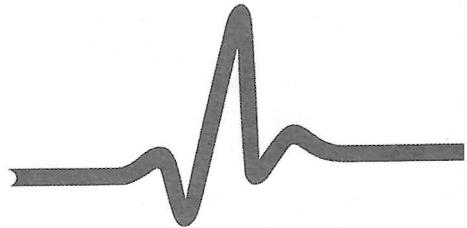


DOSSIER

## SALUD MENTAL



Elkarrizketak

**Cristina Garaizabal  
María Fuster**

**HOMBRES y FEMINISMO  
¿Una brecha creciente?**

CON LUCES LARGAS

**Una legislatura  
bajo el fuego cruzado**

**De Alemania,  
Gaza e Israel.**

El norte global escurre  
el bulto en la COP29

**Urnagedón. Elecciones  
presidenciales en USA.**

**Una mirada a una  
Universidad acomodada**

**La erosión del  
módulo nórdico**

**Hitzarmen Ekonomikoa  
eta Itun Ekonomikoa**

**De la chica de Ipanema  
a la censura militar**

**ELKARRIZKETA**

<b>Cristina Garaizabal</b> <i>Una polémica.</i> Norma Vázquez .....	4
---	---

**BEGIRADAK**

<i>Con luces largas.</i> <b>Una legislatura con el fuego cruzado.</b> Alberto Surio .....	8
---	---

<b>El Norte global escurre el bulto en la COP29.</b> Javier Andaluz, Irene Rubiera .....	10
---	----

<b>Una mirada comprometida con una Universidad acomodada.</b> Pedro Luis Arias Ergueta .....	12
---	----

<b>Hombres y Feminismo: ¿una brecha creciente?</b> Josetxu Riviere Aranda .....	14
--	----

<b>¿Qué hacemos con los símbolos y monumentos del franquismo? (II)</b> Antonio Duplá .....	16
---	----

<b>Hitzarmen Ekonomikoa eta Itun Ekonomikoa.</b> Xabier Zabaltza .....	17
---	----

<i>Ibiltari baten egunkaririk:</i> <b>Ezin ulertu.</b> Lourdes Oñederra .....	20
---	----

**DOSSIER.**

<b>Salud Mental.</b> .....	21
----------------------------	----

<b>Entrevista a María Fuster.</b> Iñaki Markez .....	23
---	----

<b>Psiquiatría de la crisis y crisis de la Psiquiatría.</b> Alberto Fernández Liria .....	27
--	----

<b>El Loco Peligroso en la Sociedad Postmoderna.</b> Ander Retolaza .....	30
--	----

<b>Salud mental: siempre en crisis.</b> Mikel Valverde .....	32
---	----

<b>Salud, violencia y exclusión social.</b> Carmen Meneses Falcón .....	35
--	----

<b>«El elefante en medio de la habitación.»</b> Jose G.-Valdecasas, Amaia Vispe .....	38
--	----

<b>Los determinantes sociales en la Salud mental y su interés profesional y ciudadano.</b> Marcelino López Álvarez .....	40
---	----

<b>¿Intervenir ante las conductas suicidas en la cárcel?</b> Iñaki Markez .....	43
--	----

<b>Narrativas alternativas a la psiquiatrización.</b> Irene Hernández Arquero .....	46
--	----

<b>Bibliografía.</b> .....	48
----------------------------	----

**OCKHAMEN LABANA**

<b>Abeltzain birtualak.</b> Inaki Irazabalbeitia .....	49
---	----

**MUNDUAN ZEHAR - INTERNACIONAL**

<b>Urnededón.</b> En torno a los resultados de las elecciones presidenciales en USA. Xabier Irujo .....	50
--	----

<b>Alemania, Gaza e Israel.</b> Patrick Elser .....	53
--	----

<b>Suecia, Finlandia, la OTAN y la erosión del modelo nórdico.</b> Carlos Sanz Díaz .....	56
--	----

**KULTURA**

<b>Reapropiarnos de las Redes sociales en Internet.</b> Santiago Eraso Beloki .....	58
--	----

<b>Bossa nova: De la chica de Ipanema a la censura militar.</b> Patricio Goialde .....	63
---	----

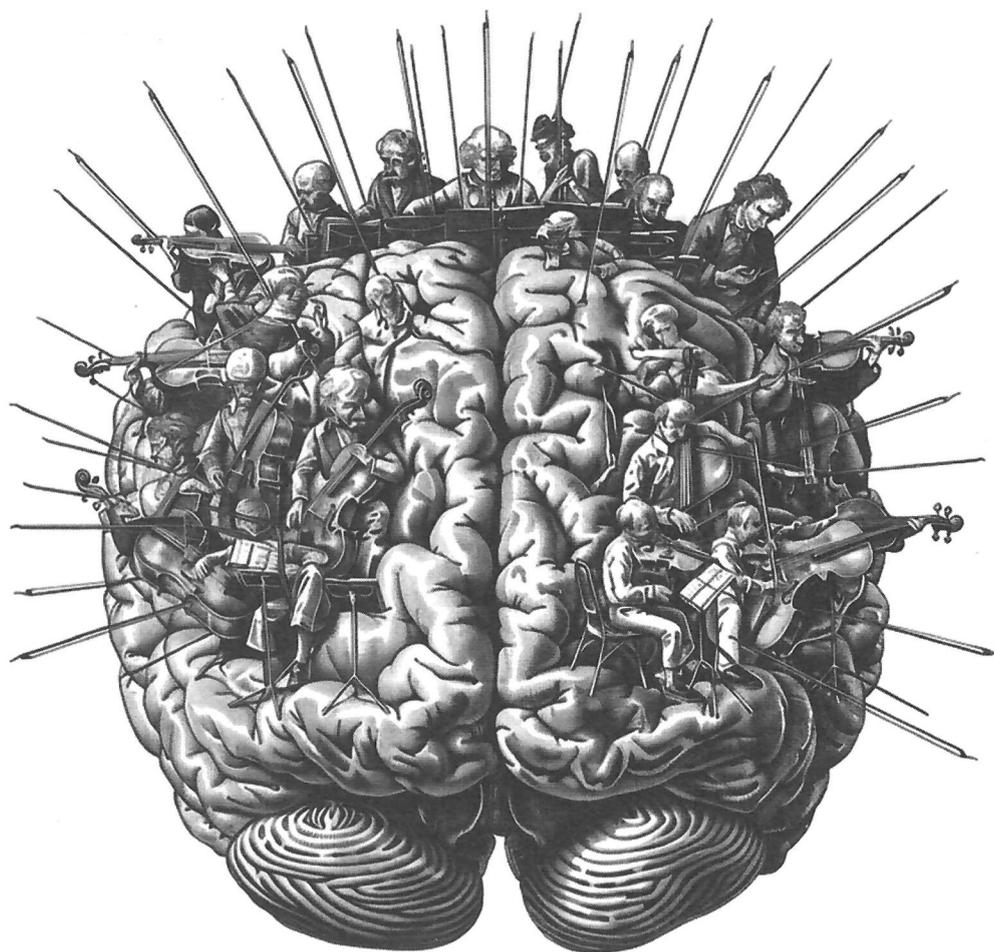
**RESEÑAS**

<b>"Repensar la guerra", de Kepa Bilbao.</b> Imanol Zubero .....	63
---	----

<b>Zinema: "Emilia Pérez": el corazón de los narcotrans.</b> Juan Zapater .....	64
--	----

<b>Zinema: La memoria finita.</b> Begoña Muruaga .....	64
---	----

<b>Las artistas digitales de Gaza.</b> Rosabel Argote .....	66
--	----



## Salud, violencia y exclusión social

**Carmen  
Meneses  
Falcón**

**E**n estas líneas voy a centrarme en las repercusiones para la salud de las mujeres que han vivido diversas formas de violencia y que, además, se encuentran en situaciones de exclusión social o pertenecen a colectivos vulnerabilizados. Pero no se puede obviar las relaciones de poder y desigualdad que nos lleva a contemplar la interseccionalidad en nuestros análisis, uniendo al género/sexo, la edad, la clase social o la etnicidad -entre otras, que generan ejes de discriminación y posición social de subordinación, dependencia o estigmatización-. Con estas premisas centro el foco en aquellas mujeres en las que concurren distintos ejes de desigualdad que determina su situación de discriminación o exclusión social. En primer lugar, a aquellas mujeres que son mayores y han vivido gran parte de su vida soportando la violencia de su pareja, cuyo eje de desigualdad es la edad; en

segundo lugar, las que han sido víctimas de trata sexual, y que han sido engañadas por un falso novio para venir a España, con el eje dominante de la etnicidad; en tercer lugar, aquellas donde distintos ejes y factores de desigualdad han contribuido a encontrarse en prisión. Estas mujeres no conforman colectivos homogéneos de las situaciones vividas, pero a todas ellas les ha afectado la violencia en sus vidas, en su salud y en su situación socioeconómica.

**LA EDAD COMO EJE DE DESIGUALDAD.** En una investigación realizada con anterioridad se mostró que alrededor del 22% (n=179)<sup>1</sup> de las mujeres mayores de 65 años habían vivido una situación de violencia de sus parejas durante muchos años. Estas mujeres tenían una media de 70 años, más de un tercio seguía casada con su agresor viviendo con él. El mal- •••

**«Se necesita una mirada diferente para abordar las distintas violencias que padecen las mujeres más empobrecidas y vulnerabilizadas, desde un enfoque interseccional valorando el impacto de la violencia y las secuelas en la salud de las mujeres. No podemos considerar solo la violencia ejercida por sus parejas o familias, sino otras violencias más persistentes que están menos presentes en el discurso público y político.»**

••• trato continuo, fundamentalmente psicológico pero presentes otros tipos de violencia, surgía al poco tiempo de casarse. Sin embargo, el maltrato continuo condujo a casi la mitad de las mujeres entrevistadas en el estudio a denunciarlo. Era la década de los ochenta y noventa del siglo XX y la policía no respondía de la misma manera que en el momento actual. Muchas se quejaban de las respuestas que obtenían en aquel momento: «era un asunto personal» y que lo tenía que resolver con su marido. Si sus parejas se enteraban del intento de denuncia la agresión hacia ella estaba asegurada. Estas mujeres no recibieron ningún tipo de ayuda y solo les quedaba adaptarse a vivir con sus maltratadores. Posteriormente, se animaron a denunciar a sus agresores, pues no soportaban más el maltrato continuo, vivido durante tantos años. Una vez puesta la denuncia y localizada la casa de acogida a la que tenía derecho por la ley integral de violencia, tuvieron que regresar con su agresor, pues los recursos no admitían a mujeres mayores, siendo excluidas de los recursos asistenciales para violencia de género. Otras se habían adaptado a la convivencia con su agresor y la violencia había remitido o transformado en una mala convivencia. Ellas necesitaban atención psicológica tanto para ella como para su maltratador. De nuevo se encontraban que los recursos no le ofrecían ningún tipo de apoyo si no ponían la denuncia y dejaba a la pareja maltratadora.

Esas mujeres necesitaban atención psicológica y psiquiátrica y solo encontraron la medicalización de su malestar fruto de la violencia vivida durante veinte o treinta años. La atención a su salud mental estaba supeditada a lo que los servicios y la ley había determinado previamente, sin contemplar las diferencias de edad.

**LA ETNICIDAD Y EL FALSO NOVIO.** Las mujeres que son víctimas de trata de seres humanos, –con fines de explotación sexual, mendicidad o laboral–, son muy diversas y es difícil de determinar un perfil homogéneo. Son muchos los factores que confluyen en este colectivo. Por ello solo se dirigirá la mirada hacia aquellas que proceden de Europa del Este, especialmente de Rumanía, ya pertenezcan o no a la etnia

gitana. Estas mujeres son captadas por un falso novio que las engaña y traslada a España para emprender un proyecto de vida y de trabajo juntos. Sin embargo, una vez llegada a España lo que les espera es la prostitución o la comisión de actividades delictivas. El falso novio ahora convertido en proxeneta o tratante le mostrará una cara diferente, de ese enamoramiento inicial se ha pasado a la explotación y coacción para ejercer la prostitución, o robar a los clientes. Estas mujeres recibirán un maltrato físico, psicológico y sexual durante el periodo que esté con el proxeneta o novio falso, del que sigue enamorada en muchos casos, con una dependencia hacia él casi enfermiza. El maltrato y dominación no cesará en muchos casos hasta que se haya producido una denuncia por parte de ella. No podrá elegir a sus clientes, ni las prácticas sexuales, ni utilizar protección en las relaciones sexuales si el cliente no lo desea. Además, le ofrecerán drogas para su consumo y el ejercicio de la prostitución.

Se trata de una estrategia llevada a cabo por algunos tratantes o proxenetas, de generarle una adicción a las sustancias psicoactivas que facilite la explotación continua. Ese maltrato continuo tendrá unas secuelas importantes en su salud física y mental, además del uso continuado de sustancias psicoactivas.

#### **LA POBREZA COMO PRINCIPAL EJE DE DESIGUALDAD.**

Por último, otro colectivo vulnerabilizado es el de las mujeres privadas de libertad, que representan una minoría en la población penitenciaria de todo el mundo, (en España sobre 8%), y esa minoría supone un eje de discriminación y violencia institucional. Un sector mayoritario de todas ellas ha sido víctima de diferentes tipos de violencia, de pareja, por su etnicidad, institucional y sobre todo por la pobreza y precariedad social anclada en la violencia estructural. Los sistemas de protección del estado de bienestar han fallado en todas ellas y acaban cumpliendo un delito en un espacio también de la desigualdad. El menor número en las prisiones actúa como un eje de discriminación, con menos posibilidades educativas, de tratamiento de las drogodependencias, de actividades, de formación pro-



"Las mujeres acuden a la consulta esposadas, o bajo la presencia de los policías custodios, que entran en la consulta ginecológica con ellas, vulnerando su intimidad y potenciando los sentimientos de vergüenza."

fesional o de acceso al trabajo remunerado. Siempre son pocas para poder establecer un grupo en las que se beneficien de estas intervenciones, que tienen más fácilmente los reclusos. La participación conjunta o grupos mixtos con los internos no son bien vistos, por la sobreprotección e infantilización, trato principal hacia ellas, que acentúa lo subordinación y la dependencia. La violencia vivida antes de entrar en la prisión ha generado importantes huellas y no son tratadas. El estrés postraumático, la depresión y la ansiedad emergen como un torrente no solo por el equipaje psicológico con el que ingresa, sino por los sentimientos de culpa y vergüenza de haber fallado como mujer, como esposa y como madre. Dentro de la prisión solo puede afrontarlo con una sobre medicación para combatir estos malestares, o con el consumo de drogas. La falta de incorporar una perspectiva de intervención distinta hacia las mujeres, tanto en la salud como en todas las acciones que se plantea, es una asignatura pendiente que avanza muy lentamente. Una forma de violencia institucional que viene produciéndose en algunas internas es la violencia obstétrica. En ésta se pone el acento en las experiencias desagrada-

bles que viven las mujeres en el sistema sanitario durante todo el proceso del embarazo y del parto. Sin embargo, en las mujeres privadas de libertad además se incluye la violencia institucional sufrida por las fuerzas custodias en los desplazamientos a los servicios sanitarios ginecológicos. En estos casos las mujeres acuden a la consulta esposadas, o bajo la presencia de los policías custodios, que entran en la consulta ginecológica con ellas, vulnerando su intimidad y potenciando los sentimientos de vergüenza. Las mujeres son conscientes de estas violencias y disponen de pocos recursos para luchar contra ellas, en un sistema de control y castigo como es la prisión y el estado, no resulta tan fácil la denuncia.

Ya el Defensor del Pueblo lo puso de relieve en diciembre del 2022 y dichas prácticas violentas siguen persistiendo. Este tipo de violencia institucional y estructural alcanza cotas muy altas de sumisión patriarcal, en un estado democrático y feminista como se autodenomina.

En definitiva, se necesita una mirada diferente para abordar las distintas violencias que padecen las mujeres más empobrecidas y vulnerabilizadas, desde un enfoque interseccional valorando el impacto de la violencia y las secuelas en la salud de las mujeres. No podemos considerar solo la violencia ejercida por sus parejas o familias, sino otras violencias más persistentes que están menos presentes en el discurso público y político.

**Carmen Meneses Falcón**  
Profesora e investigadora,  
Dpto. Sociología y Trabajo Social  
Facultad Ciencias Humanas y Sociales.  
Universidad Comillas. Madrid

<sup>1</sup>La muestra de mujeres encuestadas en 2018 fue de 833, y 22 de ellas fueron entrevistadas; eran de la Comunidad de Madrid. Ver: <https://proyectosluzcasanova.org/wp-content/uploads/2020/09/investigacionComillas-1.pdf>