplices que logremos que sean, nuestros, el niño me refiero como paciente, por mucha confianza que logremos con él y por mucho que le digamos, todo lo que me estas contando es un secreto entre tú y yo, y yo no le voy a contar a tus padres, a no ser que lo considere, pues, estrictamente necesario. En función del paciente, en función de la familia, hay padres con los que es difícilísimo trabajar o que se niegan, que niegan que ellos puedan ser el problema. Hay padres que se quedan esto es mu frecuente, esto lo veo muy frecuentemente en la consulta cuando a unos padres les dicen: oiga su hijo padece el famoso TDAH le va usted a dar esta pastillita, el problema de su hijo está en el cerebro, eso le supone una tranquilidad a muchos padres, dicen, hombre, esto no es culpa nuestra. Esto es el cerebro del niño, adelante con la pastilla. Pero hay que ser valiente como profesional y vuelvo a lo que decía antes, hay que ser valiente como profesional y explicar todo a los padres. Es decir, dicho de otra manera y en lenguaje coloquial, hay que hablar, de los amigos y de los enemigos, yo si quiero escribir un trabajo para una revista, yo no puedo hablar o citar solamente en la bibliografía, lo que a mí me gusta, tengo que citar también a otros autores o escritores que me gustan menos pero para entrar en conflicto y de ahí sacar más cosas, para la discusión, pero claro, que a unos padres se les diga el problema de su hijo no está en la familia ni en la escuela, está en la cabeza del niño, eso, no hay mejor sedante para unos padres.

Pregunta: Yo quisiera preguntar una cuestión que, aunque ha referido mucho, del impacto que tiene en los niños, de lo que pasa con ellos, me gustaría que nos diera alguna versión del impacto que hoy tiene en los niños, en la nueva modalidad que hay por ejemplo, en lo que estamos sufriendo en la cuestión de viviendas, la cuestión de los desalojos, donde los niños son presentes, que esto es una cosa vemos que está

afectando en demasía, precisamente a la salud mental de los niños, qué explicación nos podía dar al respecto para que nosotros pudiéramos, a lo mejor, hacer algún trabajo con ellos.

Respuesta: Qué defectos puede tener un desahucio, el tener que abandonar un domicilio para un niño, pues como mínimo tan grande como para los pares o más. Es un niño que queda sin contención, siempre en el historial clínico de un niño, siempre solemos tener en cuenta si hubo cambios de domicilio frecuentes, porque so puede ser desestructurante para el niño, en el sentido que el niño necesita un espacio que lo contenga, y desde luego, construir un espacio contenedor no es fácil cuando hay cambios frecuentes de domicilio. Mucho menos, si se trata de tener que abandonar una vivienda por orden judicial o porque la policía está llamando a la puerta.

Que estén presentes o no, es algo... se ahorran la violencia, pero el problema sigue ahí, obviamente si es un desalojo por la fuerza, pues qué quiere que le diga, demoledor. Y un grave problema.

Respuesta: El hecho de que se ahorren la violencia, es algo, pero evidentemente, las consecuencias son las mismas, porque afecta directamente a su construcción como sujeto, depende de la edad del niño, y depende también igualmente, está en juego, la identidad del propio niño, con lo cual es casi como decía el dr. Pombo estén o no estén, una cosa importante es ahorrarle la violencia, pero lo que se tiene que plantear de verdad son otras cosas, porque lo que afecta en el fondo es el cambio permanente de domicilio. Me aparece esta discusión como un poco fuera de lugar, estén o no estén, lo que es importante, es lo que significa para este niño que sea expulsado, una expulsión de su propio domicilio, de este espacio contenedor que nos decía el dr. Pombo. Quiero decir que está todo por hacer.

Muchísimas gracias a todo el mundo.