

## **Informe sobre acceso a servicios de salud mental para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género**

Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED)

Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODIFIMO)

Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)

Resumen ejecutivo

El informe a continuación presenta los resultados de un análisis a partir de fuentes cualitativas sobre acceso a servicios de salud mental para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, comisionado por La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED), integrada por la Asociación de Personas con Discapacidad Físico Motora (ASODIFIMO) y el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS). El informe forma parte del proyecto “Derecho efectivo a la Salud de las mujeres con discapacidad en materia de Violencia de Género en República Dominicana”, gestionado por La RED con el financiamiento de la AECID.

El objetivo del estudio fue conocer las necesidades en términos de salud psicológica y emocional de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, y evaluar con qué mecanismos de apoyo psicosocial y emocional cuentan dentro de la red pública de servicios de salud. Asimismo, se quiso identificar, a partir de información cualitativa, el grado de respuesta del sistema nacional de salud en cuanto al acompañamiento en salud psicológica y emocional a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. En este sentido, la perspectiva de análisis es la salud mental como derecho, por lo que no se realizan valoraciones sobre calidad de los servicios de salud mental desde el punto de vista de la medicina.

Desde esta ubicación, tanto el diseño metodológico como el análisis de los resultados se sustentan en el modelo social de la discapacidad que la considera como una construcción social, por lo que se prioriza la garantía de los derechos humanos, el respeto por la dignidad, la libertad y la no discriminación, que llaman a la eliminación de las barreras actitudinales, de infraestructura, comunicación, entre otras, que impiden la autonomía de las personas con discapacidad para diseñar su propio proyecto de vida. Igualmente, se incorpora el enfoque de género e interseccional que coloca el foco de atención sobre las vivencias, fortalezas y dificultades que experimentan las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos sociales e institucionales, y en particular en situaciones de violencia de género que pueden provocar una experiencia diferenciada.

### **Hallazgos**

El informe mundial sobre salud mental advierte que las mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja o violencia sexual son más vulnerables a los problemas de salud mental. La evidencia indica que existen asociaciones significativas entre la victimización y la depresión, la ansiedad, los trastornos por estrés, incluido el trastorno por estrés postraumático, y las ideas suicidas. Asimismo, el informe resalta que las mujeres con un trastorno mental grave (como esquizofrenia y trastorno bipolar) tienen muchas más probabilidades de haber sido víctimas de violencia doméstica y sexual durante su vida que otras mujeres. En este contexto, la salud

mental emerge como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. La salud mental se entiende como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad.

De la revisión bibliográfica se concluye que no fue posible identificar estudios oficiales sobre la situación específica de las mujeres con discapacidad, así como tampoco sobre incidencia de la violencia basada en género en mujeres con discapacidad. Acerca de la falta de información específica, el CRPD ha reiterado que esta invisibilidad perpetua la discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad.

Las investigaciones realizadas por La Red y CIMUDIS ofrecen evidencia suficiente acerca de que las mujeres con discapacidad son particularmente vulnerables a la violencia basada en género e intrafamiliar, e incluso enfrentan formas específicas de violencia. Asimismo, las experiencias de violencia y sus impactos pueden manifestarse de maneras diferenciadas que deben ser tomadas en consideración tanto en las políticas de prevención, como en las de atención y reparación.

La Ley de Salud Mental y el Plan Estratégico Nacional de Salud 2030 (PLANDES 2030), proponen un sistema de atención de la salud mental de base comunitaria, sin embargo, se verifica que este modelo no ha sido desarrollado. A pesar de los claros avances en materia de disponibilidad de servicios, estos permanecen en los niveles especializados del sistema de salud.

La falta de servicios de salud mental a nivel primario tiene consecuencias negativas importantes, ya que dificulta el acceso físico de la población, que debe desplazarse a centros hospitalarios de mayor complejidad. Pero también, porque impide al sistema de salud poder desarrollar estrategias de prevención ajustadas a las necesidades y características específicas de las comunidades. En última instancia, esta lejanía alimenta los tabúes y mitos sobre los trastornos mentales, al no existir profesionales que de manera cotidiana faciliten información, detecten signos de alerta, y ofrezcan respuesta inmediata.

En relación con las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, esta falta de oferta de servicios a nivel comunitario intercepta con los obstáculos específicos que enfrentan las mujeres con discapacidad para acceder a servicios públicos. Así, el hallazgo central del estudio fue la ausencia de mujeres con discapacidad de los servicios en salud mental. Para las organizaciones sociales, esta ausencia se explica por la revictimización que sufren las mujeres con discapacidad en los servicios públicos, sin embargo, otros factores estructurales pueden también estar incidiendo.

El primero se relaciona con los sistemas de registro de los casos de violencia en el sistema de salud y el sistema de justicia, donde no se recogen datos que permitan comprobar qué características tienen las mujeres que presentan casos de violencia, y en particular alguna discapacidad. En segundo lugar, los profesionales de salud mental entrevistados indican que la ausencia de las mujeres con discapacidad podría estar vinculada a la imposibilidad para acceder de manera autónoma a los servicios de salud, sin necesidad de estar acompañadas por un familiar. Esta percepción, fuertemente estereotipada sobre las mujeres con discapacidad, no considera la falta de mecanismos para facilitar el acceso autónomo a los servicios de salud mental, lo que no se reduce a la llegada al hospital o el CPNA. Si bien las plantas físicas de los hospitales visitados cuentan con condiciones adecuadas de accesibilidad física, las vías para llegar hasta el hospital no son tan amigables. Esto sucede en un contexto donde una gran mayoría de mujeres con discapacidad no tienen trabajo, o tienen trabajos informales o de muy bajo salario, por lo que tampoco cuentan con recursos propios para poder desplazarse. A estas barreras se suman otras que se encuentran alrededor de algunos de los hospitales, como aceras inexistentes o llenas de obstáculos, principalmente hoyos y pilas de basura, que obligan a muchas de las mujeres, sobre todo con discapacidad visual y físico-motora, a tener que pedir ayuda a familiares, amigos o simplemente transeúntes.

Dentro de la consulta, la mayor parte de los profesionales que fueron consultados no cuentan ni con los conocimientos, ni con las herramientas para trabajar con mujeres con discapacidad que requieren de apoyos para la comunicación, como las mujeres sordas, sordociegas, con ciertas discapacidades intelectuales, cognitivas o psicosociales, entre otras. La mayoría de los profesionales entrevistados indicó que solo si un familiar acepta estar dentro de la consulta y asistirles, es posible la psicoterapia. Esto, sumado a la evidente falta de conocimiento que tiene la mayor parte del personal de salud mental sobre los diversos tipos de discapacidad, dificulta la atención adecuada.

Adicionalmente, todas las personas entrevistadas para este estudio coinciden en que, en la República Dominicana, los mitos y tabúes sobre la salud mental constituyen una importante barrera de acceso, pero, en el caso de las mujeres con discapacidad estos prejuicios interactúan con los prejuicios sobre la discapacidad. Así, en todas las mujeres, el deseo de afirmar su autonomía, valía, y capacidad, y probar que no son una carga, estuvo muy presente, y este deseo ocurre en un entorno familiar y comunitario en donde la discapacidad se entiende como minusvalía, defecto, o dependencia, y en el mejor de los casos como incapacidad, debilidad y fragilidad para enfrentar los avatares de la vida. Por tanto, la búsqueda de ayuda psicológica o admitir que se tiene angustia, ansiedad, o tristeza no resultó una opción. Es decir, el entorno discriminatorio contra la discapacidad impide que las mujeres busquen ayuda, o siquiera hablen de sus emociones como no sea para afirmar su fuerza.

Un hallazgo importante es el relativo a las mujeres con discapacidad psicosocial. Las entrevistas sugieren que en el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial el término correcto no es ausentes sino invisibles para el sistema. La falta de identificación se vinculó a una falta de conciencia por parte del personal de salud acerca de qué es la discapacidad psicosocial, que persiste como una deuda pendiente por parte del sistema.

Otro elemento se relaciona con la ruta para acceder a los servicios de salud mental en casos de VCM. El sistema dominicano de atención a la VCM se fundamenta en la denuncia de la violencia por parte de la mujer y en la capacidad de esta para sostener dicha denuncia. Aunque los servicios de salud física y psicológica no están condicionados a la denuncia, los prestadores sanitarios entrevistados actúan bajo esta lógica, de modo tal que la ruta de detección de la violencia a nivel de salud se orienta siempre a fomentar que la paciente admita la violencia y acepte denunciarla, pero, este sistema presenta brechas graves por su incapacidad para cumplir con las expectativas que genera.

En las historias de vida se puede observar como las mujeres que realizaron denuncia, pero no fueron capaces ni ellas ni su familia de sostener de manera personal el proceso, no encontraron resolución penal a sus casos, que se mantienen impunes. En los casos en donde no hubo denuncia, se comprobó que las mujeres tuvieron contacto con el sistema de justicia y el sistema de salud, pero no recibieron información, ni apoyo.

Las entrevistas también sugieren que la atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de los servicios de salud mental, dentro del sistema de salud pública, es más el resultado de una decisión discrecional del profesional que brinda la atención, y menos una cuestión de protocolos. Desde el Ministerio de Salud, se enfatizó cómo los protocolos nacionales de atención a la violencia en el sector salud, no dejan duda sobre la ruta de atención y la obligatoriedad del paso por salud mental, lo que conduce a la reflexión acerca de cuáles serían las mejores estrategias para fortalecer su implementación.

Por último, en los centros de salud visitados no se contempla a las personas con discapacidad como potenciales usuarios por lo que no existen planes de acción dirigidos a divulgar la cartera de servicios que ofrece el centro de salud, ni intervenciones dirigidas a generar demanda del servicio que los tomen en consideración. Las ideas asociadas a la discapacidad y la dependencia también se encuentran muy presentes en esta área, por lo que no se asume responsabilidad sobre la generación de demanda.

Estos hallazgos dibujan un escenario que plantea la necesidad urgente de tomar medidas que hagan posible el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios de salud mental. Los actores y actrices entrevistados plantearon algunas recomendaciones en este sentido que se presentan a continuación.

### **Recomendaciones**

En este apartado serán incluidas recomendaciones realizadas por las personas entrevistadas para la investigación y otras que las investigadoras consideren pertinentes.

**Dirigidas al sector salud y al sector justicia:**

Adoptar la Recomendación General del Comité de Expertas del MESECVI (No.4) sobre violencia de género contra las niñas y mujeres con discapacidad, monitorear el seguimiento y publicar informes sobre los avances y los posibles obstáculos.

Integrar a los protocolos, planes estratégicos y acciones las recomendaciones de la Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer 2015-2025, y el marco global integral RESPETO para prevenir la VCM de la OMS, y publicar informes sobre los avances y retrocesos en la implementación.

Crear sistemas de recolección de datos en los centros de salud, las unidades de salud mental, las unidades de VCM de la PGR, y los servicios del MMujer, que incluyan la variable discapacidad.

Crear espacios para el intercambio y análisis de la información, así como para la promoción de sistemas estandarizados de recolección de datos sensibles sobre VCM, que incluyan la variable discapacidad.

Crear espacios de reflexión conjunta desde un enfoque intersectorial e interinstitucional, sobre la gestión de casos de VCM desde un enfoque integral y holístico, con enfoque de discapacidad.

**Sobre rectoría y vigilancia del sistema de salud:**

Desarrollar análisis a partir de los datos del sector salud sobre incidencia de la violencia en mujeres, con inclusión de información desagregada por tipo de discapacidad, edad, nivel de escolaridad, y otras variables relevantes.

Desarrollar protocolos específicos para la atención de casos de violencia en mujeres con discapacidad, en consulta con las organizaciones de mujeres del sector, que incluyan medidas diferenciadas según origen de la discapacidad.

Desarrollar guías y manuales para profesionales de la salud mental, en consulta con las organizaciones de mujeres del sector, sobre atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia que incluyan medidas diferenciadas según origen de la discapacidad.

Adquirir software, ordenadores y en general tecnología que facilite la comunicación efectiva con personas con discapacidad que busque servicios de salud mental.

Incluir en los procesos de inducción a nuevo personal, información sobre trato digno a mujeres con discapacidad.

Desarrollar programas de sensibilización sobre violencia basada en género y discapacidad psicosocial.

Promover espacios de reflexión y conocimiento entre profesionales de la salud (congresos, seminarios, mesas de diálogo, y otros) nacionales y extranjeros sobre servicios en salud mental para personas con discapacidad, que incluya uso de la tecnología, terapias no habladas, duelo en caso de discapacidad adquirida, impacto de la discriminación y la violencia, entre otros temas.

Promover acuerdos con las facultades de medicina de las universidades nacionales para la promoción de la especialidad de psiquiatría.

Promover acuerdos con universidades nacionales para la inclusión del enfoque de discapacidad en la carrera de psicología y los diplomados, especializaciones y otras titulaciones de posgrado en violencia de género.

Establecer sistemas de vigilancia de la adherencia a los protocolos de atención como clave para mejorar la calidad de la atención a mujeres con discapacidad en situación de VBG.

Elaborar y publicar informes sobre nivel de cumplimiento del programa de acción para superar las brechas en salud mental, o mhGAP; y promover espacios de reflexión sobre medidas y acciones posibles para mejorar la implementación del programa a nivel nacional. Estos espacios deberían garantizar la participación de personas y organizaciones con discapacidad.

#### **Sobre prestación de servicios de salud mental:**

Ampliar la atención en salud mental en el nivel primario ("cercano a la gente") con una mayor disponibilidad de personal de psicología.

Profundizar el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental, en base a un modelo de atención comunitario.

Explorar el uso dentro del sistema de salud de estrategias novedosas como "Grupos de Autoayuda" integrados por psicólogas, consejeras y otras mujeres que han vivido y superado la violencia.

Aumentar el número de centros de mediana o larga estadía para pacientes psiquiátricos.

Aumentar el número de unidades de intervención en crisis.

Promover mecanismos de evaluación de la accesibilidad física de las vías de acceso a los hospitales y centros de salud en general y promover espacios para la búsqueda de soluciones posibles.

Aumentar el presupuesto y los recursos asignados a las unidades de salud mental. En particular, revisar los espacios físicos con el objetivo de garantizar consultorios que ofrezcan privacidad y confidencialidad.

Crear espacios infantiles en las unidades de salud mental, para asegurar que los niños y niñas de las pacientes se encuentran a una distancia segura de la zona de consulta; y facilitar la capacidad de las madres de dar continuidad a sus terapias.

#### **Sobre incidencia legislativa y promoción de la salud mental:**

Revisar y modificar la ley de salud mental en base a un proceso de consultas verdaderamente participativo donde se garantice el involucramiento de las organizaciones de mujeres con discapacidad.

Revisar el marco de aseguramiento en salud y la cobertura a psicofármacos en el marco de la seguridad social.

Implementar campañas masivas de comunicación sobre la importancia de la salud mental, la red de servicios públicos disponibles. Incluir información en lenguaje accesible sobre trastornos mentales dirigida a la eliminación de mitos y tabúes.

Implementar campañas de comunicación sobre la importancia de la salud mental, y la red de servicios públicos disponibles, adaptadas a diversos públicos, incluyendo personas sordas, personas ciegas, personas migrantes que no hablan español, entre otros muchos grupos.

Diseñar y poner en marcha estrategias de generación de demanda de los servicios de salud mental que incluyan como publico meta a las personas con discapacidad, y en particular las mujeres con discapacidad.