

Universidad de la Laguna

Facultad de ciencias políticas, sociales y de la comunicación

Grado en Trabajo Social

Profesora: Laura Aguilera Ávila

Trabajo fin de grado, curso 2017/2018

*La percepción en materia de salud mental de las
mujeres víctimas de violencia de género en un
recurso de atención integral*



Julio 2018

Ana María Martel Rodríguez

Resumen

Se puede consultar en investigaciones previas la relación entre la violencia familiar y/o de género que sufren las mujeres y las enfermedades mentales. Muchas de estas investigaciones hacen referencia al aumento de riesgo que supone tener una enfermedad mental, pero son escasos los documentos encontrados en los que la enfermedad mental admita ser una consecuencia del maltrato continuado y no al contrario.

Es por ello, que se ha llevado a cabo un estudio con la participación de cinco mujeres usuarias de los servicios sociales de Getafe Norte. Las técnicas utilizadas han sido historias de vida y entrevistas abiertas en las que se ha podido analizar de una forma más detallada el inicio de la enfermedad, así como la posibilidad de barajar las posibles causas, determinando si la violencia se dio antes o después de detectarse la enfermedad.

Así pues, este estudio busca analizar si existe relación entre la violencia de género y los problemas de salud mental, así como comprobar es si un factor determinante para la aparición de los problemas de salud mental en las mujeres. Asimismo, se tratará de averiguar si ellas son conscientes de ello, así como conocer la perspectiva que ellas tienen al respecto.

Abstract

In an exhaustive analysis of previous investigations, it has been detected that there is abundant information about family and / or gender violence suffered by women with mental illnesses. Many of them refer to the increased risk posed by having a mental illness, but there are few documents found in which mental illness admits to be a consequence of continued abuse and not the other way around.

That is the reason why this investigation has been carried out with the participation of five female users, in turn, from the social services of Getafe Norte. The techniques used have been life stories and open interviews in which it has been possible to analyze in a more detailed way the beginning of the disease, as well as the possibility of shuffling the possible causes, determining if the violence occurred before or after detection. the illness.

Therefore, this study seeks to analyze whether there is a relationship between gender violence and mental health problems, as well as to verify whether it is a determining factor for the appearance of mental health problems in women. Also, we will try to find out if they are aware of it, as well as to know the perspective that they have in this regard.

With this research we try to visualize mental illness in women as one of the consequences of being a victim of gender violence prior to the onset of the disease. During this study, this fact, and the multitude of possible symptomatology to suffer in the victims of gender violence have been verified. Also, there were common factors among the participants, which favored the vulnerability of these women.

Palabras claves

Mujeres, enfermedades mentales, violencia de género, agresión, patriarcado

Women, mental diseases, gender violence, aggression, patriarchy

Índice

1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	6
3. Objetivos	16
4. Método.....	16
4.1. Personas participantes	17
4.2. Instrumento	18
4.3. Procedimiento	18
5. Resultados	19
5.1. Análisis de los resultados	24
6. Discusión	27
7. Conclusiones	33
8. Referencias bibliográficas.....	34

1. Introducción

La idea de realizar de esta investigación surge durante la colaboración con un recurso de servicios sociales, el cual ofrece un servicio de primera atención a toda la población. En él se detectaron casos de violencia de género, que posteriormente habían presentado problemas relacionados con el área de salud mental, lo que provocó la necesidad de investigar que se conocía acerca de este tema y cuáles eran las teorías de los autores y autoras que habían escrito al respecto. La narración de estas mujeres era automática, pues contaban su vida de forma cronológica sin analizar el motivo y origen de sus sintomatologías posteriores.

Asimismo, adentrando la investigación en los datos ya recogidos, son pocos los estudios realizados que afirman el vínculo entre la violencia y la salud mental en las mujeres. Éstas serán objeto de estudio en esta investigación debido a que la violencia de género se ejerce contra el género femenino.

Para finalizar, el presente documento está compuesto por los apartados que se mencionan a continuación. En primer lugar, se expone el marco teórico basado en la revisión teórica de las aportaciones de múltiples autores y autoras en materia de violencia de género, salud mental y las posibles relaciones que estas áreas puedan tener en común. A continuación, se encuentra la metodología en la cual se describe la población participante, el instrumento utilizado para realizar dicha investigación y el procedimiento que se ha llevado a cabo en las distintas fases durante el proceso de elaboración.

Por último, se exponen los resultados obtenidos de las historias de vida, la discusión de los resultados y las conclusiones finales de la presente investigación.

2. Marco teórico

2.1. Situación actual de la violencia de género en España

En la actualidad española está activa la lucha feminista contra la desigualdad de la mujer. El pasado 8 de marzo fue un día que pasará a la historia, pues se produjeron manifestaciones en todo el país a gran escala, así como en otros países. Estas marchas han sido motivadas, entre otros motivos, por los casos mediáticos de violencia machista. Es por ello por lo que, hoy en día, las mujeres se atreven a salir a la calle y luchar por los derechos que les pertenecen, han perdido el miedo a expresar cómo se sienten y se han sentido, dispuestas a colgar sus delantales, así como la sumisión y vulnerabilidad que la sociedad les ha asignado por el mero hecho de ser mujer.

Además, con estos movimientos feministas se pretende visibilizar que los casos de violencia contra la mujer no son casos aislados, sino que un gran porcentaje de la población femenina ha sufrido por esta problemática y muchas otras derivadas de una sociedad machista y patriarcal.

2.2. Justificaciones a la violencia de género

La violencia de género es una acción que se ha mantenido a lo largo de los tiempos entre las parejas, pero no siempre ha tenido la misma repercusión. La superioridad del hombre era aceptada en las relaciones de pareja con total normalidad, así se refleja en las expresiones coloquiales como “quien lleva los pantalones” ésta y muchas más están insertas en las costumbres de la propia cultura y el vocabulario. Las agresiones en la pareja eran consideradas casi como parte de la relación y eran temas considerados privados donde ni siquiera el Estado debía intervenir. Por lo tanto, la sociedad respetaba una cultura machista que se mantendría a lo largo de los siglos, invadiendo las mentes y contagiando generaciones y generaciones con un mensaje claro, el hombre es superior y tiene poder sobre la mujer (López, 2017).

Esto permite que la desigualdad entre hombre y mujer no desaparezca y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres permanezcan intactas o incluso vayan en aumento. No existe razón objetiva que motive la práctica de la violencia de género, pues esta simplemente se basa en la superioridad del hombre por su género masculino que es el valorado por el patriarcado, por lo que las mujeres son sometidas a violencia por el simple hecho de ser mujer (González, 2008).

Desde que hay conocimiento de la existencia humana es sabido que la mujer tenía como tarea principal la procreación, pues ser madre era gran objetivo impuesto por la sociedad. Ella debía encargarse del cuidado de su marido, hijas e hijos y del hogar mientras que el marido se encargaría del área laboral y de la economía familiar, produciendo en la mujer limitaciones y dependencia económica (Rubiera, y otros, 2011).

Actualmente las cosas han cambiado, aunque no tanto como debería. La mujer se ha insertado en el mundo laboral pero aún muchas deben lidiar con su “otro trabajo”, el mantenimiento del hogar y de las hijas e hijos. Es muy común encontrar mujeres con reducción de jornada por este hecho. Las mujeres siguen siendo consideradas el segundo sexo en la sociedad, el sexo débil, el rol cuidador, etc. En este momento se vive un proceso de cambio en la sociedad, cada vez más personas apoyan la lucha feminista, esto hace posible pequeños cambios para conseguir una sociedad más igualitaria y menos patriarcal.

Un claro ejemplo de las cosas que deben cambiarse aún nos las terminologías que la RAE ofrece a toda España, este diccionario oficial contiene denominaciones humillantes para la mujer, y mientras estas etiquetas no se erradiquen seguirán señalando a las mujeres como tal. En este mismo diccionario de la real academia española podemos encontrar claros ejemplos de lo que significa ser mujer para una sociedad patriarcal que no se avergüenza de tales definiciones, para más concreción el término mujer pública

hace referencia a mujer prostituta mientras que el hombre público hace alusión a un hombre de poder y fuerza (Real Academia Española, 2018).

2.3. Legislación en materia de violencia de género

Para poder llevar a cabo una lucha en contra de la violencia de género es necesario respaldar esta con un marco legislativo que apoye la causa. En España, en la Constitución Española en su artículo 14, hace referencia a la igualdad de todas las personas españolas por lo que no hay cabida a la discriminación por razones de sexo, raza, religión u otras razones personales o sociales debidas a la condición de la persona. La violencia de género supone la superioridad del hombre frente a la mujer, entre otras cosas, por lo que ya infringe el derecho fundamental de igualdad recogido en la Constitución (Boletín Oficial del Estado, 1978). Asimismo, concretando más en el tema que atañe esta investigación, la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tiene como objetivo actuar frente a la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres por motivo de discriminación, situación de desigualdad y/o por las relaciones de poder que manifiestan los hombres sobre las mujeres, cuando existe o ha existido relación sentimental con o sin convivencia de las partes. Asimismo, esta ley instaura medidas de sensibilización, prevención, y detección con la finalidad de reducir o erradicar situaciones de violencia, así como, en los casos ya ocurridos sancionar a los agresores y ofrecer asistencia a mujeres y menores víctimas de violencia de género (Boletín Oficial del Estado, 2015).

2.4. Concepto de violencia de género

El concepto de violencia de género viene dado por la traducción del inglés *gender violence*, para dar nombre a la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer como resultado de las costumbres y tradiciones de las sociedades patriarcales en las que la mujer es sometida por el hombre cuando estos son o han sido pareja sentimental. Esta

definición fue conocida y difundida tras el Conferencia sobre la Mujer celebrado en Pekín en el año 1995 (López, 2017).

En la actualidad, existe un debate sobre cuál es el término más adecuado para hacer referencia a la violencia que se da en la pareja. Autoras de distintas disciplinas como sociólogas, psicólogas que se sienten atraídas por estudiar el tema, algunas consideran que no se debe hablar de género, pues este término puede ser usado tanto para masculino y femenino (Real Academia Española, 2004).

Por otro lado, algunas autoras hacen uso de otras terminologías para hacer referencia a la violencia ejercida del hombre hacia la mujer en la relación sentimental. Entre ellas podemos destacar la violencia intrafamiliar, violencia familiar y violencia doméstica, aunque existe multitud de documentación referente a este tema catalogada como violencia de pareja, violencia sexista, violencia machista, violencia marital, mujeres maltratadas, malos tratos, y de discriminación por razón de sexo, pero todos estos hablan el mismo problema, las agresiones hacia la mujer dentro de la relación sentimental (Real Academia Española, 2004).

En nuestra legislación, la violencia de género es un concepto que engloba cualquier acto de violencia ejercida sobre una mujer proveniente de su pareja o expareja. Es mayoritariamente conocida y detectable la violencia física ya que esta es más visible, pero todas las tipologías de violencia tienen la misma gravedad para la víctima. La violencia psicológica es menos perceptible a ojos de la sociedad, ésta está basada principalmente en la manipulación hacia la mujer para lograr aislarla y destruir su autoestima para conseguir su plena disposición. También, la violencia sexual, que siempre ha existido, pero en la actualidad se está haciendo más visible la dimensión del problema. Todas ellas generan en la mujer que lo sufre consecuencias negativas para su salud y su

pleno desarrollo en todas las áreas de su vida (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2016).

Asimismo, en la ley de protección integral de la violencia de Género, anteriormente nombrada abarca todo tipo de violencia por lo que cualquier tipo de agresión física, psicológica o de otras características como amenazas, coacciones, privación de libertad o de libertad sexual pueden ser denunciadas (Boletín Oficial del Estado, 2015).

Por otro lado, según Las Naciones Unidas durante la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, define la violencia contra la mujer como:

Naciones Unidas, 1993

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 tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. (p.2)

2.5. Tipos de violencia de género

Cuando se habla de violencia de género, sea cual sea la variante de agresión este lleva implícito la violencia psicológica, pues este tipo de maltrato es el que se encarga de manipular a la víctima y hacerla creer culpable de lo que pasa, por lo que permite agresor alargar las agresiones a lo largo del tiempo. Además, existe un tipo de violencia psicológica menos perceptible aún, es la conocida como los micromachismos, donde se realizan pequeños abusos muy continuados, pero poco visibles. Los micromachismos son capaces de desestabilizar la percepción de la realidad de quien la sufre y generando a su vez un sentimiento de culpabilidad por todo lo malo que ocurre lo que genera en la víctima inseguridad y dependencia emocional, todo esto favorece el ciclo de violencia.

Asimismo, existen otro tipo de violencias como la social y la económica, estas dos tipologías tienen algo en común y es que a través de ellas se puede aislar a la víctima pues si se queda sin apoyo social y depende del agresor económicamente para realizar cualquier tarea hace a la víctima, el agresor consigue someter a la víctima mediante estos dos tipos de violencia y manipularla en su totalidad (Yugueros, 2015, p. 207-208).

2.6. Síntomas e indicadores de que una mujer sufre violencia de género

La violencia de género sucede principalmente en el domicilio familiar, esto lo hace difícilmente perceptible a menos que se conozcan los indicadores de violencia que hacen más sencilla su identificación. Esto se debe a que, la mayoría de las mujeres que sufren malos tratos ya sean físicos o psicológicos, se encuentran en situación de aislamiento y/ sumisión, lo que proporciona una notable ventaja a los agresores para llevar a casos estos abusos. Asimismo, los obstáculos sociales y la falta de pruebas generan una dificultad en la víctima para admitir la situación que sufren y por tanto afrontarlo de forma jurídica y pública. No obstante, también puede desviarse la perspectiva hacia el hombre para detectar una situación casi imposible de visibilizar si la víctima se encuentra aislada o en una situación de sometimiento que no permita la detección y/o la denuncia de la situación de violencia a la que pueda estar sometida (García, 2000).

Cabe destacar, que a menudo la violencia física y sus síntomas visibles (hematomas, etc.) se utilizan como indicador para detectar la violencia, pero el uso de este como indicador reduce la posibilidad de visibilizar otras formas de violencia existentes como psicológica, sexual o económica, entre otras. Así como, las consecuencias que estas generan en la salud de las mujeres (García, 2000).

A pesar de encontrar múltiples obstáculos para la detección de una situación de violencia de género, existen una serie de síntomas que ayudan a desvelar que algo está pasando y de este modo atajar el problema antes de que pueda ser tarde para la víctima.

Por lo que, a continuación, se enumeran los síntomas y daños físicos según (Yugueros, 2015).

- ***Síntomas físicos:*** malestar físico que no corresponde a ninguna patología, sino que es consecuencia de una violencia frecuente y continuada, dolor de cabeza, torácico, de espalda, pélvico, dificultades respiratorias, trastornos digestivos, hormigueos, mareos, insomnio, cansancio y agotamiento.
- ***Daños físicos:*** traumatismos leves o graves, hematomas, quemaduras, erosiones, cardenales, cortes, fisuras, hemorragias nasales, pérdida de piezas dentales, enfermedades de transmisión sexual. En mujeres embarazadas, se debe prestar atención a los abortos espontáneos.
- ***Síntomas psíquicos y sociales:*** depresión, ansiedad, angustia, confusión, comportamiento disociativo, ideas o intentos de suicidio, incomunicación, aislamiento, bajas laborales, consumo de psicofármacos y abuso de alcohol o drogas, son los más destacados (Yugueros, 2015).

Asimismo, una investigación realizada en 2002 concluyó, que casi la totalidad de las mujeres maltratadas que participaron, afirmaron recibir golpes en la cabeza. Además, casi la mitad de ellas confirmó haber sufrido pérdida de conciencia durante esos golpes. Esta misma investigación encontró correlación positiva entre la frecuencia de los golpes y la gravedad cognitiva sufrida por estas mujeres. Entre los síntomas cognitivos más destacados se encuentra: el déficit de atención y memoria, dificultad para concentrarse, dificultad para resolución de problemas, confusión, fatiga, trastornos del sueño, dolores de cabeza, mareos, irritabilidad, ansiedad o depresión (McCarthy, 2005). Algunos de estos síntomas concuerdan con los mencionados anteriormente por el autor Yugueros.

2.7. Consecuencias de la violencia de género

Existen numerosos autores y autoras que coinciden en que la violencia de género tiene fuertes consecuencias negativas en la salud física y a pesar de que muchas de las mujeres que han demostrado haber sufrido violencia de género y tras ello generar problemas de salud mental, no hay gran cantidad de investigaciones que respalden esta teoría, pues en el ámbito sanitario no se plantean la asociación de la salud mental con la violencia de género. Por lo que, para ellos/as esto supone una problemática totalmente diferenciada en la mujer.

Las mujeres que la han sufrido o la sufren muestran síntomas de malestar a largo plazo e incluso en algunos casos se convierten en crónicos, coincidiendo a su vez con el TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) y al aumento de mujeres que padecen depresión (Ramos, Saltijeras, & Caballero, 1996).

Las consecuencias son muy similares a los síntomas nombrado en el apartado anterior, añadiendo en los casos más graves, trastornos psiquiátricos y la muerte por asesinato en el peor de los casos.

2.8. Introducción de la relación que puede tener la salud mental como consecuencia de la violencia de género

La violencia de género afecta gravemente la salud de las personas que la sufren, en su mayoría mujeres. La violencia supone un gran problema a la sociedad y por consiguiente a la salud pública. Los centros sanitarios son un pilar fundamental para detectar estas situaciones de maltrato, sin embargo, solo son detectados el 1% de los casos. Este resultado puede ser debido escasa preparación que afirman tener los profesionales durante un estudio realizado a 287 profesionales, donde los porcentajes de preparación desglosados por sexo no superaba el 18,6% en las mujeres y un 17,7% en los hombres por lo que es deducible que, en su mayoría, estos/as profesionales no se sienten prepa-

rados/as para la intervención con mujeres víctimas de violencia de género (Coll, y otros, 2008).

Haciendo hincapié en la intervención que se realiza en el ámbito sanitario, existe escasa documentación que afirme conocer bien la intervención en el tema de violencia de género, pues este en su mayor parte, históricamente hablando, se ha mantenido en el ámbito más personal y privado de las personas, por lo que para los servicios sanitarios era casi imposible acceder a intervenir en los casos de violencia de género. Por ello, es conveniente que en la actualidad estas profesionales se formen adecuadamente para poder intervenir en los casos que les lleguen sobre esta problemática y realizar intervenciones de calidad para las víctimas (Yugueros, 2015).

La violencia de género es un fenómeno social que no se asocia al término de salud pública, al menos en España. Sin embargo, son muchos los estudios que afirman que las mujeres asisten con mayor frecuencia que los hombres a los centros de salud en busca de ayuda psiquiátrica. Esto genera que existan escasos datos acerca de esta relación y, por tanto, que no haya establecido un protocolo e indicadores específicos que ayuden a afirmar la indudable relación entre violencia de género y salud mental. (Ramos, Saltijeras, & Caballero, 1996)

Por otro lado, existen multitud de investigaciones que coinciden en que la salud mental de las mujeres genera un gran impacto en el bienestar individual, familiar y social por lo que si no se goza de buena salud mental esto afectará negativamente en las distintas áreas nombradas anteriormente (Montero, y otros, 2004). Sin embargo, la relación que se hace en la mayoría de las investigaciones revisadas y documentos en los que se basa este análisis, hacen una relación del alto riesgo de sufrir maltrato si se padece una enfermedad mental, pero no la enfermedad mental a consecuencia del maltrato (Astrain, 2011).

A pesar del escaso respaldo en la documentación utilizada, en este documento defiende la teoría de que la violencia contra la mujer supone un problema de salud pública que afecta a nivel mundial y que, a su vez atenta contra los derechos humanos de la mujer lo que genera grandes consecuencias negativas para su pleno desarrollo individual, social y familiar, pues aumenta el riesgo de padecer enfermedades físicas, mentales e incluso la muerte. Este hecho no es aislado de España, sino que esto ocurre en todas las culturas y sociedades pudiendo visualizarse todo tipo de violencia contra la mujer (García, 2000).

2.9. Enfermedades mentales y las más comunes en las mujeres

Para definir lo que es exactamente la salud mental, previamente hay que definir el concepto de salud. Tal y como afirma la OMS

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Organización Mundial de la Salud, 2004, pág. 7).

La salud en todas sus vertientes está íntimamente relacionada entre sí, pues si alguna de ellas, ya sea la salud mental, la física o la social se ve afectada negativamente, las demás se verán también.

Las personas que tienen diagnosticada una enfermedad tienen un doble trabajo, superar la enfermedad o paliar sus efectos y/o consecuencias más directas y evitar los prejuicios y estereotipos asignados por la sociedad. Las personas que padecen una enfermedad mental luchan diariamente contra estos estigmas, con el temor e incomodidad que muestran el resto de las personas hacia ellas, o el rechazo y la evitación de relacionarse con personas que sufren una enfermedad mental. La

discriminación que sufren se extiende a su vida diaria afectando a su pleno desarrollo. A estas personas incluso se les despoja de sus propios derechos (Organización Mundial de la Salud, 2004).

3. Objetivos

Para lograr los objetivos propuestos es necesario delimitar lo que se quiere conseguir y a dónde se quiere llegar, por ello, las cuestiones de investigación que se plantean para cumplir los objetivos planteados son:

1. ¿Es habitual que las mujeres víctimas de violencia de género sufran posteriormente a los hechos problemas de salud mental?
2. ¿Las mujeres víctimas de violencia de género visualizan el maltrato como desencadenante de sus problemas de salud mental?

3.1. Objetivo general

1. Analizar si existe relación entre la violencia de género y los problemas de salud mental

3.2. Objetivos específicos

- 1.1. Identificar si la violencia de género es un factor determinante para la aparición de los problemas de salud mental en las mujeres
- 1.2. Determinar si las mujeres que sufren problemas de salud mental son conscientes del origen de su problemática
- 1.3. Descubrir la perspectiva de las mujeres acerca de los problemas de salud mental que sufren

4. Método

La investigación realizada ha sido de tipo cualitativa, utilizando una muestra de un total de cinco mujeres usuarias del recurso de servicios sociales del barrio de Getafe norte. Esta investigación ha sido llevada a cabo mayoritariamente gracias a los datos recopilados en la base de datos del sistema SIUSS¹. Dicha herramienta resulta idónea para la sistematización, análisis y comparación de los datos necesarios para la consiguiente investigación. que permite visualizar todas las intervenciones llevadas a cabo por los distintos y distintas profesionales que hacen seguimiento a la misma usuaria, por lo que en las historias de vida existe información recabada por la Trabajadora Social, el equipo de familia, el psicólogo, educadores y educadoras sociales, completando un equipo multidisciplinar dirigido por el ayuntamiento de Getafe.

4.1. Personas participantes

Para la realización de la presente investigación, ha sido esencial la colaboración de cinco mujeres mayores de edad, residentes de Getafe y usuarias de los Servicios Sociales del barrio de Getafe Norte. Estas mujeres tienen edades comprendidas entre 19 y 46 años, en su mayoría de etnia gitana, aunque todas con nacionalidad española. En su totalidad, las participantes han manifestado tener hijos e hijas con un mínimo de uno/a y un máximo de tres. Todas ellas coinciden en haber sido víctimas de violencia de género, y haber tenido problemas de salud mental.

Se ha considerado pertinente la colaboración de las mismas puesto que, todas ellas llevan un periodo largo en el tiempo de intervención y seguimiento en el servicio. Esto proporciona mayor credibilidad a los datos ofrecidos por este servicio de los casos expuestos. En todos los casos que se mostrarán en esta investigación, han sido partícipes

¹ El SIUSS es un sistema informático que en este caso se utiliza en el departamento de Servicios Sociales de Getafe norte. Este permite acceder a los expedientes de todas las personas usuarias que hayan hecho uso del servicio en alguna ocasión. Asimismo, permite la coordinación entre los y las profesionales que hagan seguimiento de un mismo expediente.

de distintos servicios ofrecidos por el ayuntamiento de Getafe, lo que ha permitido llevar a cabo un seguimiento más exhaustivo, en el que se han implicado diferentes profesionales de distintas disciplinas y servicios. La coordinación de los distintos recursos de la zona ha permitido una ampliación de la información y, por lo tanto, una perspectiva más objetiva de los casos estudiados.

4.2. Instrumento

El instrumento utilizado para la investigación llevada a cabo ha sido la historia de vida, puesto que, el seguimiento de todas estas mujeres ha sido llevado a cabo mediante entrevistas abiertas a lo largo del tiempo. Asimismo, estas entrevistas han permitido una amplia recogida de información almacenada en las bases de datos del recurso. Este sistema permite visualizar la evolución de los casos desde el inicio de los mismos hasta la actualidad, llegando a considerarse como técnica de historia de vida, dada la cantidad de información obtenida. A pesar de tener un historial de todas y cada una de las participantes se ha podido mantener un mínimo de tres entrevistas con cada una de ellas en los meses en los que se ha desarrollado la investigación.

4.3. Procedimiento

La investigación llevada a cabo se ha realizado desde el departamento de servicios sociales del barrio de Getafe Norte. Este servicio está dirigido por una Trabajadora Social que realiza la primera atención en el mencionado barrio. Esta profesional realiza un servicio de primera atención a toda la población, lo que incluye a todos los colectivos vulnerables. Posteriormente, en los casos que requieran de atención más especializada son derivados a servicios más concretos a la necesidad detectada. Este recurso lleva a cabo el seguimiento de las usuarias participantes de la presente investigación. Tras el análisis de los expedientes y tras varios meses de observación directa de los que han sido seleccionados para la ejecución de este documento, se lleva a

cabo una recopilación de los datos ya obtenidos con anterioridad, así como nuevas entrevistas que permitan ampliar esta información. Estos casos tienen en común dos variables importantes para este estudio, ellos son la violencia de género sufrida y la necesidad del uso de un recurso específico de salud mental debido a la primera variable. Esto genera la necesidad de averiguar el posible vínculo entre ambas y la visión de ellas mismas ante estas problemáticas.

5. Resultados

Dado que la herramienta utilizada para esta investigación ha sido la historia de vida, este apartado se iniciará con un breve resumen de cada una de las cinco historias de las mujeres colaboradoras en este estudio. Los datos personales serán sustituidos por datos ficticios para cumplir con la ley de protección de datos existente en España, y de esta manera proteger a estas mujeres participantes. Se ha usado nombres en los casos para personalizar y no dar frialdad a las historias mencionadas. Los datos tratados a continuación son de especial sensibilidad, pero necesarios para establecer la situación exacta de cada una de las historias.

Beatriz, 45 años

Beatriz acude al recurso para solicitar ayuda de vivienda, ella es divorciada y actualmente vive en pareja, la cual la maltrata físicamente. Por otro lado, presenta tensiones con su hijo mayor de edad, con el que no tiene buena relación, pues este intenta ejercer poder contra su madre, la extorsiona económicamente; no tiene red de apoyo familiar.

Cuando tenía cuatro años, fue violada por su padre, esto lo ha llevado largo tiempo en silencio, a pesar del conocimiento de su hermana mayor, la cual también sufría los abusos sexuales de su padre. Cada noche, su padre iba a la habitación de las niñas (compartían habitación), y ellas sabían que días les tocaba irse con él. La madre

era conocedora de estos hechos y estableció lo que sería un secreto familiar. Ésta a su vez, respondía a sus hijas con golpes.

Llegada la juventud, Beatriz tuvo un episodio autolítico con pastillas que no dio el resultado que ella esperaba. Tras los hechos mencionados, ella comenzó a acudir al servicio de salud mental y en medio de ese proceso estuvo de baja psiquiátrica. Actualmente, tiene diagnosticado un trastorno histriónico² considerado trastorno de la personalidad. Además, sufre constantes dolores de cabeza, ansiedad y ella cree sufrir depresión.

Alfonsa, 33

Vive con su familia en Getafe desde hace quince años. Tiene dos hijos y una hija. Acude a seguimiento en el recurso debido a una ayuda que recibe. Ella tiene una relación conflictiva con su marido y sus hijos. Sin embargo, con su hija se lleva bien. Ella considera que su marido la maltrata psicológicamente, pero añade que nunca ha sufrido agresiones físicas. También su hijo tiene actitudes agresivas hacia su madre y hermana, muy similares a las que su padre ejerce contra ella.

Del mismo modo, ella comenta que ha tenido una infancia dura, pues su padre era alcohólico y la relación entre sus padres era conflictiva. Además, su madre era maltratada físicamente por su padre. Ella era la única chica, mientras que el resto eran chicos. Esta era la razón por la que ella debía realizar tareas en casa y ellos no.

Ella también expone que la relación con su pareja solamente fue buena cuando eran novios, una vez se casaron empezaron los problemas de pareja y el maltrato psicológico. Él no la deja salir de casa sola, ella dice que es muy celoso. Ella va al gimnasio a escondidas de él y cuando sale debe ir acompañada de su hijo. En casa

² Trastorno histriónico: cuando su comportamiento presenta patrones de teatralidad, dramatización y, en definitiva, de acciones y actitudes que buscan llamar la atención de los demás. Asimismo, el histrionismo con tendencia a la seducción es cuando tiende a usar la seducción para lograr la atención de otras personas.

tienen muchas discusiones y es por ello por lo que, se les ha derivado a un educador social para interrumpir esta dinámica familiar e intentar modificarla para mejorar la convivencia. A Alfonsa le gustaría que su marido se fuese con otra mujer, pues ella no quiere dejarlo dado que su familia lo vería mal por los hijos que tienen en común.

Actualmente, ella solo recibe apoyo de uno de sus hermanos, pues su familia extensa quiere que se vayan a vivir al pueblo con ellos y ellas. Además, cada vez que discute con su marido se va de casa durante unos días y se va al pueblo con sus padres. Ella se siente bloqueada, triste, desmotivada y le cuesta conciliar el sueño muchas noches, lo que agudiza su irritabilidad frente a realizar cosas y su familia. Ella siente que ya no quiere a su marido ni a sus hijos e hija.

Asimismo, desde el recurso se ha derivado a la psicóloga desde hace unos meses, pero a ella le da miedo ir por las represalias que pueda tomar su marido. De hecho, la deja acudir a los servicios sociales porque cree que solo viene a seguimiento de la renta mínima de inserción que reciben. Él nunca acude al recurso para evitar las preguntas personales que se le puedan hacer. Según Alfonsa a él no le gusta hablar de su vida familiar ni personal con profesionales.

Andrea, 18

El inicio de la intervención con Andrea es distinto. Este se inicia mediante una intervención familiar con su madre hace algunos años. Su madre alega estar distanciada de su hija desde un suceso ocurrido en el ámbito familiar del cual no relata los hechos. Del mismo modo, su madre comentó haber tenido una infancia difícil, tuvo que ejercer el rol de madre con su propia madre, pues su padre le pegaba grandes palizas. Ella evita hablar de ella misma, pero sí colabora cuando se habla de su hija Andrea, de la cual piensa que tiene un problema hacia ella. A pesar de los intentos por realizar una

intervención familiar con el educador social esta no es posible, por lo que se pierde el contacto con la familia.

Pasado un tiempo Andrea solicita una cita en el recurso. Ella está embarazada de ocho meses y tiene una orden de alejamiento por violencia de género del padre de su hijo y actual expareja. Estos hechos ocurrieron el pasado año.

Andrea explica la razón por la cual se rompió la relación con su madre. Cuando Andrea apenas tenía 14 años fue violada por su hermano, este hecho fue conocido por la familia, pero la madre de ésta la culpó de romper la familia, posicionándose del lado de su hermano. Esta reacción por parte de su madre fue el detonante para que Andrea dejase el domicilio familiar y se fuese a vivir a casa de una amiga. Esta situación se mantuvo aproximadamente año y medio, luego decidió pasar un tiempo en casa de su madre hasta que se fue de okupa a una casa, con el que en ese entonces era su pareja. Convivieron hasta que él llegó borracho un día y le dio una gran paliza a Andrea, ese mismo día determinaron la orden de alejamiento provisional hasta la celebración del juicio, en caso de que ella denunciase, hecho que no había ocurrido hasta ahora.

Andrea solo cuenta con el apoyo de una amiga y su hermana. Además, su suegra llama a menudo para informarse de la situación del embarazo. Ella está muy preocupada y asustada, apenas come, está triste, no tiene una red de apoyo sólida y únicamente se relaciona con las y los profesionales que la atienden, pues ella no se ve capaz de afrontar los problemas. Actualmente, ella acude al centro de salud semanalmente, además de asistir al/la psicólogo/a proporcionado por el centro de la mujer.

Durante este seguimiento se realizó una visita domiciliaria por parte de la Trabajadora Social al domicilio en el que Andrea está de okupa, y se detecta en una de las habitaciones una pared con grandes manchas de sangre de la paliza que su expareja

le dio cuando ella ya estaba embarazada. A pesar de esos detalles desagradables, ella se encuentra tranquila y cómoda en el domicilio.

Actualmente, Andrea ya ha tenido a su bebé y se sigue haciendo seguimiento desde el centro de la mujer y desde los servicios sociales.

Carolina, 22

Esta chica ha estado tutelada en un centro de menores desde los ocho años a los dieciséis que se escapó del centro con el que en ese momento era su novio (este no estaba en el centro de menores). Ella acabó allí debido a los problemas de alcoholismo de su madre, la cual pasó una etapa en prisión. Ella acude al servicio en busca de ayuda económica, pues carece de recursos y su pareja, en ese momento, cobraba el salario mínimo. Además, no tenían vivienda y se alojaban en casa de la madre de él, con la que ella tiene mala relación. Carolina se quedó embarazada cuando tenía 20 años, para cuando nació su bebé ya se había separado del padre. Él ejercía violencia física y psicológica contra ella desde el inicio de la relación. Ella comenta que vivió esas escenas entre su padre y su madre cuando ella era pequeña. Ella dependía totalmente de él, no tenía otros apoyos familiares ni sociales. Quería irse del domicilio, pero le daba miedo tomar esa decisión, y, además no tenía recursos para ella y su hija. Finalmente, le cuenta lo sucedido a su abuela materna y la acoge en su casa, para que pueda terminar su embarazo tranquilo y sin peligro.

Un tiempo después, Carolina vuelve retomar la relación con el agresor, por lo que pronto vuelven a notificarse a los servicios sociales de la existencia de partes policiales de agresiones contra Carolina en el domicilio. Posteriormente, Carolina acude nuevamente a los servicios sociales en busca de ayuda económica y con miedo de su expareja, pues han vuelto a dejar la relación. Después del nacimiento de su hija, Carolina solicita ayudas para poder asistir a la psicóloga que proporciona el servicio

público. Desde entonces, Carolina ha asistido con regularidad a las sesiones con la psicóloga, ha retomado los estudios y su hija acude a la escuela infantil. Además, ya recibe una ayuda económica que le permite pagar un alquiler para ella y su hija.

Adriana, 40

Adriana vive en una casa del ayuntamiento, en situación de okupa, aunque está tratando de regularizar la situación. Tiene problemas de convivencia con su pareja y por este motivo asiste al recurso, pues la policía envía los partes de incidencias a los servicios sociales para que este se haga cargo de las distintas situaciones a resolver. En este caso es el servicio quien se pone en contacto con la usuaria y reclama la asistencia de la misma a una entrevista con la Trabajadora Social.

Esta mujer ya era usuaria desde hace muchos años en el servicio, pero ubicada en otro barrio, por lo que no se tenía constancia. Adriana tiene graves problemas con el alcohol tras una depresión sufrida hace años. Asimismo, ella tiene un hijo de 17 años el cual no presenta indicadores graves de riesgo. Éste ha dejado el instituto y está buscando una oportunidad laboral.

Adriana no sabe nada del padre de su hijo, pues tiene una orden de alejamiento desde hace años. Él le pegaba durante el embarazo. Estas agresiones físicas fueron la causa de una baja médica y del inicio de su asistencia al servicio de salud mental hasta el día de hoy. Actualmente, Adriana ha dejado el alcohol, pero sigue asistiendo al servicio de salud mental.

5.1. Análisis de los resultados

Antes que nada, los cinco casos expuestos anteriormente fueron escogidos por contener el indicador de violencia de género. Asimismo, este no es el único factor coincidente en los resultados de las historias de vida. En la totalidad de los casos las mujeres tenían escasos recursos económicos, así como falta de apoyo familiar y social.

Además, en cuatro de los cinco casos las mujeres presentaron consecuencias negativas posteriores a la violencia de género ejercida sobre ellas. También, en el conjunto de los casos, las mujeres presentaron síntomas de baja autoestima e inseguridad.

Además, en los datos obtenidos se detectó que las mujeres habían asumido roles de cuidadoras en todos los casos, pues ellas se encargaban del cuidado de las/os hijas/os y de las tareas del hogar como su principal objetivo en la vida. Sus expectativas de futuro en todos los casos era tener una familia, pero en ninguno de los casos se mostró interés por el ámbito laboral como objetivo a lograr a corto o largo plazo. Esto podría deberse a que la mitad de las participantes eran de etnia gitana, pues en su cultura el machismo está aún más presente.

Al mismo tiempo, no se observaron motivos que determinaran las causas de la violencia de género sufrida en todos los casos, pues esta como tal no tiene precedentes de ser causada a consecuencia de algo distinto a la razón de ser mujer, no hay más motivo para sufrirla que el hecho de nacer mujer.

Por otra parte, cabe destacar la importancia del servicio de servicios sociales para detectar situaciones de violencia de género, puesto que ninguna de ellas acudió al servicio a solicitar ayuda por este motivo, sino por razón económica. Es por ello que la o el profesional debe desplegar sus conocimientos y técnicas para llegar a la raíz de la demanda expuesta, y en tal caso, los problemas derivados de la misma demanda realizada.

Para finalizar, en todas las narraciones de las participantes se detectó que los síntomas negativos que afectaban a la salud mental de las participantes tenían un origen posterior a la violencia de género sufrida, aunque en uno de los casos se debió a las agresiones sexuales ejercidas por el padre de una de las participantes cuyos síntomas se agravaron tras la violencia ejercida posteriormente por su pareja.

A continuación, se expone una tabla explicativa que permite representar los resultados mencionados con anterioridad de todos los casos expuestos, dando visibilidad a los datos más representativos. Entre ellos, destacan los recursos económicos de los que disponen, la tipología de violencia que ellas consideran se ha ejercido sobre ellas, la protección que hayan podido recibir por parte de las instituciones y familiares, al conocerse la situación por la que atravesaban, la red de apoyo que conservan tras anunciar su situación de víctima de violencia de género y por último, la percepción de ellas mismas sobre las consecuencias negativas de la violencia de género sufrida durante un largo período de tiempo.

Tabla 1.

Resultados destacados

Casos	Recursos económicos	Tipo de violencia de género	Protección de las instituciones	Red de apoyo	Percepción de las consecuencias en salud mental
Beatriz	Escasos	Física	Orden de alejamiento	No	Trastorno de la personalidad Baja autoestima
Alfonsa	Escasos	Psicológica	No	No	Baja autoestima Depresión (no diagnosticada)
Andrea	Escasos	Física	Orden de alejamiento	Hermana	Baja autoestima
Carolina	Escasos	Física Psicológica	No	Abuela	Baja autoestima
Adriana	Escasos	Física Psicológica	Orden de alejamiento	No	Baja autoestima Depresión

6. Discusión

La investigación realizada comprende una especial sensibilidad, puesto que los datos recogidos son de extrema dureza y pertenecen a la más estricta intimidad de las participantes. La metodología usada para obtener los resultados ha permitido visualizar la problemática desde un punto de vista más intrínseco. Asimismo, estos datos muestran la extrema vulnerabilidad de estas mujeres desde su niñez, pues en cuatro de los cinco casos estudiados las mujeres afirmaron vivir escenarios de violencia de género en sus madres y posteriormente, la sufrieron en su propia piel con sus parejas.

Asimismo, en todos los casos examinados se detectaron factores en común entre las mujeres participantes. Entre ellos, el factor socioeconómico, el cual aparece en todos los casos. La falta de recursos económicos, o la escasez de los mismos resulta un agravante de la dependencia hacia la pareja. Esto, por otro lado, fortalece los medios de manipulación del agresor y aumenta los medios para limitar las acciones y toma decisiones de las mujeres. Todo esto constituye violencia económica practicada hacia las mujeres.

Además, todas las participantes expresaban sensación de soledad, pues la red de apoyo con la que contaban en algunos casos era nula, mientras que en otros constaba de una sola persona. Por lo que se determina que estas mujeres carecían de una red de apoyo sólida. Algunos de los motivos encontrados en los relatos es la religión, pues las familias rechazaban la idea de que la mujer abandonase el hogar tras haber contraído matrimonio, pues consideran que la unión familiar debe ser para toda la vida. Esta idea está basada en las creencias religiosas, pues en su inmensa mayoría independientemente de la religión que se ejerza, la mujer representa a la cuidadora del hogar, y ésta debe estar sometida a su marido, hijos/as y al hogar, sobre todas las cosas. Es decir, la falta de apoyo familiar dificulta la toma de decisiones en las mujeres, por lo que salir del

domicilio familiar o terminar la relación con su agresor les supone aún más difícil que si tuviesen el apoyo de su entorno o familia. Al mismo tiempo, la falta de red de apoyo favorece el sentimiento de necesidad hacia la persona agresora, sintiendo que ésta es la única persona que la quiere y si lo abandona quedará en la absoluta soledad.

Asimismo, todas ellas afirmaron abiertamente haber sufrido violencia de género, pero solo dos de los casos tomaron medidas judiciales frente los agresores, menos de la mitad de los casos. A pesar de ser conscientes de la gravedad de algunas de las situaciones vividas, ninguna de ellas asumió tener secuelas por la violencia sufrida, sin embargo, la aparición de síntomas físicos, psicológicos y sociales se hicieron patentes en todas ellas. Dada la narración de sus historias y los conocimientos acerca del tema tratado en este documento, se puede afirmar que en todos los casos se ha sufrido más de un tipo de violencia. La violencia psicológica y la económica en la totalidad de los casos, mientras que la violencia física se llevó a cabo en cuatro de los cinco casos.

Igualmente, todas las mujeres participantes de este estudio afirmaron presentar síntomas cognitivos, presentes cronológicamente en fases posteriores a la violencia de género, pero en ninguno de los casos las mujeres relacionaron estos síntomas con la violencia ejercida contra ellas. La perspectiva de estas mujeres es que las consecuencias de la violencia eran visibles y sentidas en el momento, pero no consideraban tener secuelas a consecuencia de lo ocurrido.

Por otro lado, algunos de los casos ya eran conocidos por las instituciones, como el centro de la mujer de Getafe o la policía, este último por las intervenciones realizadas en algunas disputas que terminaban plasmados en documentos, pero no en acciones. Esta información evidencia una falta de compromiso de algunas instituciones hacia la lucha contra la violencia de género. Entre ellas el servicio de salud y el servicio policial, ambos son los servicios más recurrentes de las víctimas y en su defecto, el eco de su

llamada de auxilio. Es decir, en los casos en los que los vecinos y vecinas llamaban a la policía por los ruidos y golpes que escuchaban.

Dados los resultados alcanzados en la presente investigación, posteriormente se pasará a contrastar los datos conseguidos con la información obtenida de otros/as autores/as durante la revisión bibliográfica realizada, para la elaboración de la presente investigación.

En primer lugar, durante el estudio realizado se ha reafirmado el poder que ejercen los hombres frente a las mujeres en el ámbito familiar. El machismo está intrínseco en la educación de las partes, así como lo está en las relaciones de pareja estudiadas, coincidiendo con la afirmación de López (2017). Asimismo, todas las participantes habían vivido experiencias de violencia machista entre sus progenitores.

En segundo lugar, en ninguno de los casos analizados, se detectó motivo distinto al hecho de ser mujer que avivara la violencia ejercida contra ellas por parte de sus parejas, por lo que tal y como afirma González (2008), el principal impulso que motiva la violencia de género es el simple hecho de ser mujer, por lo que la única justificación es pertenecer al género femenino.

Por otro lado, en todos los casos examinados, las mujeres tenían la idealización de la maternidad. Dicho de otro modo, éste era su máximo objetivo en la vida. Estas mujeres asumían los roles impuestos al género femenino por la sociedad en los cuales la mujer para cumplir con el rol que se espera de ella por ser mujer, pues debe hacerse cargo del cuidado de su marido, hijos/as y de su hogar, así como llevar a cabo todas las tareas domésticas. Esta versión apoya la teoría de Rubiera y otros (2011). Así pues, esta teoría anteriormente mencionada apoya la creencia de que el hombre debe hacerse cargo de la parte económica del hogar y así mantener a la familia, lo que genera dependencia total de esta figura para salir adelante.

Al mismo tiempo, en todas las mujeres participantes se detectaron a través de sus narraciones sufrir síntomas derivados de la violencia de género. Entre los síntomas más comunes entre las mujeres, manifestaron ser: aislamiento, malestar físico como dolor de cabeza continuo, insomnio, cansancio, agotamiento, trastornos digestivos angustia y depresión, aunque no siempre diagnosticado. También se detectó un caso de abuso de alcohol. De modo que, las sintomatologías descubiertas mostraron una gran similitud y coincidentes con las determinadas y por los autores Rubiera y otros (2011) y Yugueros (2015).

Asimismo, se observó que estas mujeres mostraban una gran dificultad para la resolución de problemas, dependiendo en todo momento de la aprobación de otras personas para tomar cualquier decisión. En otras palabras, estas mujeres no se sentían capaces de hacer cosas por sí mismas, mostrando una personalidad frágil, vulnerable e insegura, lo que indica una baja autoestima en ellas. Por tanto, estas mujeres requerían de especial atención, pues no se sentían capaces de tomar pequeñas decisiones necesarias para el desarrollo de su vida diaria, que a su vez afectaban al desarrollo de sus hijos/as en el ámbito escolar, entre otros. Asimismo, lo afirman autores y autoras como Rubiera y otros (2011).

Por otra parte, todas las mujeres manifestaron la necesidad de asistir a servicios referidos a salud mental. Dado el orden cronológico en el que se relataron los hechos sucedidos, las mujeres hicieron uso de estos servicios posteriormente a los episodios de violencia de género sufridos. No obstante, ellas relataron los hechos sin ser conscientes de esta relación entre violencia y salud mental. Lo que ha quedado claro es que la aparición de los problemas de salud mental o al menos la necesidad de necesitar ayuda para superarlos, en todos los casos expuestos, han surgido después de sufrir violencia de género, tal y como afirma Yugueros (2008).

La aparición de problemas de salud mental dificulta el desarrollo pleno de estas mujeres, por lo que les obstaculiza a llevar una vida normal tras la violencia ejercida sobre ellas. Por lo que se puede afirmar que la violencia de género genera un gran impacto en el bienestar (en todas sus dimensiones) de la mujer, así como su pleno desarrollo como persona y ciudadana de derechos, coincidiendo con la idea que defienden Montero y otros (2004).

Para finalizar, en concordancia con Coll y otros (2008) se ha podido demostrar que los y las profesionales precisan de mejor formación para detectar posibles casos de violencia de género en el ámbito sanitario, pues este representa uno de los grandes pilares para la detección de esta problemática.

Es preciso destacar que los aportes nuevos e importantes de este estudio han estado centrados en el objetivo principal, que era visibilizar los problemas de salud mental en las mujeres como una de las consecuencias de la violencia de género, a diferencia de muchos de los estudios realizados con anterioridad en los cuales evidenciaban la vulnerabilidad de las mujeres con problemas de salud mental, y por ello, tenían más riesgo de sufrir violencia de género. La investigación llevada a cabo ha querido cambiar de perspectiva y ver estos problemas como la consecuencia y no como la causa, como se había querido señalar en investigaciones anteriores.

Consecutivamente, se ha demostrado que, en los casos examinados, las familias priorizaban sus creencias religiosas al apoyo familiar, por lo que esto afectaba a las víctimas, que carecían de red de apoyo por parte de sus familias debido a que entendían que lo más importante era mantener a la familia unida y no el bienestar individual de sus componentes.

En relación a la perspectiva que tenían las mujeres participantes con lo sucedido a raíz de la violencia de género, se visualizó que ellas no hacían referencia de sus

sintomatologías como consecuencia de la violencia de género sufrida sino como si fuese otro problema añadido.

Por otra parte, sorprende que, en cuatro de los cinco casos analizados, las madres de las participantes fueron víctimas de violencia de género durante la niñez de las mujeres participantes. Esto podría tratarse de una simple casualidad, o de que estas mujeres asumieron que esos eran los roles que debían darse en el ámbito familiar, así como adjudicar ese modelo de hombre agresivo como el ideal.

Con respecto a la revisión bibliográfica realizada para la ejecución de este estudio, dado la relación de estudio (violencia de género y sus consecuencias en la salud mental) los textos mayoritariamente eran de las disciplinas sanitaria y psicología. Sin embargo, la presente investigación demuestra la importancia de este servicio para la detección de estas problemáticas y la perspectiva de sus sintomatologías que se puede hacer desde disciplinas como el Trabajo Social.

En cuanto a las limitaciones enfrentadas en la realización de este estudio, la principal limitación encontrada es que los datos referentes a sintomatologías de las participantes son únicamente la percepción de las mismas, por lo que, podría afectar a la veracidad de los datos recogidos. Como bien se indica, los datos facilitados son únicamente narraciones de vida de las participantes y no diagnósticos médicos provenientes del servicio madrileño de salud. Así pues, esta investigación está dirigida a conocer como perciben las mujeres estas sintomatologías y si relacionan estas con la violencia de género sufrida o no.

La presente investigación revela que las participantes del mismo vivieron en su niñez la violencia de género entre sus progenitores, los cuales ejercieron la violencia machista contra sus madres. No se sabe si esto tiene relación con que ellas sufrieran

posteriormente violencia de género, por lo que podría ser objeto de estudio en investigaciones futuras. Averiguando de este modo si existen factores que favorezcan o posibiliten este tipo de violencia, o, dicho de otro modo, que las mujeres puedan normalizar esta situación e idealizar este modelo de hombre que posteriormente se convertirá en su verdugo.

7. Conclusiones

La investigación llevada a cabo deja entrever la importancia del recurso de Servicios Sociales para la detección de casos de violencia de género no denunciados. Es sabido que un gran número de mujeres viven y sufren violencia a pesar de nunca llegar a denunciar estos hechos. Asimismo, la falta de coordinación entre las instituciones públicas ralentiza las intervenciones a llevar a cabo con las víctimas de violencia de género y, por tanto, impide la protección de las mismas en un corto periodo de tiempo.

Por otra parte, las mujeres participantes de esta investigación no eran conscientes de la relación entre la violencia de género ejercida sobre ellas y la aparición de los problemas de salud. Así pues, ellas contemplaban ambos como problemas totalmente ajenos, a pesar de que los problemas de salud mental tuvieran su inicio posteriormente a la violencia sufrida por parte de sus parejas. La sintomatología que sufrían era la que varios autores y autoras refieren como común en los casos de violencia de género por lo no hay duda de que las consecuencias narradas son una realidad.

En conclusión, el sistema patriarcal sigue presente en la sociedad. Mientras esta realidad no cambie, se reducirá la probabilidad de que nuevas generaciones opten por el cambio a actitudes más igualitarias entre hombres y mujeres. La igualdad se debe infundir desde la educación, así como, modificar tradiciones y costumbres establecidas en la sociedad orientadas por patrones marcados por el machismo y dirigido

mayoritariamente por hombres. Es preciso adoptar el feminismo como una forma de vida, aplicando la perspectiva de género en todas las áreas, laboral, familiar, económica, política, etc. El feminismo va más allá de una postura ideológica o política, ésta representa la igualdad de oportunidades en todas las personas sin distinción por sexo. Es por ello por lo que, el feminismo simboliza el bien común, pues si este se aplicase a todos los niveles y dimensiones, tanto mujeres como hombres estarían mejor y gozarían de igualdad real.

8. Referencias bibliográficas

- Astrain, V. (2011). Maltrato y enfermedad mental. Estudio de personas con enfermedad mental, víctimas de maltrato. *A Fondo*.
- Boletín Oficial del Estado. (1978). Obtenido de <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>
- Boletín Oficial del Estado. (6 de octubre de 2015). *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Coll, B., Echeverría, T., Farrás, Ú., Rodríguez, D., Millá, J., & Santiña, M. (2008). Personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gaceta Sanitaria*.
- García, C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Washington, Estados Unidos. Harvard Center for Population and Development Studies.6, pp.1-55
- González, C. (2008). *Sobre historia de las mujeres y la violencia de género*. País Vasco, España. *Clio y Crimen*. 5, 14-23.
- López, A. (2017). *Historia de la violencia de género*. Revista de derecho actual. Madrid, España. *Derecho civil hoy*. 3 (3), pp. 1-41
- McCarthy, J. (2005). *When the living room is a battlefield: posttraumatic stress disorder in victims of domestic violence*. New Zealand. University of Waikato. pp.1-87
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (18 de mayo de 2016). *Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades*. Obtenido de http://www.inmujer.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez, M., Reneses, B., Usall, J., & Vázquez, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*, 175-181.

- Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*, (págs. 1-5).
Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/VAW.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Ramos, L., Saltijeras, M. T., & Caballero, M. Á. (1996). *Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas. Salud mental*. 19(1), pp. 19-32
- Real Academia Española. (2004). *Informe de la real academia española sobre la expresión violencia de género*. Madrid.
- Real Academia Española. (2018). Obtenido de <http://www.rae.es/>
- Rubiera, C., González Santana, M., Fernández García, V., Cid López, R. M., García Galán, S., Medina Quintana, S., & Suárez Suárez, C. (2011). *Mujeres en la historia*. Asturias, España: Publicaciones Ámbitu.
- Yugueros, A. J. (2015). *Intervención con mujeres víctimas de violencia de género: Educar e informar para prevenir. Revista historia de la educación latinoamericana*.17 (24).pp.191-216