

**INFORME**  
**La salud mental en mujeres  
víctimas de violencias  
por motivos de género:  
prácticas prometedoras  
en el contexto de la pandemia**

**ENERO 2022**



**Proyecto co-financiado por la Unión Europea**

Este informe ha sido financiado por el Fondo Derechos, Igualdad y Ciudadanía de la Unión Europea. El contenido de este informe refleja únicamente las opiniones de sus autores, de las que son los únicos responsables. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí contenida.

## **Autoras**

Irene Ciambezi, Giulia Musicò, Martina Taricco

Queremos agradecer a Giorgio Magnani, cofundador de la Escuela de PolisAnalisi por su contribución y a Ezio Nobili de la Comunidad Papa Giovanni XXIII - International and European Justice por su valiosa contribución.

## **Responsables de Proyecto**

Irene Ciambezi, Giorgia Stefani

## **Equipo investigador**

Irene Ciambezi, Giulia Fioravanti, Angela Sánchez, Enkolina Shqau, Chiara Spampinati

## **Diseñador gráfico**

Andrea Silvestri

## **Para más información**

[progetti@apg23.org](mailto:progetti@apg23.org)

## **Organizaciones implicadas a la recogida de buenas prácticas**



Esta herramienta ha sido implementada en el marco del Proyecto Europeo MIRIAM. Mujeres migrantes libres de violencia por motivos de género, a través de la identificación y el acceso a servicios de apoyo especializados [REC-RDAP-GBV-AG-2020]. Este es un proyecto financiado por el Programa de Derechos, Igualdad y Ciudadanía de la Unión Europea con el objetivo de prevenir y combatir todas las formas de violencia contra la infancia, la juventud y las mujeres. Este proyecto Europeo, a través de la alianza entre Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII y Differenza Donna en Italia y Fundación de Solidaridad Amaranta en España, pretende fortalecer los servicios para mujeres víctimas y potenciales víctimas de violencia por motivos de género para una detección temprana, protección y apoyo especializado, con especial foco en mujeres de origen migrante víctimas de explotación sexual, violencia doméstica y matrimonios forzados. El objetivo es alcanzar, por medio de programas de formación a voluntarios, operadores y profesionales del sistema social y de salud, la construcción de redes y protocolos que fortalezcan las intervenciones en las áreas más periféricas y campañas de sensibilización en redes sociales más utilizadas por la juventud.

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>p. 5</b>
<b>PRIMERA PARTE</b>	<b>p. 6</b>
1.1 La explotación sexual y los matrimonios forzados como formas de violencias basadas en el género	
1.2 Datos sobre explotación sexual y matrimonios forzados en Europa con atención a los cambios en el fenómeno durante la pandemia.	
1.3 Las recomendaciones del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa.	
<b>SEGUNDA PARTE</b>	<b>p. 20</b>
2.1 La salud mental de las víctimas. Traumas y efectos en las mujeres y, en el caso de las madres, también en la infancia.	
2.2 Vías adecuadas de Apoyo y Tratamiento Psicológico en los Estados Miembro de la Unión Europea.	
2.3 Una comparación de buenas prácticas: el ejemplo de Suecia, Alemania, Italia y España.	
<b>TERCERA PARTE</b>	<b>p. 40</b>
3.1 Prácticas prometedoras en los estados miembro de la UE	
3.1.1 Acciones formativas en salud mental	
<i>Capacitación a profesionales de la salud desde un enfoque etno-sistémico narrativo</i>	
Ethnopsi, Italia	
3.1.2 Talleres artísticos y de expresividad	
<i>Taller de teatro para personas trastornos psiquiátricos</i>	
Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, Italia	
3.1.3 Orientación y apoyo a mujeres migrantes en condiciones de grave vulnerabilidad	
<i>Espacios de asesoramiento para mujeres detenidas en centros de deportación</i>	
Differenza Donna, Italia	
3.1.4 Asesoramiento y apoyo a mujeres migrantes en situaciones de grave vulnerabilidad	
<i>Centro de asesoramiento y apoyo a mujeres en contextos de prostitución</i>	
Evonhuset, Suecia	
3.1.5 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental	
<i>Atención y acompañamiento de víctimas de violencia política, maltrato y tortura</i>	
Red Sira, España	
3.1.6 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental	
<i>Apoyo psicológico en Foyer AFJ</i>	
Foyer AFJ, Francia	
3.1.7 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental	
<i>Atención sanitaria y psiquiátrica desde el enfoque de Open Dialogue</i>	
Open Dialogue, Finlandia	
3.1.8 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental	
<i>Asesoramiento y apoyo a víctimas de violencia basada en el honor, matrimonios forzados y secuestro</i>	
Papatya, Alemania	
3.1.9 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental	
<i>Acompañamiento psicoterapéutico centrado en la persona y basado en el método fenomenológico hermenéutico de entrevista psicoterapéutica centrada en las competencias</i>	
Fundación de solidaridad Amaranta, España	
3.1.10 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental	
<i>Programa de Intervención grupal para mujeres víctimas de violencia de género</i>	
Centro de Psicología Rosario Vaca Ferrer, España	

### 3.1.11 Itinerarios de apoyo psicosocial y a la salud mental

*Programa de prevención y rehabilitación para personas afectadas o en riesgo de violencia*

Puls Foundation, Bulgaria

### 3.1.12 Programas de apoyo por tutoría entre pares

*Programa de identificación e integración de pares mentores*

Project Sisa, Alemania

### 3.1.13 Programas de apoyo por tutoría entre pares

*Apoyo en la transición de casa de acogida a autonomía*

Payoke, Bélgica

### 3.1.14 Enfoques multisectoriales y en red

*Línea de ayuda, MGF y matrimonios forzados*

Differenza Donna, Italia

### 3.1.15 Enfoques multisectoriales y en red

*Trabajo en red y apoyo a víctimas*

Noomi - Hela Människan i Malmö, Suecia

## CONCLUSIONES

p. 60

## GLOSARIO

## BIBLIOGRAFÍA

### GLOSARIO DE ABREVIATURAS

UE Unión Europea

VG Violencia por motivos de género

GRETA Grupo de Expertos sobre la Lucha contra la Trata de Seres Humanos.

GREVIO Grupo de Expertos en la Lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica

INTERPOL Organización Internacional de Policía Criminal

MGF Mutilación genital Femenina

ONG Organización no gubernamental

OCDE Organización para la cooperación y el desarrollo económico.

OMS Organización Mundial de la Salud

OSCE Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa

TEPT Trastorno de Estrés Post Traumático

NU Naciones Unidas

ACNUR Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

## INTRODUCCIÓN

*El Informe **La salud mental de mujeres víctimas de violencias por motivos de género: prácticas prometedoras en el contexto de la pandemia** forma parte del proyecto europeo denominado **MIRIAM: Free Migrant Women Against GBV**, financiado por el Programa de Derechos, Igualdad y Ciudadanía de la Unión Europea. Como parte de las actividades financiadas para potenciar los servicios para las mujeres víctimas y potenciales víctimas de violencia de género, la recogida y el seguimiento de las buenas prácticas representa una de las herramientas fundamentales para escuchar al territorio, incentivar las nuevas soluciones experimentadas a nivel local y fomentar el trabajo en red.*

*En la búsqueda de prácticas prometedoras sobre la salud mental de mujeres víctimas de violencias por motivos de género se contactó con un centenar de organizaciones de 16 países de la Unión Europea, en particular aquellas especializadas en los servicios antiviolencia y en los servicios para las mujeres víctimas de explotación sexual, en contextos de prostitución o dedicadas a la primera acogida de solicitantes de asilo, incluidas en las redes nacionales e internacionales existentes. Sobre la base de contactos de organizaciones y/o servicios para la salud mental en red con las organizaciones antiviolencia, también han surgido iniciativas de servicios específicos de salud mental sobre los que se profundiza en el párrafo dedicado a la comparación entre buenas prácticas.*

*El equipo de investigación se centró, en particular, en la explotación sexual, la forma más extendida de violencia entre las mujeres migrantes, y en parte, también en los matrimonios forzados, al mismo tiempo que se puso de manifiesto que, especialmente las mujeres solicitantes de asilo y refugiadas, sufrían violencias múltiples y discriminación antes, durante y después del viaje migratorio. Factores aún más evidentes hoy en día a lo largo de las rutas a través de Europa.*

*Este Informe se ha desarrollado teniendo en cuenta, valorando y atravesando el enfoque de género, el enfoque intercultural y aquel centrado en la persona que surgió en el curso de capacitación en salud mental celebrado en Italia el 14-15-16 de octubre de 2021 titulado **Viaje hacia la salud mental de las mujeres víctimas de violencia. Experiencias de tratamiento e historias migratorias para comparar**. En esta ocasión, se presentaron algunas de las prácticas aquí recogidas, centradas en las expectativas migratorias de las mujeres y en la narrativa con valor terapéutico de su propia experiencia del viaje, incluso en vivencias traumáticas y en los caminos de recuperación y rehabilitación experimentados, poniendo el foco en las madres.*

*El objetivo del Informe no es ofrecer una evaluación cuantitativa de los servicios de apoyo mental más eficaces de Europa durante la pandemia, sino que, al contrario, pretende ofrecer una lectura multisectorial a partir de experiencias y prácticas activas o todavía activables de la intersección entre migración, violencia de género y salud mental valorando la responsabilidad ética, la pasión y el coraje de los trabajadores y trabajadoras, mediadores interculturales, trabajadores sociales, médicos y enfermeros.*

*En diferentes sectores de los servicios públicos y de los organismos sociales privados, que, de hecho, han continuado a pesar de la pandemia, y aún continúan ofreciendo servicios de asistencia y creando nuevas estrategias, también actualizándose con frecuencia, tratando de centrarse en las necesidades de las víctimas y la relación de confianza posible con cada una de ellas y, a menudo, también con sus hijos. En algunos casos, dando espacio en el propio trabajo también a mujeres que fueron víctimas de violencia por motivos de género en el pasado formadas adecuadamente para reforzar la posibilidad concreta de ser ayudadas y salir de la violencia.*

*Las autoras*

## PRIMERA PARTE

### 1.1 La explotación sexual y los matrimonios forzados como formas de violencias basadas en el género

La Unión Europea en esta última década ha tenido que afrontar la situación particular de las mujeres migrantes víctimas de violencias por motivos de género y su protección.

Sobre la base de la Directiva 2012/29/UE, el Parlamento Europeo también ha pedido recientemente a los Estados miembros que garanticen que todas las víctimas de violencia de género tengan «acceso a una protección adecuada, servicios de apoyo y recursos efectivos, incluido el derecho a recibir información y a participar en los procesos penales, y todos los derechos deben aplicarse de manera no discriminatoria».<sup>1</sup>

También concluyó que no abordar la vulnerabilidad de las mujeres migrantes y refugiadas causa "una mayor exposición a la violencia de género durante el trayecto, condiciones de recepción inseguras, medidas de protección insuficientes y la falta de acceso a la justicia para los migrantes en la Unión". El impacto de la crisis de la COVID-19 también ha dado lugar a un aumento de la violencia de género en la UE, incluida la violencia física y psicológica, el control coercitivo y la violencia en espacios online. El Informe GREVIO 2021 también destacó una escasez sustancial de servicios de atención dirigidos a grupos específicos como las mujeres con problemas de salud mental, las mujeres con discapacidad, las mujeres migrantes y las mujeres pertenecientes a minorías étnicas como las mujeres rumanas y las mujeres sami<sup>2</sup>.

Este Informe, entre las formas de violencias basadas en el género a las que están expuestas en particular las mujeres migrantes y refugiadas, pretende centrarse en la explotación sexual y los matrimonios forzados, las consecuencias sobre la salud mental y física de las víctimas, y los servicios de asistencia y vías de apoyo psicosocial activados por las ONG y/o servicios públicos y otros organismos sociales privados.

#### *Explotación sexual, migración, nuevos escenarios de la era digital*

La explotación sexual es un abuso real o intento de abuso de una posición de vulnerabilidad, poder o confianza, con fines sexuales, incluidos, entre otros, los beneficios económicos, sociales o políticos resultantes de la explotación sexual de otra persona.

Los actos de explotación sexual incluyen, en particular:

- Violencia sexual
- Exigir sexo en cualquier contexto o hacer del sexo una condición para obtener ayuda.
- Obligar a alguien a tener relaciones sexuales u obligarlo a tener relaciones sexuales con otra persona.
- Forzar a una persona a ejercer la prostitución o hacer pornografía.
- Un contacto no deseado de naturaleza sexual.
- Ser forzada a desnudarse.

<sup>1</sup> Parlamento Europeo, 2021. Reconocimiento de la violencia de género como un nuevo caso de delito entre los delitos a los que se refiere el artículo 83, apartado 1, del TFUE Online: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0388\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0388_EN.html)

<sup>2</sup> Grevio, 2021. Second general report on Grevio's activities. Online: <https://rm.coe.int/grevio-s-second-activity-report-2021/1680a2165c>

- Obligar a usar prácticas sexuales inseguras.

Las mujeres migrantes, los solicitantes de asilo y los refugiados tienen más probabilidades de ser víctimas durante su viaje y a su llegada al país de destino.

Un importante estudio sobre la incorporación de las mujeres refugiadas realizado para el Parlamento Europeo en 2016 informa que: «Las mujeres refugiadas están más afectadas por la violencia contra las mujeres que cualquier otra población femenina en el mundo<sup>3</sup>». La primera causa: las mujeres también soportan duramente las consecuencias de la inestabilidad política y las guerras civiles, en las que a menudo son objeto de violencia y persecución debido a la afiliación política, étnica y religiosa de sus familiares. La segunda causa: las mujeres pueden verse perseguidas por razón de su género y de la incapacidad para ajustarse a las tradiciones religiosas o a las prácticas discriminatorias por motivos de género y, en todos estos casos, pueden no estar protegidas adecuadamente en su país de origen<sup>4</sup>.

Según los datos del ACNUR en el 2017, las mujeres representaban sólo el 12,6% de las llegadas por el mar a Europa. Pero este porcentaje aumenta entre las mujeres que solicitan asilo. El creciente número en los últimos años es, por lo tanto, un signo de empeoramiento de las condiciones en los países de origen y de graves repercusiones sobre las mujeres. Un ejemplo sorprendente se refiere al número de mujeres africanas que cruzaron Libia y luego el Mar Mediterráneo en los años 2016-2017. El caso de las mujeres nigerianas en Italia es emblemático: según estimaciones de la OIM, de hecho, alrededor del 80% de las mujeres nigerianas que llegaron a Italia en 2016 fueron víctimas de explotación sexual en nuestro país o en otros países europeos, y víctimas de violencia y violación en Libia.

Actualmente, la explotación sexual involucra al 60% de las mujeres víctimas de trata en Europa, además están aumentando las actividades delictivas online relacionadas. Según EUROPOL, no hay que pasar por alto que, durante la pandemia, la coerción online y la extorsión sexual se han convertido en uno de los nuevos fenómenos delictivos de la era digital. Afectan a adultos y menores por igual y se ven facilitados por la amplia cobertura de Internet y la amplia disponibilidad de dispositivos móviles. Incluso los migrantes más jóvenes que han llegado a Europa y las segundas generaciones en comunidades extranjeras están fuertemente expuestos a este nuevo escenario de explotación.

#### *El matrimonio forzado y las formas resultantes de violencia doméstica*

El matrimonio forzado es una forma de violencia contra la mujer porque se niegan los derechos de las mujeres y las niñas a la salud física y mental, la salud sexual y reproductiva, la educación, la vida privada y la autonomía. «Ni la cultura, las costumbres, la religión, la tradición ni el llamado 'honor' pueden justificar tales violaciones». Según la definición del Convenio de Estambul, el matrimonio forzado significa «el acto intencional de coerción a un adulto o niño para casarse». Pero también se penaliza «el hecho de atraer intencionalmente mediante engaño a un adulto o a un niño al territorio de un Estado distinto de aquel en el que vive para obligarlo a casarse<sup>5</sup>» (art. 37). Esto se traduce, tanto en los países de origen como en territorio europeo, en diversas formas de violencia doméstica: violencia física y sexual pero también violencia verbal, segregación, presión mental y social, empezando por la extorsión emocional; limitaciones en la vida cotidiana que afectan a la libertad de movimiento o de vestimenta, a la elección en el ámbito de la formación y del trabajo. Un

---

<sup>3</sup> Online: <https://www.unhcr.org/it/risorse/carta-di-roma/fact-checking/donne-rifugiate-la-violenza-molte-facce/>

<sup>4</sup> MacIntosh, C. (2009), Domestic violence and gender-based persecution: how refugee adjudicators judge women seeking refuge from spousal violence and why reform is needed, in "Refuge", Vol. 26, No. 2.

<sup>5</sup> Consejo de Europa, 2011. Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia en la pareja. (STCE n° 210). Online: <https://rm.coe.int/16806b0686>

método que se está extendiendo rápidamente como resultado del uso de las redes sociales es el matrimonio por correo. Se trata de una forma de matrimonio por engaño, pedido a distancia, que forma parte de las formas de explotación a las que se dirige la trata de mujeres, de hecho, la mujer se encontrará en un matrimonio no deseado y se convertirá en propiedad de su explotador/marido.

En un matrimonio concertado, a diferencia de un matrimonio forzado, un tercero (a menudo los padres de la futura pareja y las personas del mismo grupo étnico) establece el matrimonio entre dos personas; ambos son libres de negarse. Sin embargo, esta práctica, muy extendida en muchas áreas geográficas, a menudo toma la forma de un matrimonio precoz a una edad más temprana. De hecho, en algunos países, es costumbre casarse con menores que a menudo aún no son adolescentes por razones culturales o económicas; sus maridos son normalmente muchos años mayores que ellas. En este caso, la menor no tiene la oportunidad de expresar su disidencia. Por lo tanto, se trata de una violación de los derechos humanos.



#### *Los adolescentes, un grupo particularmente vulnerable en la migración*

«Todos los días, en todo el mundo, 39.000 niñas se casan antes de alcanzar la mayoría de edad. Más de un tercio de ellas son menores de 15 años. Los matrimonios forzados entre adultos también son frecuentes. Todos los países de Europa se ven afectados por estas prácticas nocivas, ya sea en forma de matrimonios forzados celebrados en Europa, matrimonios forzados de ciudadanos o residentes europeos celebrados en otros lugares, o personas obligadas a casarse antes de llegar a Europa<sup>6</sup>». Las adolescentes son un grupo especialmente vulnerable entre las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo. «Durante las guerras y los viajes, las niñas están más expuestas a la violencia de género, incluidos los matrimonios precoces y forzados: alrededor del 20 % de las mujeres dicen que son víctimas de alguna forma de violencia sexual, como la de los niños, con tasas de prevalencia superiores al 35 % presente en algunas partes del mundo. Más de 60 millones de mujeres se ven obligadas a casarse antes de los 18 años; las niñas casadas corren el riesgo de sufrir violencia por parte de sus parejas, la forma más común de violencia de género que afecta a casi un tercio de las mujeres en todo el mundo. Además, en la actualidad, alrededor de 200 millones de mujeres y niñas han sufrido alguna forma de mutilación/ablación genital femenina (MGF), muchas de las víctimas de la MGF entre la infancia y los 15 años (UNICEF, 2014) causando una grave variedad de problemas de salud física y mental, incluidos sangrado, infecciones crónicas, quistes y complicaciones del parto que suponen una amenaza para la vida».

En este sentido, Naciones Unidas, en febrero de 2020, también destacó el impacto económico en los países en los que son más frecuentes y también en los países de llegada de las víctimas, debido al costo del tratamiento de niñas y mujeres dañadas por las prácticas. La OMS ha calculado una estimación de 1,4 mil millones de dólares anuales para abordar todas las necesidades médicas que se derivan. La MGF no solo daña significativamente a millones de niñas y mujeres, sino que también supone un gran coste para los recursos económicos esenciales de un país. En resumen, muchas

<sup>6</sup> Fresko-Rolfo B., 2018. Forced marriage in Europe. Report (Doc. 14574). Online: [assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24806&lang=en](https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24806&lang=en)

mujeres y niñas migrantes enfrentan múltiples formas de discriminación y violencia. Éstos a menudo ocurren ya en el país de origen, durante la infancia y la adolescencia. Los trayectos interrumpen la asistencia a la escuela, lo que contribuye a aumentar la vulnerabilidad a la explotación y el abuso, la exposición a embarazos no deseados y el consiguiente aborto inseguro<sup>7</sup>. Las mujeres que acuden a Europa también hablan de la violencia y, a veces, de las torturas que sufrieron en el camino. Y por último, la violencia que sufren cuando llegan a uno de los estados de la UE o incluso cuando llevan mucho tiempo integrados. La toma de conciencia de las múltiples violencias que sufren las mujeres antes, durante y después del viaje es un punto de partida fundamental para poder intervenir en la recuperación de su salud mental. La siguiente es una lista no exhaustiva de violencia que comentan los trabajadores en las casas de acogida y en los centros de primera acogida.

### **Migración y violencia de género**

#### *En el país de origen*

Las experiencias pre-migratorias de las niñas y mujeres migrantes, especialmente refugiadas y solicitantes de asilo, pueden incluir abuso en la infancia y la adolescencia, matrimonio precoz forzado, violencia doméstica, mutilación genital o esterilización forzada, secuestro por miembros armados de las partes en conflicto, persecución por motivos políticos, de género u orientación sexual, motivos étnicos y religiosos, amenazas y torturas contra sí mismo y sus familiares, falta de alimentos y agua y otros bienes básicos, falta de vivienda propia, de sus hijos y de otros familiares.

#### *Durante el viaje*

En su viaje migratorio hacia y dentro de Europa, las niñas y mujeres migrantes atraviesan entornos peligrosos con vehículos inseguros como camiones, embarcaciones improvisadas y superpobladas o a pie por tramos de carreteras de riesgo (zonas desérticas, a lo largo de fronteras controladas por grupos armados o zonas montañosas es inaccesibles o en altitudes elevadas). Están expuestas al riesgo de abuso, violación masiva y embarazo forzado, prostitución forzada, explotación laboral, aborto forzado, agresiones y amenazas con armas de fuego, trata de personas, detenciones. Durante el viaje experimentan de manera reiterada falta de alimento, agua y otros bienes básicos, falta de cuidados y privación de teléfonos móviles para negar el contacto con su familia de origen o peticiones de ayuda. Las instalaciones de recepción masiva presentan riesgos de violencia y agresión sexual, enfermedades infecciosas, condiciones antihigiénicas y de hacinamiento.

#### *En el país de destino*

Tanto en los países de tránsito como de destino, las niñas y las mujeres pueden estar sujetas a procedimientos de asilo largos e impredecibles, la falta de servicios culturalmente sensibles y centrados en las mujeres, la falta de comprensión del idioma del país de acogida y la desorientación con respecto a la ubicación de los servicios sanitarios y sociales, las dificultades de movimiento y en el acceso autónomo a los servicios cuando no tienen pareja o están con compatriotas semidesconocidos, discriminación de género o racial. También pueden estar expuestas a la explotación sexual, el trabajo, la mendicidad, la prostitución forzada, la venganza a través de la pornografía, el matrimonio forzado, el aborto y la esterilización forzada, la violencia sexual y el tráfico, el uso forzado de drogas y alcohol, los embarazos forzados por subrogación. Por lo tanto, en ellos aumenta la sensación de incertidumbre e impotencia y el riesgo de desarrollar TEPT, ansiedad, depresión, intentos de suicidio.

---

<sup>7</sup> Sansonetti S., 2016. Female refugees and asylum seekers: the issue of integration. Study commissioned by the Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs at the request of the FEMM Committee. Online: [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/556929/IPOL\\_STU\(2016\)556929\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/556929/IPOL_STU(2016)556929_EN.pdf)

## 1.2 Fotografía del fenómeno: mujeres migrantes en Europa durante la pandemia

### *Los efectos del Covid-19 en la salud física y mental*

El Covid-19 ha expuesto y exacerbado las disparidades que existen en la sociedad. Los grupos más vulnerables enfrentaban un alto riesgo de infección, enfermedad grave y muerte por el virus. Esto se debe a una mayor probabilidad de malas condiciones de trabajo, condiciones de vida y trabajo con mayor aglomeración de gente y mayor prevalencia de los principales factores de riesgo. En particular, los datos de los países de la OCDE mostraron que el riesgo de infección y los efectos adversos para la salud eran mayores entre quienes vivían en áreas desfavorecidas, personas con ingresos más bajos y minorías étnicas. Por ejemplo: en Dinamarca, los inmigrantes de países no europeos y sus descendientes presentaban el 26% de todos los contagios de Covid-19. En Francia, en marzo-abril de 2020, la mortalidad aumentó un 54 % entre los nacidos en el Magreb y un 91 % entre los nacidos en Asia. En Suecia, el riesgo de mortalidad por Covid-19 para las personas provenientes de Oriente Medio y de África del Norte fue 2 veces más alto en las mujeres, respecto a las personas nacidas en Suecia. Además, los trabajadores de la salud han estado al frente de toda la pandemia y mucho más expuestos al virus que otras profesiones y, al mismo tiempo, el Covid-19 ha afectado y puesto a prueba gravemente los sistemas de salud. «Los pacientes con otras necesidades de salud han visto reducido su acceso a los servicios. El miedo a la pandemia y las políticas de distanciamiento social implementadas para contener el virus han impactado en el bienestar mental de muchas personas, especialmente de los jóvenes<sup>8</sup>». A esto se añade el hecho de que durante la pandemia, las mujeres se han visto en general más afectadas que los hombres, presentando sentimientos de ansiedad y depresión debido a una distribución desigual de las responsabilidades del hogar. Al mismo tiempo, los factores protectores - contacto social, compromiso laboral y educativo, acceso al ejercicio, rutinas diarias y acceso a los servicios de salud - han disminuido.

Además, las medidas de confinamiento han provocado un aumento de las conductas no saludables y de la violencia doméstica. En particular un análisis reciente de la OCDE sobre el impacto de la Covid-19 en los hábitos de bebida de las personas encontró que entre las personas con mayor aumento de consumo de alcohol, se encuentran las mujeres, los padres de niños pequeños y las personas con síntomas de ansiedad y depresión.

### *El aumento de la violencia contra las mujeres y los menores*

Las políticas de contención y mitigación emprendidas por muchos países han restringido de manera importante el movimiento y, a menudo, han obligado a las personas a permanecer en sus hogares durante largos períodos de tiempo. Estas restricciones han limitado la capacidad de muchos, especialmente mujeres y niños, de abandonar hogares abusivos, buscar ayuda externa y parecen haber contribuido a un aumento significativo en la frecuencia y gravedad de la violencia doméstica contra mujeres y niños en muchos países. En particular, durante la pandemia, el poder y control ejercido por los perpetradores de maltrato y violencia durante los períodos de encierro provocó un mayor aislamiento y mayores obstáculos para las mujeres que podrían haber pedido ayuda. El control sobre la mujer, directa o indirectamente, generalmente incluye intimidación, aislamiento, coerción y amenazas, violencia psicológica y económica, abuso y la tendencia a negar, culpar y minimizar por parte del hombre maltratador. Incluso en el caso del acceso a los servicios de salud, la falta de profesionales, incluidos profesionales de la salud, capacitados en un enfoque sensible al género - y

---

<sup>8</sup> OECD, 2021. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Online: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

con habilidades interculturales<sup>9</sup> e interreligiosas<sup>10</sup> que permitan comprender y apoyar adecuadamente a las mujeres migrantes - han agravado los efectos sobre la salud mental de las víctimas. A estos factores hay que sumar la falta de mediadores lingüísticos, el tiempo reducido para el tratamiento y la explicación de las medidas anti-Covid19, la falta de alojamientos seguros y la falta de lugares adecuados para hospitalizar a los pacientes psiquiátricos en áreas de Covid-19.

En Francia, las estimaciones oficiales indican que los informes de violencia doméstica aumentaron en más del 30% en los primeros diez días del confinamiento de marzo de 2020. En Alemania, España y el Reino Unido, los informes sobre la VG indicaron que la necesidad de alojamiento de emergencia aumentó durante la pandemia, a medida que aumentaba la violencia doméstica<sup>11</sup>. Según el reciente *Report on Gender Equality* en la UE<sup>12</sup>, se registraron un 20% más de denuncias en Lituania durante las tres primeras semanas de confinamiento. Las líneas de ayuda para víctimas de violencia de género han sufrido un incremento en el uso de sus servicios durante la pandemia de Covid-19.

Los aumentos de llamadas en 2020 oscilan entre el 25% en Irlanda y el 233% en Rumanía. En Bélgica, el aumento de casos superó el 50%, mientras que en Finlandia hubo un aumento del 694%<sup>13</sup> de las conversaciones a los servicios de mensajería de "ayuda a supervivientes de violencia". Las autoridades españolas informaron un

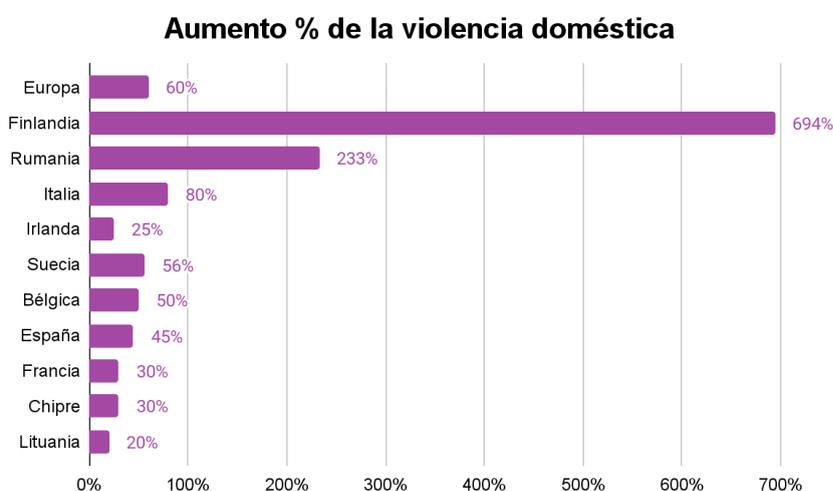


Grafico 1 - Aumento di casi segnalati di violenza domestica, a partire da aprile 2020

aumento del 18% de llamadas durante la primera quincena del confinamiento. La violencia se dio principalmente en parejas con hijos, con experiencias previas de violencia en la pareja, también derivada del aumento del estrés producido por la pérdida del puesto de trabajo y el aumento de la incertidumbre económica en las familias. Este factor socioeconómico a largo plazo está entre las causas de la perpetración de violencia por parte de la pareja, incluso una vez finalizadas las medidas restrictivas para contener el contagio.

<sup>9</sup> Ciancio B., 2014. Sviluppare la competenza interculturale. Il valore della diversità nell'Italia multietnica. Un modello operativo. Bruno Angeli.

<sup>10</sup> Blöcher J., Eyslein L., Kolbe S., Wells A. Team accademico: Ciambesi I., Menzel-Kötz H., Mosebach-Kornelsen E., Sander C., Shrum J., Stefani G., 2020. Manuale per gli operatori. L'integrazione delle donne nigeriane sopravvissute alla tratta di esseri umani a scopo di sfruttamento sessuale. Pagg. 18-20. Online: [https://intap-europe.eu/wp-content/uploads/HB\\_NIG\\_IT\\_Digital.pdf](https://intap-europe.eu/wp-content/uploads/HB_NIG_IT_Digital.pdf)

<sup>11</sup> Parlamento europeo, 2020 pag.6. Draft Report on the gender perspective in the COVID-19 crisis and post-crisis period. Online: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/FEMM-PR-653727\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/FEMM-PR-653727_EN.pdf) European Institute for Gender Equality, 2020. Covid-19 and gender equality: gender-based violence. Online: <https://eige.europa.eu/covid19-and-gender-equality/gender-based-violence>

<sup>12</sup> European Commission, 2021. Report on GENDER Equality in EU. Online: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid\\_development\\_cooperation\\_fundamental\\_rights/annual\\_report\\_ge\\_2021\\_printable\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/annual_report_ge_2021_printable_en_0.pdf)

<sup>13</sup> Parlamento europeo, 2020. Afrontar la violencia contra las mujeres y la violencia en la pareja en Europa. El valor añadido del Convenio de Estambul y los desafíos pendientes. Online: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658648/IPOL\\_STU\(2020\)658648\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/658648/IPOL_STU(2020)658648_EN.pdf)

En Italia, incluso, ha trascendido el aumento de casos de feminicidios. Según el informe del Servicio de Análisis Criminal de la dirección Central de la Policía Criminal, en 2021 se registraron 116 víctimas en Italia, de las cuales 100 fueron mujeres asesinadas en el entorno familiar o afectivo; de estas, 68 fueron asesinadas en manos de su pareja o expareja. En Europa las cifras también son alarmantes. Y las razones principales incluyen la intención de la víctima de romper la relación, los embarazos, la custodia de los hijos de la víctima, los problemas económicos, celos, posesividad, antecedentes de violencia contra la mujer, control del comportamiento de la mujer. Y en el caso de los feminicidios, no necesariamente en manos de la pareja, se suma el asesinato de una mujer vinculado a la explotación sexual, vinculado a la trata sexual, en el contexto de un continuum de violencias en ambientes específicos, como es el ámbito del cuidado y cuidador.

En el transcurso de la pandemia, también ha aumentado la violencia online contra las mujeres, incluyendo discursos de odio basados en el género, una forma de violencia que se propaga rápidamente en las redes sociales y, a menudo, se amplifica con el uso de grandes plataformas de algoritmos impredecibles. Los delincuentes a través de chats online se sienten impunes porque en el anonimato también se sienten libres de usar un lenguaje e imágenes más extremas. Esto sucede especialmente con las mujeres más jóvenes, que son la población más expuesta vía online, como se mencionó anteriormente. Durante el confinamiento, la exposición al riesgo de acoso online, en particular para las niñas en edad escolar, es mayor, así como las historias misóginas que representan a las mujeres como enemigas y adversarias y, peor aún, como objetos sobre los que ejercer un derecho de propiedad. Como es el caso de la coerción sexual online y la prostitución forzada *indoor* (en espacios interiores, pisos etc.). «Actualmente, la literatura relacionada con la prostitución *indoor* destaca cómo el fenómeno afecta en gran medida a las mujeres de países de Europa del Este, Asia o América del Sur. Es posible que se utilicen redes sociales como, por ejemplo, Telegram, Facebook, Tik Tok como “escaparate” o plataformas más conocidas como EscortAdvisor<sup>14</sup>». A los que se suman entre los jovencísimos Twitch, Snapchat y Onlyfans. «Lo que se puede deducir es que el fenómeno pudo haberse incrementado como consecuencia de la pandemia del Covid-19 porque muchas víctimas debieron vivir durante muchos meses como “prisioneras” de sus explotadores o incluso de sus clientes. El cibercrimen, relacionado con la trata y la explotación, ha desarrollado enormes capacidades operativas a lo largo del tiempo, con la creciente demanda de abuso erótico en línea, en videochats o cámaras web durante el confinamiento. La gratuidad de los sitios pornográficos mundiales, durante el confinamiento mientras muchos jóvenes pasaban la mayor parte de sus días en videoconferencias y en Internet, corre el riesgo de tener consecuencias nefastas para estas jóvenes y provocar situaciones de explotación a largo plazo».

---

<sup>14</sup> Artibani S., Balestrin P., Ciambezi I., Galati M., Godino M.E., Liotti R., Luciani V., Moroni V., Pellegrino V., Resta C., Taricco M., 2020. Oportunidades y desafíos. Directrices sobre la integración de las supervivientes a la trata. Online: [https://www.apg23.org/downloads/files/La%20vita/Antitratta/RIGHT\\_WAY\\_ENG\\_WEB.pdf](https://www.apg23.org/downloads/files/La%20vita/Antitratta/RIGHT_WAY_ENG_WEB.pdf)

*Tenía mucho frío esa noche. Estaba confundida.  
Sentí por dentro que mi cuerpo estaba a punto de ceder y mi cabeza estaba llena de pensamientos.  
Había estado viviendo ese infierno durante tres años. Me enamoré de un hombre que prometió ayudarme. En cambio, primero me obligó a alquilar mi útero y a cambio ganamos 59.000 euros.  
Y luego me obligó a prostituirme.  
Cuando escapé, las trabajadoras me llevaron a un lugar seguro. Había rostros que me miraban sin juzgar. Había una mujer que hablaba mi idioma, había algo nuevo.  
Pero tenía dolores de cabeza constantes, hormigueo en las piernas y al anochecer un dolor en el fondo del estómago.  
Tal vez el miedo... Me llevó mucho tiempo darme cuenta de que pensaba que era libre pero no lo era.  
Pero ahora tengo una hija a la que quiero darle una vida diferente a la que tuve.  
Algo en mi cuerpo todavía me duele, pero ahora puedo darle un nombre.  
Esas son mis heridas, que he decidido curar con color azul.  
Azul es el color que tenía el cielo la noche que llegué aquí.  
En Rumanía, de donde soy, siempre hay niebla.  
Ahora cada vez que el cielo tiene ese color, me siento mejor.  
Jamina, 29 años, víctima de vientre de alquiler y explotación sexual.*

#### *La bajada de guardia en la atención de la salud mental*

Sin embargo, en este panorama general, se debe enfatizar que, como se explicó anteriormente, los servicios de salud mental cambiaron de la noche a la mañana en muchos países al comienzo de la pandemia. Se ha reducido el personal disponible, mientras que las normas de accesibilidad han cambiado. Mientras tanto, la salud mental de la población se ha deteriorado significativamente, dando lugar a un aumento de las demandas de atención. Las tasas de depresión y ansiedad son particularmente altas en los jóvenes y las mujeres. «Los sistemas de salud no estaban preparados para la crisis de salud mental debido a que no se implementaron intervenciones integrales antes de la pandemia<sup>15</sup>». Según la escala de calificación de la OMS, el bienestar mental general de las mujeres disminuyó de 51 a 44 entre la primavera de 2020 y la primavera de 2021, y las mujeres jóvenes de entre 18 y 44 años fueron las más afectadas negativamente en su salud por el impacto de la COVID-19. Específicamente, hasta un 83% de las mujeres informaron un aumento significativo de la depresión.

La pandemia ha afectado de manera desproporcionada a un número cada vez mayor de familias y migrantes. «Los problemas de salud mental pueden ser la causa de la falta de vivienda en las personas sin techo y un resultado de no tener vivienda, a veces ambas cosas». Esto también sucedió, por ejemplo, en las mujeres en contexto de prostitución y las víctimas de explotación sexual. Estas mujeres se vieron fuera de los hoteles, clubes y burdeles donde tenían alojamiento. Estas carencias han agravado la condición de las mujeres, de las que estaban en un apartamento con explotadores o acogidas por los clientes, de las que vivían en centros de acogida y albergues temporales para migrantes o solicitantes de asilo, y de las que estaban en su casa con su propia pareja y, posiblemente con niños. En cuanto a la explotación sexual, la OSCE destaca que las víctimas de la trata frecuentemente tienen que corresponder al “estereotipo de la víctima ideal”<sup>16</sup>. De lo contrario, las mujeres que hace tiempo que salieron de la condición de explotación pero que no han entrado en

<sup>15</sup> European Commission, 2021. Conference Report. *Mental health and the pandemic: living, caring, acting!* Online: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non\\_communicable\\_diseases/docs/ev\\_20210510\\_mi\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/ev_20210510_mi_en.pdf)

<sup>16</sup> OSCE/ Oficina del Representante Especial y Coordinador de la Lucha contra la Trata de Seres Humanos, 2021. Utilizar enfoques sensibles al género en la lucha contra la trata de seres humanos. Online: <https://www.osce.org/files/f/documents/1/7/507368.pdf>

contacto con servicios especializados, o incluso en edad avanzada, reciben muy poca atención y, por lo tanto, están expuestas a una victimización secundaria. Debido a que se sabe poco sobre el alcance de su victimización, los factores de presión y atracción y las necesidades posteriores a la explotación de este grupo aún no se han identificado ni abordado adecuadamente. En todos los casos, su salud mental y, no solamente la física, se verá comprometida. Otra observación se refiere a las mujeres con discapacidad. De hecho, se han denunciado casos de violencia contra mujeres con discapacidad psicosocial en varios países de la UE, a manos de sus parejas -llegando incluso al feminicidio- como dentro de las estructuras residenciales. El riesgo de maltrato de las mujeres con discapacidad psíquica era de 2 a 3 veces mayor que el resto de mujeres<sup>17</sup>.



Finalmente, durante la pandemia, además del acceso limitado a la vivienda, las víctimas y supervivientes experimentaron dificultades para acceder a la atención médica, incluido el acceso a atención primaria, servicios psicológicos, hospitales, farmacias, pruebas de Covid-19 y equipo de protección personal. En consecuencia, el aumento del trastorno de estrés postraumático (TEPT)<sup>18</sup> fue particularmente significativo. La OSCE también enfatizó que los migrantes en general también han sido «objeto de ataques motivados por la intolerancia y el odio tras el estallido de la pandemia, y a menudo acusados injustamente de la rápida propagación del virus. Las mujeres migrantes, en particular, han sufrido discriminación y odio»<sup>19</sup>. Esto fue especialmente cierto en el caso de rumanas y sinti, judías y musulmanas, personas con discapacidad, personas LGBTI, personas afrodescendientes. El enfoque interseccional, que describe la interacción de diferentes categorías estructurales de la identidad social (etnicidad, género, discapacidad, religión, edad...) y aborda múltiples desigualdades, las hace más visibles<sup>20</sup>. Por este factor discriminatorio que se suma al trauma causado por la violencia sufrida, las mujeres han acudido con frecuencia a centros y organizaciones, muchas veces pequeñas o incluso no registradas, que no están integradas en el sistema general de atención a las víctimas, aunque ofrezcan servicios y apoyo a las comunidades étnicas. Esto todavía sucede especialmente en las áreas más periféricas y rurales donde es difícil acceder a servicios especializados para víctimas de VG. Los efectos de estas formas de discriminación desembocan en traumas duraderos que han empeorado y continúan empeorando la condición de las mujeres y sus familias, viviendo constantemente con una sensación de miedo y persecución que les impide confiar en los trabajadores e incluso en las fuerzas policiales.

<sup>17</sup> The European House – Ambrosetti, 2021. Headway 2023 – Mental Health Index Report. Online:

[https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005\\_Headway-2023\\_Report\\_DEF.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf)

<sup>18</sup> OSCE, 2021. INDICACIONES. Abordar las tendencias emergentes de la trata de personas y las consecuencias de la pandemia de la COVID-19. Online: [https://www.osce.org/files/f/documents/2/a/458434\\_1.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/2/a/458434_1.pdf)

<sup>19</sup> Oficina OSCE de Instituciones Democráticas y Derechos Humanos (OIDDH), 2020. Comunicado en prensa 18/12/2020. Online: <https://www.osce.org/odihr/474030>

<sup>20</sup> Kóczé A. 2009. Missing Intersectionality. Race/ Ethnicity, Gender, and Class in Current Research and Policies on Romani Women in Europe. Budapest.

### 1.3 Directrices de las instituciones europeas sobre violencias basadas en el género

Desde sus inicios, la ONU se ha preocupado por los derechos de la mujer al establecer la Comisión sobre la condición jurídica y social de la mujer en 1946, el primer organismo mundial dedicado a promover la igualdad de género y también a la definición de estándares internacionales. Pero fue en 1979 cuando la Asamblea General de Naciones Unidas publicó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer<sup>21</sup> (CEDAW), creando el Comité homónimo compuesto por 23 expertos independientes.

En los años sesenta, incluso en Europa, las instituciones (Consejo, Comisión Europea y Parlamento Europeo) comenzaron a ocuparse de la igualdad de género, aprobándose una serie de directivas, comunicaciones y resoluciones que acompañaron y guiaron el camino en los estados de la UE.

En 1979 el Parlamento Europeo, elegido por primera vez por sufragio universal, creó una primera comisión ad hoc sobre los derechos de la mujer que dio lugar en 1984 a la actual Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (FEMM). En la resolución sobre la violencia contra la mujer de 1986, el Parlamento en el artículo 29 «propone adoptar la definición de discriminación contra la mujer contenida en el artículo 1 de la Convención para la represión de todas las formas de discriminación contra la mujer, que dice literalmente: "toda discriminación, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o por resultado comprometer o destruir el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de la mujer -independientemente de su situación conyugal- sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, los derechos humanos y las libertades fundamentales en los sectores político, económico, social, cultural y civil o en cualquier otro sector"<sup>22</sup>».

En 1993 se aprobó la resolución sobre pornografía, en 1994 la resolución sobre violaciones de las libertades y derechos fundamentales de la mujer, en 1996 la resolución sobre trata de seres humanos, en 2009 la resolución para la eliminación de la violencia contra la mujer, el 8 de marzo de 2016 la resolución sobre la situación de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en la Unión Europea.

La Comisión Europea ha acompañado este proceso promoviendo la igualdad entre hombres y mujeres como principio fundamental del derecho comunitario y proponiendo comunicaciones como la de 1996 para integrar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en todas las políticas y acciones comunitarias o en el mismo año sobre la explotación sexual de la trata de mujeres.

A esta le siguieron varias propuestas legislativas como la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres en materia de empleo, el Reglamento 1922/2006 de la Unión Europea del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se crea el Instituto Europeo para la Igualdad de Género. En el periodo 2007-2013 también fue importante establecer un programa específico para prevenir y combatir la violencia contra niños, jóvenes y mujeres y para proteger a las víctimas y colectivos en riesgo (programa Daphne III) dentro del programa general «Derechos fundamentales y justicia». Por último, cabe recordar la Directiva 2011/36/UE relativa a la prevención y represión de la trata de seres humanos y la protección de las víctimas hasta la reciente estrategia de lucha contra la trata de seres humanos 2021-2025<sup>23</sup> para la prevención, desarticulación de los modelos de negocio criminal, protección y emancipación de las víctimas.

---

<sup>21</sup> CEDAW. Online: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/CEDAWIndex.aspx>

<sup>22</sup> Parlamento Europeo, 1986, pag. 73. Resolución de la violencia sobre las mujeres. Online: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1986:176:FULL&from=IT>

<sup>23</sup> Comisión Europea, 2021. Communication from the commission to the European Parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions on the EU Strategy on Combatting Trafficking in Human Beings. Online: [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files\\_en?file=2021-04/14042021\\_eu\\_strategy\\_on\\_combatting\\_trafficking\\_in\\_human\\_beings\\_2021-2025\\_com-2021-171-1\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files_en?file=2021-04/14042021_eu_strategy_on_combatting_trafficking_in_human_beings_2021-2025_com-2021-171-1_en.pdf)

El Consejo de Europa, desde 1990 ha impulsado una serie de iniciativas para la protección de las mujeres contra la violencia en línea con la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 y la Declaración de Beijing seguida de la Plataforma de Acción de 1995. Estas iniciativas llevaron a la adopción, en 2002, de la Recomendación Rec (2002)05 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre la protección de las mujeres contra la violencia y en el bienio 2006-2008 a la creación de una campaña a nivel europeo denominada *Campaña para combatir la violencia contra las mujeres, incluida la violencia doméstica*<sup>24</sup>.

#### *Del Convenio de Estambul a la constitución de Grevio*

A lo largo de los años, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa también ha adoptado una serie de resoluciones y recomendaciones que requieren de normas jurídicamente vinculantes sobre la prevención, protección y represión de las formas más graves y extendidas de violencia de género. Entre estos, el Convenio de Estambul<sup>25</sup> de 2011 es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. A esto le siguió la creación en 2015 del Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (GREVIO) que tiene la tarea de monitorear la implementación de la Convención en los Estados que la han firmado. En particular, con respecto al tema de la salud de las víctimas, en el artículo 20, entre los servicios generales de apoyo, se especifica la necesidad de apoyo psicológico además del de vivienda, asistencia económica, asesoría legal, educación, etc. que facilite a las víctimas su recuperación; y que se les garantice el acceso a los servicios de salud, así como a los servicios sociales, con figuras profesionales debidamente capacitadas. En el artículo 26 también se recomienda el “asesoramiento psicosocial adaptado a la edad de los niños testigos de todas las formas de violencia”, teniendo en cuenta el interés superior del menor. El artículo 30 también indica que se aporte una adecuada indemnización por parte del Estado a las víctimas que “hayan sufrido daños graves en su integridad física o en su salud”, si no está garantizada por el autor del delito, por el seguro o por los servicios médicos y sociales. En cuanto a las víctimas de violencia en el marco de la migración y el asilo, se encuentran los artículos 59 y 60, en donde se especifican las medidas de asistencia adecuada y un permiso de residencia que garantizan su protección, así como los procedimientos de acogida y servicios de apoyo para solicitantes de asilo y procedimientos de asilo sensibles al género.

La nueva Recomendación General de la CEDAW n.35 de 2017 ha dado un nuevo impulso a las medidas de contraste al reconocer la prohibición de la violencia de género como norma personalizada del derecho internacional, destacando expresamente las nuevas formas de violencia vinculadas a la tecnología y ciberviolencia, adoptando un enfoque interseccional y subrayando la necesidad de una formación constante de los trabajadores del sector judicial.

Desde 2018, también ha aumentado la concienciación en términos de prevención y lucha contra la explotación, el abuso y el acoso (SEAH - Sexual Exploitation, Abuse and Harassment), tanto a nivel internacional como europeo. Un claro ejemplo es la Recomendación *DAC Recommendation<sup>26</sup> on Ending Sexual Exploitation, Abuse, and Harassment in Development Co-operation and Humanitarian Assistance: Key Pillars of Prevention and Response* adoptada por el Consejo de la OCDE en 2019 en el que entre los pilares emerge significativamente la respuesta centrada en la víctima/superviviente.

---

<sup>24</sup> Online: [https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/default\\_en.asp](https://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/default_en.asp)

<sup>25</sup> Online: <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/home>

<sup>26</sup> OECD, 2019. Online: <https://www.oecd.org/development/gender-development/dac-recommendation-on-ending-sexual-exploitation-abuse-and-harassment.htm>

La vulnerabilidad y los riesgos específicos de la violencia de género que afectan a las mujeres migrantes, y los efectos sobre la salud mental, ya habían surgido en la resolución del Parlamento Europeo de 8 de marzo de 2016 sobre la situación de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en la Unión Europea<sup>27</sup>. Contiene recomendaciones clave para la protección de las mujeres y sus hijos, su salud y el tratamiento del trauma. En primer lugar, se reconoce que las formas de violencia y discriminación de género, incluidas la violación y la violencia sexual, la mutilación genital femenina, los matrimonios forzados, la violencia doméstica y los llamados asesinatos de honor y discriminación de género autorizados por el Estado «son una forma de persecución y deberían ser un motivo válido para solicitar asilo en la UE». Por ello, el Parlamento Europeo pide a los Estados Miembros la oportuna ayuda humanitaria siempre que exista sospecha de violencia de género sufrida en el trayecto migratorio donde se nieguen los derechos fundamentales de las personas migrantes, precisamente por tratarse de experiencias traumáticas de larga duración. También se requiere el otorgamiento de un estatus legal independiente al del cónyuge para reducir la vulnerabilidad adicional de las mujeres que pueden ser fácilmente explotadas; no se agrava el cese inmediato en todos los Estados miembros de la detención de niños, mujeres embarazadas y lactantes y supervivientes de violación y violencia sexual para que puedan recibir apoyo psicológico adecuado y no se agraven los traumas debido a la privación de libertad. También se recomiendan medidas para la prevención de los matrimonios forzados a las que se ven obligadas las mujeres y las niñas después de que los hombres les concedan el estatuto de refugiadas con la esperanza de obtenerlo mediante esta estratagema. En resumen, el Parlamento ya recomendó en 2016 que a todas las mujeres, tanto en los lugares de detención como en las fronteras, se les garantice asistencia médica, protección y apoyo psicológico y que se inicien, sin demora, investigaciones independientes sobre los abusos que sufren.

#### *Recomendaciones en el contexto de la pandemia*

Las recomendaciones sobre prevención y lucha contra la violencia se han intensificado desde 2020 debido al empeoramiento de las condiciones de las mujeres durante el confinamiento. En un primer momento GREVIO hizo un llamado a todos los Estados que lo integran para hacer todo lo posible para garantizar la continuidad de los servicios a las víctimas de violencia y continuar brindando apoyo y protección, involucrando también a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, servicios sociales, sector justicia, servicios especializados y ministerios competentes. En el seguimiento de la aplicación del Convenio de Estambul en los Estados miembros, GREVIO en los últimos años ha publicado informes básicos de evaluación para cada país, teniendo en cuenta la información recibida por parte de las autoridades estatales, las visitas de evaluación y también los llamados Informes Sombra recibidos por las ONG. La Declaración GREVIO del 24 de marzo de 2020 instaba por tanto, a respetar los estándares del Convenio de Estambul en el momento de la pandemia y a inventar nuevas estrategias, anticipándose

*“Nos da esperanza ver que muchos gobiernos a nivel nacional están respondiendo a los desafíos que esta pandemia impone a las mujeres víctimas de violencia y ya están trabajando para encontrar soluciones innovadoras. Por ejemplo, algunos han lanzado campañas de información específicas sobre los servicios disponibles, mientras que otros están introduciendo formularios online para solicitar órdenes de protección y otros han incluido los servicios de apoyo a la violencia doméstica entre los "servicios esenciales". Muchos servicios de apoyo están ofreciendo servicios online, incluido el apoyo psicológico y social”.*

Marceline Naudi, Presidenta de GREVIO, 2020.

<sup>27</sup> Parlamento europeo, 2016. La situación de las mujeres refugiadas y solicitantes de asilo en la UE. (2015/2325(INI)) Online: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?uri=CELEX%3A52016IP0073>

así a las Recomendaciones de los Estados miembros del Convenio de Estambul del 20 de abril de 2020<sup>28</sup> sobre los cuatro pilares fundamentales: políticas integradas, prevención, protección, sanción del agresor / compensación a la víctima.

De hecho, la Comunicación del Parlamento Europeo del 7 de abril de 2020 subraya que, tras el confinamiento, en algunos Estados miembros de la UE los casos de violencia doméstica han aumentado en aproximadamente un tercio. A partir de algunos elementos surgidos del informe de NU *Women* sobre el tema, el Centro común de investigación subraya la exacerbación del fenómeno en el territorio de la UE durante el confinamiento (se ha registrado un aumento del 30% en las llamadas telefónicas a los servicios de asistencia en casos de violencia doméstica tanto en Chipre como en Francia). La coincidencia entre el aumento de las denuncias de violencia de género y el reducido acceso a los servicios de urgencias, acogida y protección ha tenido importantes repercusiones en las víctimas de violencia de género, que ni siquiera han podido acudir a las urgencias de los hospitales abarrotadas de pacientes con coronavirus. En julio de 2020, las Naciones Unidas también lanzaron un SOS con la Declaración conjunta del relator especial y la plataforma EDVAW para pedir a los Estados que adopten un enfoque interseccional sensible al género en sus respuestas al Covid-19.

Entre las medidas más urgentes para garantizar: el acceso a centros de crisis y centros de acogida seguros o alojamiento en hoteles para mujeres y niñas víctimas o en riesgo de violencia de género; protección de las profesiones sanitarias y sociales de las mujeres y de quienes están trabajando en respuesta a la pandemia de Covid-19; accesibilidad y adecuación de la información sobre la pandemia, la capacidad de mantener la distancia social y el acceso a los servicios higiénico-sanitarios y de apoyo esenciales.

La Comisión por los Derechos de la Mujer y la Igualdad de Género aprobó en noviembre de 2020 una propuesta de resolución del Parlamento Europeo sobre la perspectiva de género en la crisis del Covid-19 y en el período posterior a la crisis, instando a los Estados miembros a tomar medidas, particularmente en el tema de salud mental y violencia de género. Esta invitación surge ante el aumento del estrés, la ansiedad, la depresión y la soledad provocados por el confinamiento así como por las preocupaciones económicas y la violencia de género u otros factores relacionados con la crisis, teniendo en cuenta las distintas repercusiones en mujeres y hombres, tanto como para invitar a la Comisión a organizar una campaña sobre la salud mental en toda la UE. Junto al tema de la protección y la prevención, se hace espacio para la referencia a la «prestación de apoyo médico y psicológico efectivo, accesible, asequible y de calidad a las víctimas de violencia de género, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en tiempos de crisis en los que dicho apoyo debe considerarse imprescindible<sup>29</sup>».

La Resolución del Parlamento Europeo de 21 de enero de 2021 sobre la estrategia de la UE para la igualdad de género<sup>30</sup> tiene en cuenta el nuevo contexto que se ha desarrollado tras la pandemia, también con respecto a la violencia de género.

Ya en 2017, el Parlamento reiteró que la salud física y mental están interconectadas y son elementos centrales del bienestar general, aunque normalmente se dé prioridad a la salud física antes que a la salud mental. En particular, enfatizó que «la salud mental de las mujeres y las niñas se ve afectada negativamente por una serie de factores, incluidos los estereotipos y la discriminación de género

---

<sup>28</sup> Consejo de Europa, 2020. Declaration of the Committee of the Parties to the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) on the implementation of the Convention during the COVID-19 pandemic. Online: <https://rm.coe.int/declaration-committee-of-the-parties-to-ic-covid-/16809e33c6>

<sup>29</sup> Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género, 2020. Informe sobre la perspectiva de género en la crisis de la COVID-19 y en el período posterior a la crisis. Online: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229_EN.html)

<sup>30</sup> Parlamento europeo, 2021. La estrategia de la 'UE por la Igualdad de Género. Online: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_EN.html)

predominantes, la cosificación, la violencia y el acoso por motivos de género, el entorno laboral, el equilibrio entre la vida laboral y personal, las condiciones socioeconómicas», la ausencia o la escasa calidad de la educación sobre la salud mental y el acceso limitado a la atención de la salud mental”.



Actualmente, los derechos a la salud y el acceso a los servicios se ven reducidos y descuidados en particular para grupos vulnerables como mujeres con discapacidad, mujeres negras, mujeres migrantes, pertenecientes a minorías étnicas, madres solteras, etc. Además, en el caso de las mujeres migrantes, es necesario comprender mejor sus necesidades específicas para prevenir el riesgo de una mayor explotación, también garantizando servicios de mediación e interpretación

femenina.

En este contexto, se entiende por tanto que la pandemia no ha hecho más que empeorar la protección de la salud de las mujeres, y no solo de las mujeres migrantes que han llegado a la UE en los últimos años y sin residencia permanente, o ya insertadas en centros de acogida, sino también de mujeres migrantes y mujeres extranjeras ya presentes en la UE, especialmente las madres solteras que hace tiempo que han salido de los procesos de acogida y trabajadoras del sector de los cuidados. De hecho, como ya se ha descrito en el primer párrafo, en el segundo informe sobre las actividades de GREVIO, ha surgido dramáticamente la exclusión de mujeres migrantes y solicitantes de asilo de los centros de acogida en varios países europeos, en particular mujeres con discapacidad y en situación de prostitución, mujeres que pertenecen a minorías étnicas.

*«Tenía tanta ansiedad que ya no podía dormir.  
Me ofrecieron iniciar un proceso psicológico y lo empecé,  
pero sabía que tendría que encontrar la manera de distanciar a mi marido de mi casa para siempre,  
de nuestro país, de nuestra vida. ¡Ya no podía callarme!  
Sin embargo, necesitaba una persona que estuviera cerca de mí porque hasta ese momento,  
siempre había estado en casa, no sabía a dónde ir, no sabía con quién hablar ni qué hacer.  
Cada vez que iba a la policía, tenía la impresión de que pensaban que era yo la que exageraba...  
Nunca olvidaré a la educadora que me acompañó paso a paso.  
Con su ayuda, hice todo lo posible para poder quedarme donde vivía, a pesar de que mi marido me  
había amenazado durante mucho tiempo. Entonces, finalmente el Tribunal me dio la razón:  
mi marido se fue de casa y se alejó de todos los lugares a los que vamos mi hijo y yo frecuentemente».*

*Fatma, víctima de violencia doméstica y acoso desde Marruecos*

## SEGUNDA PARTE

### **2.1 La salud mental de las víctimas. Trauma y efectos en las mujeres y, en el caso de las madres, también en los menores**

La violencia de género, como se expresó anteriormente, es una experiencia traumática a menudo vinculada a una experiencia de impotencia con el maltratador. Por lo tanto, el camino para salir de la violencia es un camino largo y difícil que las mujeres solo pueden emprender después de haber alcanzado un alto grado de conciencia. En muchos casos, es tarea de las trabajadoras y trabajadores sociales detectar los "signos ocultos" de la violencia porque las mujeres, especialmente las migrantes, no siempre están en condiciones de sacar a la luz la situación o denunciar a su agresor. Los datos que surgen de las llamadas a las líneas telefónicas de varios países europeos pueden ser una pequeña parte de los casos reales de violencia ya que las mujeres suelen ser reacias a acudir a las instituciones por falta de confianza en obtener respuestas concretas y/o miedo a las represalias por parte de las maltratador.

Numerosos estudios epidemiológicos han mostrado las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de la violencia que, además de ser un evento traumático grave y una experiencia intolerable que puede destruir el sentido de integridad personal, también puede causar daños a largo plazo. De hecho, la víctima de violencia puede desarrollar trastornos psíquicos y físicos -además de psicósomáticos- tanto a corto como a largo plazo, que pueden ubicarse dentro de un amplio rango de gravedad, en función de las características del abuso, la identidad del agresor, la vulnerabilidad y situación psicológica de la víctima, así como la familia, amigos y red social de apoyo de la mujer. Estas consecuencias tenderán a cronificarse, hasta el punto de provocar incapacidades permanentes<sup>31</sup>. Esto sucede cuando la violencia no se refiere a un solo acto sino a múltiples eventos conectados entre sí y prolongados en el tiempo. En referencia a las mujeres migrantes víctimas de violencia, también es necesario tener en cuenta que las condiciones de vida, el trayecto migratorio, los conflictos, las contradicciones que marcan sus historias, juegan un papel determinante que, en algunos casos, puede propiciar la mayoría de los trastornos provocados. La sensación de desorientación y sufrimiento que embarga a las mujeres extranjeras, cuando ya no disponen de un horizonte común de referencia, puede expresarse de diferentes maneras. Con frecuencia manifiestan una tendencia a retirarse de las relaciones, debido a una desconfianza general hacia el mundo exterior, caracterizada por el miedo y el temor. Insertadas en un contexto simbólico y social diferente, en una situación donde una lengua distinta resulta desorientadores y amenazadora, donde es difícil poder comunicar experiencias y sensaciones tan complejas, la referencia a experiencias generadoras de la personalidad, a los núcleos más ocultos del yo cultural, representan a menudo el único recurso disponible. No se trata de una "regresión" en el sentido que suele atribuirse a este término en el léxico psicoanalítico, sino en adherirse a capas firmemente impresas en nuestro inconsciente, producidas en los primeros años de vida y propias de un determinado contexto sociocultural. En el contexto del tratamiento confluyen de esta manera, lenguajes e idiomas diversos que se comprenden y se valoran dentro de su significado.

---

<sup>31</sup> Coordinación SIP Salud Mental de la Mujer. Coordinador C. Martino en tratamiento, 2013. Violencia contra las mujeres y Salud Mental.

Es importante también reconocer que el uso de aquellos idiomas, de aquellas experiencias y de aquellas metáforas pueden representar un verdadero y propio recurso terapéutico<sup>32</sup>.

Las representaciones del cuerpo y las consecuentes vivencias a nivel corporal son elementos importantes porque la migración expone a las personas a un cambio en los parámetros espacio-temporales y en los diferentes lenguajes comunicativos. Las actitudes corporales y los aspectos complejos de la comunicación no verbal asumen diferentes formas de una cultura a otra. Naturaleza y cultura, biología y psiquismo, se cruzan. Los cuerpos de las mujeres migrantes están "fuera de lugar", no sólo porque están fuera de su contexto original, de su cultura, de su país, sino porque están "en ninguna parte" o en "no-lugares" que la persona no reconoce como parte de sí misma. Dejando los "lugares de la memoria", los cuerpos se dirigen (a veces forzados) hacia "no-lugares" donde fácilmente se puede encontrar en profundos sentidos de soledad, que en algunos casos pueden desembocar en profundas angustias y temor al abandono. Vidas en las que estos cuerpos se sienten perdidos y abandonados por ellos mismos o a merced de los demás, donde las posibilidades de ser engañadas y/o maltratadas aumentan exponencialmente. Todo esto puede ser motivo de desorientación y pone a prueba la fortaleza psicológica y la identidad de la persona<sup>33</sup>.

#### *Trastornos comunes en las víctimas de violencia de género*

La OMS ha prestado especial atención a los trastornos mentales causados por la violencia contra las mujeres. De hecho, el vínculo entre las condiciones de salud y la violencia sufrida es muy fuerte. Las patologías predominantes en situaciones de violencia tanto física como sexual y psicológica son: depresión, trastorno de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, síntomas de ansiedad, ataques de pánico, abuso de sustancias, baja autoestima, miedo, culpa y vergüenza, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo-compulsivo y suicidio.

Si bien las víctimas de violencia muestran una mayor incidencia de los trastornos mencionados, cada vez son más numerosos los estudios que señalan la presencia de una asociación específica entre este tipo de experiencias (comparables a la tortura) y la aparición de síndromes postraumáticos complejos, enmarcados como "TEPT con Disociación". en el DSM-5 o como "TEPT complejo" en la versión preliminar de la CIE 11. El trastorno se desarrolla como resultado de eventos traumáticos repetidos y prolongados que ocurren dentro de relaciones emocionales significativas, con una historia de temor o control totalitario. De hecho, si el trauma se inflige en la relación afectiva, especialmente si la víctima tiene una relación de dependencia con el maltratador, el trauma puede tener un mayor alcance ofensivo. Se manifiesta con síntomas de TEPT y con alteraciones en la regulación emocional (incluyendo disforia persistente, autolesiones, preocupaciones suicidas, ira explosiva o inhibida, sexualidad compulsiva o inhibida), alteraciones de la conciencia (episodios disociativos transitorios, despersonalización o desrealización, amnesia o hipermemoria por hechos traumáticos, etc.), alteración en la autopercepción (autodesprecio, vergüenza, culpa, sensación de impotencia y falta de voluntad) y en la percepción del persecutor (idealización y agradecimiento y atribución de poder total al agresor, aceptación de su sistema de valores y racionalizaciones) y en relación con los demás (aislamiento, desconfianza, trastornos en las relaciones íntimas), y con alteración del sistema de significados personales, en cuanto a la sensación de inutilidad y

---

<sup>32</sup> Beneduce R., 2003. Antropología de la migración, etnopsiquiatría y mediación cultural. En: Ferrero A., 2003. Cuerpos individuales y contextos interculturales. Turín.

<sup>33</sup> Vallarino Gancia F., 2005. Representaciones del cuerpo, de la sexualidad y de la afectividad en mujeres víctimas de trata.

desesperación<sup>34</sup>. En este síndrome tienen un rol muy relevante las alteraciones de la memoria autobiográfica, de la percepción de sí misma y de las relaciones con los otros, ya sea por el impacto en la personalidad y en la identidad de la víctima o por las implicaciones sobre las capacidades narrativas y relaciones.

El evento traumático extremo, por lo tanto, también tiene la capacidad de interrumpir la continuidad de la experiencia y alterar el sentido de identidad. La experiencia traumática no se elabora a nivel simbólico/verbal y, en consecuencia, solo puede ser experimentada a través de flashbacks continuos, pesadillas, dolores de cabeza diarios, dolores somáticos recurrentes, estados repentinos de desesperación y pensamientos intrusivos relacionados con el trauma. Los estudios sobre síndromes postraumáticos complejos también subrayan cómo cambian las modalidades terapéuticas y rehabilitadoras, dado que los protocolos terapéuticos generalmente aplicados para otros trastornos, como los trastornos del estado de ánimo o el TEPT, son insuficientes o sólo parcialmente efectivos<sup>35</sup>.

Frecuentemente estas mujeres también son madres y, en consecuencia, la atención también debe estar enfocada a la salud psicofísica de los menores víctimas de violencia vicaria y sobre la necesidad de garantizar su seguridad y posterior cuidado. Se entiende por violencia vicaria en el ámbito familiar la experiencia por parte del menor de cualquier forma de maltrato, ejercido mediante actos de violencia física, verbal, psicológica, sexual y económica, a sus figuras de referencia u otras figuras adultas o menores emocionalmente significativos. Incluye la violencia ejercida por menores sobre otros menores y/u otros miembros de la familia, y el descuido abandono y maltrato de mascotas. El niño puede experimentar estos actos directamente (cuando se producen en su campo perceptivo), indirectamente (cuando el menor es consciente de ellos), y/o percibiendo sus efectos<sup>36</sup>.



Este tipo de violencia tiene consecuencias desde el punto de vista físico, cognitivo, emocional, conductual y en las habilidades sociales de los niños, niñas y adolescentes:

- *Impacto en el desarrollo físico*: el niño, especialmente en edades tempranas, sometido a estrés severo y violencia psicológica puede manifestar déficit en el crecimiento peso-estatura, retraso en el desarrollo psicomotor, déficits visuales y síntomas psicósomáticos;
- *Impacto en el desarrollo cognitivo*: la exposición a la violencia puede dañar el desarrollo neurocognitivo del niño con efectos negativos sobre la autoestima, la capacidad de empatía y las habilidades intelectuales, de atención y de lenguaje;
- *Impacto en el comportamiento*: el miedo constante, el sentimiento de culpa, la tristeza y la ira por la incapacidad de reaccionar son consecuencias (emocionales) que repercuten en el niño. Además, pueden surgir ansiedad, aumento de la impulsividad, agresión, escasa capacidad para gestionar la ira,

<sup>34</sup> Orden de Psicólogos del Piemonte, 2019. Vademécum para psicólogos sobre violencia de género y violencia en la pareja.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud, 2017. Directrices para la planificación de intervenciones de asistencia y rehabilitación, así como para el tratamiento de los trastornos mentales de los titulares del estatuto de protección subsidiaria que hayan sufrido tortura, violación u otras formas graves de violencia psicológica, física o sexual.

<sup>36</sup> Cismai, 2019. Directrices sobre la violencia vicaria y alta conflictividad.

alienación y dificultad para concentrarse. También se registran la depresión a largo plazo, el abuso de sustancias, las tendencias suicidas, los trastornos del sueño y los trastornos alimentarios;

· *Impacto en las habilidades de socialización*: presenciar la violencia vicaria afecta negativamente a las capacidades empáticas de los niños y por tanto a la capacidad de forjar y mantener relaciones sociales.

Como toda experiencia traumática, las consecuencias están íntimamente relacionadas con la edad de inicio, la calidad y frecuencia de los eventos en los que están involucrados los niños emocional y/o físicamente, con la presencia o ausencia de factores protectores (incluyendo hacerse cargo de ellos de manera adecuada). Cuanto menor es la edad de los niños y más graves y frecuentes los episodios de violencia, mayores son las repercusiones en el desarrollo psicofísico y en la formación de la personalidad<sup>37</sup>. Estos niños, víctimas de la violencia vicaria, muchas veces son invisibles a los ojos de sus padres, incapaces de comprender el sufrimiento que cargan en la vida cotidiana, en un clima de fuerte tensión e incertidumbre y estando presentes durante los episodios de violencia. Por lo tanto, pueden desarrollar la percepción de que su dolor no está siendo considerado, experimentando experiencias de desvalorización, falta de reconocimiento y pérdida de confianza de que los adultos los cuidarán. Además, se puede desarrollar una adultización de los niños en comportamientos de cuidado y protección hacia la madre maltratada.

Así se produce una inversión de los roles en donde el niño se hace cargo del adulto, poniendo en práctica una serie de estrategias que, por un lado, intentan evitar el conflicto y la violencia y, por otro lado, intentan mantener el control sobre el progenitor maltratado (por ejemplo, negándose a separarse de él). El riesgo es que la madre utilice estos comportamientos para reparar sus partes más débiles, sin ser consciente de perjudicar a sus hijos que se han hecho cargo de una tarea que no le corresponde. Además de establecer una reacción horizontal que compromete el rol parental, la madre también puede alternar estilos educativos más severos y punitivos, generando confusión y disonancia en la mente del niño que tenderá a oscilar entre la ira, la incertidumbre, la hiperprotección y el control.

Finalmente, los niños pueden asumir comportamientos complacientes y tomar partido de una parte y de la otra, aprendiendo a usar la mentira o a posicionarse según las circunstancias. De esta forma, se crean triangulaciones y continuos juegos de alianzas que insinúan y mantienen dinámicas relacionales y comunicativas disfuncionales dentro del sistema familiar, que conducen a procesos de identificación, a menudo de género, con el progenitor homólogo. En muchos casos, el progenitor maltratador involucra a los hijos en actos de control o de venganza, especialmente después de separaciones, contra la mujer. Así que, tanto hombres como mujeres aprenden modelos relacionales en los que la expresión del afecto está íntimamente ligada a la opresión del uno sobre el otro y donde se justifica el uso de la agresión y la violencia. Por tanto, aumenta el riesgo de que se perpetúe de generación en generación la idea de que la violencia contra la mujer es una forma aceptable y normal de relacionarse dentro de las relaciones afectivas<sup>38</sup>. La violencia y la traumatización pueden transmitirse de una generación a otra. De hecho, hablamos de violencia familiar transgeneracional cuando una persona reproduce en su relación de pareja o en su familia actual la violencia sufrida durante la infancia en su familia de origen<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Save The Children, 2019. Qué es la violencia vicaria y cuáles son las consecuencias. Online:

<https://www.savethechildren.it/blog-notizie/cos-e-la-violenza-assistita-e-quali-le-conseguenze-sui-bambini>

<sup>38</sup> CAV Ciudad de Turín, 2019. Online:

<http://centroantiviolenza.comune.torino.it/violenza-assistita-un-male-invisibile-effetti-a-breve-e-lungo-termine>

<sup>39</sup> Confederación suiza, UFU (Oficina Federal para la Igualdad entre hombre y mujeres, 2020. Definición, formas y consecuencias de la violencia en la pareja. Online:

<https://www.ebg.admin.ch/ebg/it/home/documentazione/pubblicazioni-in-generale/pubblicazioni-violenza.html#-1147075009>

## TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS COMUNES EN MUJERES MIGRANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS POR MOTIVOS DE GÉNERO

**El Trastorno Depresivo Mayor**<sup>40</sup> tiene muchas caras, incluyendo síntomas emocionales (sentimiento de vacío, culpa), síntomas fisiológico-vegetativos (pérdida de energía, fatiga, trastornos del sueño), síntomas cognitivos (pesimismo, autoconcepto negativo, pensamientos suicidas) y síntomas conductuales (enlentecimiento del habla y enlentecimiento psicomotor). Las investigaciones han demostrado que las mujeres migrantes tienen niveles más altos de síntomas de depresión.

**El trastorno de somatización** describe la angustia de un individuo causada por múltiples síntomas, que perturban la vida diaria. El síntoma somático más frecuente es el dolor cuya gravedad o existencia no puede explicarse a nivel médico. Las personas con síntomas somáticos tienden a expresar más molestias que síntomas. Las diferencias en los síntomas somáticos también se deben a factores lingüísticos o culturales.

**El trastorno de ansiedad** es un término genérico para una amplia variedad de trastornos relacionados con el miedo excesivo, la ansiedad y los trastornos del comportamiento. Mientras que el miedo es una emoción que sentimos de forma natural cuando nos enfrentamos a un peligro directo y concreto, la ansiedad hace referencia a la amenaza futura, a la percepción del peligro inmediato, y se manifiesta con un comportamiento de evitación y una excitación física extrema. Los trastornos de ansiedad más comunes son la ansiedad social, el pánico, la agorafobia y la ansiedad generalizada, y muchos de estos ocurren dos veces más en mujeres que en hombres.

**El trastorno de estrés postraumático** (PTSD, por sus siglas en inglés) se refiere a un evento que es una exposición directa o indirecta a la muerte real o una amenaza de muerte, a lesiones graves o a violencia sexual. Los niños corren un mayor riesgo de desarrollarlo cuando son testigos o se enteran de que les ha ocurrido un evento traumático a sus cuidadores. Los síntomas comunes del TEPT son flashbacks y pesadillas, estrés psicológico intenso o prolongado, conducta evitativa, autoestima negativa, hipervigilancia y sentimientos de desapego hacia los demás (DSM-5<sup>41</sup>). Varios estudios han demostrado que las mujeres tienen el doble de probabilidades de desarrollar TEPT.

**Los trastornos de personalidad** se caracterizan por una forma generalizada y persistente de percepciones, reacciones y relaciones que causan un malestar significativo o un deterioro funcional. Los trastornos de personalidad varían mucho en sus manifestaciones, pero se cree que todas están causadas por una combinación de factores genéticos y ambientales. El diagnóstico es clínico. El tratamiento implica el uso de terapia psicoterapéutica y, a veces, terapia farmacológica. Algunos tipos (p. ej., antisocial, límite) tienden a disminuir o resolverse con el avance de la edad; en otros (por ejemplo, obsesivo-compulsivo, esquizotípico) es menos probable. En el trastorno límite de la personalidad, en el ámbito clínico la proporción de mujeres/hombres afectados es de 3:1. En las mujeres migrantes víctimas de explotación sexual son más frecuentes los trastornos de personalidad, en particular aquellas con síntomas psicóticos (trastornos esquizoide, esquizotípico y paranoide).

**El abuso de alcohol y el uso de sustancias** también se suman con frecuencia, como manifestación de experiencias de marginación social, hipertraumatización y dificultades relacionadas con la integración en el nuevo tejido social. También aumenta el riesgo de suicidio, particularmente en aquellos que sufren depresión y en las segundas generaciones.

### 2.2 Vías adecuadas de apoyo psicológico y procesos de tratamiento en los países europeos

Conocer, apoyar y proteger a las mujeres migrantes víctimas de violencia supone para las trabajadoras sociales un enfrentamiento continuo con las trayectorias de vida que inevitablemente traen consigo cada una de ellas. Trayectorias que pertenecen a la migración y siguen una dirección geográfica, que las lleva del país de origen a los países de destino y una dirección psíquica, que las coloca en condiciones de redefinirse en el rol de mujer y madre y de renegociar su rol social y/o de

<sup>40</sup> Ver también: Online: <https://www.migrantwomennetwork.org/wp-content/uploads/Mental-Health-Report-FINAL-Oct-2021.pdf>

<sup>41</sup> American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington. Edizione italiana, 2014: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano. Online in: <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici>

trabajadora. Conseguir moverse en estas situaciones que son complejas, muchas veces confusas, entrelazadas, presupone que existe un contexto de referencia en el que situarlas y del que poder extraer para esclarecer significados, pertenencias, comportamientos y, por último, pero no menos importante, síntomas. «La adaptación a otro paisaje social provoca un desmoronamiento de los referentes anteriores: y entre los residuos que quedan adheridos a los 'viajeros', algunos empiezan a jugar un papel intenso y silencioso. Son fragmentos de ritos, de protocolos educativos, de prácticas relacionadas con vestir y cocinar, con dar y honrar. Son ciertos olores, ciertos estallidos de sonidos, de tonalidad<sup>42</sup>». Todo esto lo lleva cada uno a sus espaldas y siente, más o menos inconscientemente, la necesidad de reubicarlo en un horizonte de sentido, de reconstruir su propia identidad. Esto es aún más cierto para las mujeres que son víctimas de violencia y las migrantes. Por lo tanto, es fundamental tratar de complejizar y crear las condiciones para que se sienta comprendida en su singularidad. Esto es posible cuando tratamos de construir espacios de acción y emoción al servicio del cuidado, que es un ejercicio con un resultado incierto.

Ante el dolor de las mujeres víctimas de violencia, en efecto, nunca seremos testigos ni guardianas de todos los secretos, matices, detalles, pero es necesario que sientan nuestra capacidad y sobre todo disponibilidad para escucharles, incluso aquello que no dicen con palabras. Este es un principio "terapéutico" en sentido amplio, que debe circular en muchos de nuestros espacios de encuentro. Es así como esas trayectorias, muchas veces descarriladas y rotas por el peso de condiciones de violencia, trauma, sometimiento, pueden encontrar sentido y, en consecuencia, cura.

En el contexto actual de pandemia, es evidente que el principal tema crítico para los profesionales de la salud mental ha estado y está vinculado a la dificultad de tener encuentros presenciales y así garantizar un abordaje fundamentalmente empático y de escucha de las víctimas. La temporalidad de la atención a la salud mental y de las vías de apoyo psicoterapéutico, en particular, no siempre están marcadas ni reguladas e, incluso cuando se han realizado a distancia, a menudo se han encontrado problemas de conexión y organización que también comprometen la estabilidad de la alianza entre el terapeuta y la beneficiaria del servicio ofrecido. Todavía algunas estrategias de soporte remoto, estudiadas ad hoc en función de la necesidad, incluida la posibilidad de realizar videollamadas o videoconferencias también por whatsapp con mediadoras y, como veremos, también con mentores/orientación entre pares, han demostrado ser oportunidades importantes para salir del aislamiento y de la imposibilidad de acceder a los servicios. Por último, hay que tener en cuenta que los profesionales de la salud mental y/o los psicoterapeutas también se han encontrado ante una exacerbación de los síntomas del trastorno paranoide. Y por ello, en cada proceso de tratamiento también es frecuente tener que reajustarse rápidamente con estrategias y tiempos de intervención diferentes o incluso más prolongados. De hecho, la ansiedad y el miedo relacionados con el Covid-19 son, cada vez más, amplificadores de otros síntomas sobre los que ya se ha comenzado a trabajar. Y quizás, incluso con éxito.

### *El cuerpo que habla*

Los síntomas asumen un significado que no es únicamente biomédico, sino que también es histórico y cultural. Un ejemplo es la forma en que a menudo tratamos los síntomas que reportan las mujeres migrantes. Dolores de cabeza, alteraciones del sueño, trastornos gastrointestinales, dolor torácico, son algunas de las "dolencias" que se cuentan para comunicar que algo no funciona. A través del cuerpo, herido, usado, destruido, el dolor intenta encontrar una salida, que probablemente sea la

---

<sup>42</sup> De Certeau M., 2007. La toma de la palabra y otros escritos, Roma.

más accesible y la más sencilla de comunicar, siempre teniendo en cuenta que también existe una barrera en el idioma que puede ser el primer obstáculo en la relación de ayuda.

También hay que tener en cuenta que, en algunos casos, como consecuencia de los traumas sufridos, surgen trastornos psiquiátricos que requieren un abordaje farmacológico porque el "enfoque psico-socio-educativo" no es suficiente. Esto es típico de los trastornos de personalidad. En el caso de las mujeres víctimas de explotación sexual, el trastorno límite de personalidad, en particular, es frecuente. Por otro lado, suelen ser mujeres muy jóvenes que han sufrido abusos sexuales en su país de origen o en su viaje migratorio. De hecho, algunos estudios indican que el porcentaje de personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y antecedentes de abuso sexual varía del 40% al 76%<sup>43</sup>

Un claro ejemplo de ello es la disociación en las mujeres víctimas de explotación sexual en la industria de la prostitución. «En los trastornos disociativos, se interrumpe la integración normal de la conciencia, la memoria, la percepción, la identidad, la emoción, la representación corporal, el control motor y el comportamiento, y se pierde la continuidad del yo». En las mujeres víctimas de explotación sexual, los trastornos disociativos se desarrollan como consecuencia de un enorme estrés por los hechos traumáticos vividos o incluso por un intolerable conflicto interior. Los trastornos disociativos están relacionados con el trauma y con el estrés. Pueden incluir síntomas como amnesia, flashbacks, parálisis junto con despersonalización/desrealización. Como describe Ingeborg Kraus<sup>44</sup>, las posibles respuestas mentales como consecuencia de la violencia sexual reiterada pueden ser diferentes: «Un profundo sentimiento de inutilidad y de desconexión del mundo. La confianza en las personas y en las relaciones se ve profundamente quebrantada, no se conocen los propios límites. Un profundo sentimiento de desesperación, desilusión y resignación. Síntomas psicósomáticos (como dolores de estómago, cansancio, dificultad para respirar), diversas enfermedades físicas. Dificultad para regular las emociones. Síntomas disociativos, despersonalización, amnesia disociativa, intrusiones». Michaela Huber, directora de la Sociedad Alemana de Trauma y Disociación, sostiene que «Para permitir que los extraños penetren en nuestro cuerpo, es necesario apagar algunos fenómenos naturales: el miedo, la vergüenza, el asco, la extrañeza, el desprecio y la autocompasión. Estas mujeres ponen en cambio, la indiferencia, la neutralidad, una concepción funcional de la penetración, una reinterpretación de este acto como "trabajo" o "servicio". La mayoría de las mujeres que se prostituyen han aprendido, a través de la violencia sexual o el abandono en su infancia, a morir<sup>45</sup>». Por tanto, es fundamental intentar hacerse cargo de las mujeres en la red, donde el consumo de drogas se hace necesario, durante un tiempo no necesariamente largo, para poder gestionar situaciones de crisis. Esto se convierte en una primera forma de "controlar" y posteriormente trabajar el síntoma y ubicarlo en un marco de significado. Los profesionales de la salud mental, los trabajadores y trabajadoras de albergues y centros de acogida y las propias mujeres víctimas de violencia encarnan modelos culturales precisos, construcciones teóricas y técnicas de atención explicativas de los conceptos de salud y enfermedad. Las competencias dirigidas al tratamiento suelen generar zonas de incomprensión y malentendidos que pueden ser definidos como "rumores" o malentendidos culturales<sup>46</sup>. Los profesionales de la salud mental se mueven en el campo del tratamiento y en el intento de colocarse junto al sufrimiento, para lograr que el otro se sienta legitimado en su dolor y en su ser, también una persona sufridora capaz de reconstruir un proyecto de vida. Ante casos de mujeres migrantes, es fundamental que no se

---

<sup>43</sup> Crowell, S.E., Beauchaine, T.P. & Linehan, M.M., 2009. A Biosocial Developmental Model of Borderline Personality: Elaborating and Extending Linehan's Theory. *Psychological Bulletin*, 135(3): 495-510

<sup>44</sup> ©Dr. Ingeborg Kraus, Trauma y prostitución. La salud mental de las víctimas de la explotación sexual. <https://www.trauma-and-prostitution.eu>. Intervención en el seminario de salud mental, 2021. Online: <https://www.youtube.com/watch?v=Mfv1897MF4s>.

<sup>45</sup> Huber M., 2014. Trauma und Prostitution aus traumatherapeutischer Sicht. Online: <http://www.michaela-huber.com/files/vortraege2014/trauma-und-prostitution-aus-traumatherapeutisch-er-sicht.pdf>

<sup>46</sup> Profita G., 2014. Misunderstanding and conflict: the thin line between negotiating and acting. In "Groups" vol. XV, no. 1, Milan.

subestimen las variables socioeconómicas y étnicas que ya se mencionan en el DSM-IV-R<sup>47</sup> para evitar errores diagnósticos cuando la mujer a evaluar es extranjera o perteneciente a una minoría étnica. Las listas de criterios y las nociones de psicopatología normalmente utilizadas para objetivar el caso no permiten conocer realmente a la persona y mucho menos el bagaje cultural que trae consigo en su trayecto migratorio, en el caso de mujeres víctimas de violencias por motivos de género, roto e interrumpido, por la violencia y la discriminación múltiple.

De hecho, a menudo en los beneficios encontrados hay una comorbilidad de algunos rasgos de los trastornos psicopatológicos enumerados anteriormente. Estos se deben a una hipertraumatización y adaptación a un nuevo contexto de vida, siguiendo un proyecto y un camino migratorio que en la mayoría de los casos tiene un desenlace diferente al que se pensaba. La cultura de origen, por lo tanto, sigue siendo una matriz fundamental para leer y comprender el malestar.

### *Procedimientos adecuados para la salud mental de las mujeres migrantes*

Uno de los caminos más adecuados en el abordaje con mujeres migrantes que han sufrido múltiples traumas con un enfoque de valores, cultura, tradiciones, religiones, ritos, costumbres, es la **etnopsiquiatría**. Se desarrolló en Francia a partir de la década de 1960 gracias a George Devereux, un psiquiatra franco-húngaro, quien introdujo una visión del hombre que va más allá de la pretensión de universalidad propia de la psiquiatría y el psicoanálisis de la época. Después de él, Tobie Nathan fundó el centro Devereux en París en 1993 y comenzó a construir un dispositivo de tratamiento que traslada el objeto de la psicoterapia del estudio de la psicopatología y los síntomas a un sistema que reconoce la cultura de origen como legítima (modelos familiares, ritos, lenguaje, relación con lo invisible, objetos de culto, etc.). El sistema es un cajón grupal en el que la complejidad y la multidisciplinariedad encuentran su espacio, expresada por la utilización en las sesiones de una pluralidad de actores de diferentes procedencias y culturas (psicoterapeutas, médicos, antropólogos, mediadores culturales, familiares). La circulación de diferentes pensamientos posibilita reubicar a las mujeres/pacientes en su propio marco de referencia cultural y comunitario. Además, se favorece el reconocimiento de la propia identidad, cuya pérdida se expresa a través de malestar psíquico y síntomas.

Una de las mejores prácticas que en Italia se vincula a la etnopsiquiatría es la del **enfoque etnosistémico-narrativo** de Natale Losi, psicoterapeuta, que fusiona y une el pensamiento etnopsiquiátrico y el de la terapia familiar. Al igual que con la etnopsiquiatría, el sistema de tratamiento involucra a numerosos actores en el campo (terapeuta, coterapeuta, mediador, paciente, etc.) y utiliza la comunicación tangencial, que no se dirige sólo al paciente sino también a los demás en su presencia, que se convierten en parte activa del trabajo terapéutico. El enfoque ESN (etnosistémico-narrativo) propone una visión dinámica de la relación individuo-cultura, donde la persona migrante es activa, dinámica, móvil. La eficacia de esta visión se encuentra en sus características simbólicas, en compartir un espacio común capaz de reconstruir la identidad desgarrada por el camino migratorio y crear una relación puente entre el presente y el pasado. Esto sucede porque el trauma se parece más a la vida que a la enfermedad y como ambas es un ejercicio total<sup>48</sup>.

Otro camino adecuado para las mujeres extranjeras víctimas de diferentes violencias por motivos de género es la **arteterapia**. Las artes expresivas son, de hecho, una herramienta valiosa para

---

<sup>47</sup>American Psychiatric Association, Washington 2005 DSM-IV-R. (en particular véanse las págs. 631 y 647).

<sup>48</sup> Losi N., 2020. Crítica del trauma. Modelos, métodos y experiencias etnopsiquiátricas. Macerata.

las mujeres que ya se encuentran en una fase de estabilización y que pueden seguir caminos que tienen un impacto terapéutico.

### **Arteterapia: una estrategia de tratamiento**

*por Giorgio Magnani, psiquiatra y terapeuta de grupo de la Escuela de PolisAnálisi de Roma*

Cualquiera se ha sorprendido frente a una obra de arte y ha sentido, junto al asombro, una sensación de bienestar. La belleza hace sentir bien. Se trata de una experiencia que todos los seres humanos pueden tener: así como el sufrimiento une a todos, también ocurre con la belleza. Creo que esto representa un primer factor terapéutico inherente al arte.

Si a las personas con cualquier tipo de sufrimiento mental se les ofrece la oportunidad de acercarse a obras de arte, también se les ofrece la oportunidad de experimentar un momento de bienestar. La visión o el contacto con una obra de arte va inevitablemente acompañado de emociones que necesitarán ser escuchadas, tal vez traducidas y digeridas. Es un trabajo complejo que se puede realizar con sencillez a través de talleres de arte gráfico pictórico, de música, de espiritualidad...

En el taller, con un grupo de personas, mejor si son dispares en cuanto a las edades, género y tipo de sufrimiento mental, se compara, comparte, integra. Los colores o las notas son grandes mediadores y favorecen la posibilidad de tomar contacto con emociones y partes de uno mismo que a veces están muy ocultas y son difíciles de verbalizar. La heterogeneidad del grupo favorece un clima en el que no se juzga, en el que cada uno puede verse reflejado en el otro sin gran preocupación. Estamos en el segundo factor terapéutico.

Cuando para llevar a cabo los talleres, junto a los educadores, hay artistas profesionales, la pasión por su arte se convierte en un elemento fructífero, capaz de contagiar a todos los participantes, porque parafraseando a Winnicot "... no puede haber una destrucción completa de la capacidad de un ser humano para vivir creativamente...". Tercer factor terapéutico.

Merece una mención especial el teatro porque, más que cualquier arte, recuerda la dimensión del juego. Cualquiera puede beneficiarse de hacer teatro porque el teatro es un juego que significa buscar dentro de uno mismo esos cabos sueltos o, simplemente, ocultos. Para entender lo importante que es el juego en la vida de un ser humano, basta con detenerse y observar a un niño.

Los niños juegan sin parar y ya a los dos, tres años utilizan el juego simbólico: fingen hacer comida, poner a dormir a la muñeca, darle medicinas, asustarse por el lobo... Hacen teatro y a través del juego/teatro aprenden a mentalizar y reelaborar las pequeñas o grandes angustias que pueden encontrarse cada día. Todos los profesionales involucrados, junto con la pasión por su arte, deben tener una buena capacidad de escucha y respeto tanto hacia el grupo como hacia los individuos.

Otro camino adecuado entre las buenas prácticas recogidas en los diferentes países europeos es la **tutoría entre pares** (*peer mentoring*). Como muestra el Informe de 2020 sobre la salud mental en la UE, el apoyo de un grupo de pares facilita la comunicación y la comprensión de la información del sistema sanitario y social en un contexto de emergencia a partir de visiones del mundo, cultura y tradiciones compartidas. El grupo de pares es, de hecho, una forma de pensar e invitar a la construcción de relaciones que sean recíprocas y exploratorias, en torno a experiencias compartidas del deseo de cambiar de vida. Además, con respecto al trauma en lugar de preguntar "¿cuál es el problema?", la pregunta central que invita a la narración de sí misma, sería "¿qué pasó?". Por ejemplo, en el caso de los adolescentes, el grupo de pares es crucial para desarrollar las relaciones interpersonales y la conciencia de las propias actitudes. Por lo tanto, para las mujeres víctimas de violencia y, en particular, las víctimas de explotación sexual, -que, normalmente, de alguna manera forman parte de un grupo de la misma comunidad étnica a la que pertenecen- la confrontación y el

apoyo de los mentores entre pares son puntos fuertes eficaces. La dificultad de visualizar un programa y proyecto de recuperación y la falta del concepto de futuro, característico de algunos grupos étnicos, requiere un acercamiento al sufrimiento, la ansiedad y la incertidumbre sobre los próximos pasos que pueden estar mediados por los mentores entre pares. Este acompañamiento no coincide con el apoyo del mediador/receptor lingüístico y/o intercultural ni siquiera con el apoyo psicosocial del trabajador o trabajador social de referencia, los cuales no son reemplazables. Sin embargo, los mentores entre pares realizan inconscientemente una función de estabilización emocional basada en lo común de las vivencias y, con frecuencia, también en la similitud en la narración de los mismos sufrimientos. Esta oportunidad de construir relaciones de confianza proviene de compartir un lenguaje común.

*Me vendieron a un hombre mayor que yo cuando tenía 17 años. Bebía y consumía sustancias.  
Me mantuvo retenida en su casa durante tres meses, violándome y golpeándome.  
Cuando quedé embarazada, me obligaron a casarme con él. Luego me llevó a Italia y me obligó a mendigar en las estaciones de tren. No podía gastar nada de lo que ganaba porque por la noche pasaba a revisarme incluso en mis calcetines y en la ropa interior. Afortunadamente, en el noveno mes de embarazo, una trabajadora social se me acercó en la calle y me llevó a urgencias al hospital.  
Cuando entré a la comunidad no hablaba, no podía lavarme, me tocaba mis partes íntimas con frecuencia. Además de la discapacidad mental, experimenté un profundo malestar psíquico.  
No tenía papeles, ni siquiera la partida de nacimiento, pero pudieron atenderme en el Centro de Salud Mental. El psiquiatra me diagnosticó un tipo de esquizofrenia con alucinaciones visuales y auditivas y me prescribió varias terapias que me hacen sentir bien. Pero lo que más me ayuda es el taller protegido donde creo bisutería todos los días.*

*Helena, joven rumana, víctima de matrimonio forzado y mendicidad*

### **2.3 Una comparación de buenas prácticas: el ejemplo de Suecia, Alemania, Italia y España.**

La salud mental en el transcurso de la pandemia, como se señaló anteriormente, ha empeorado en los últimos dos años. Los trastornos depresivos, en particular, han aumentado entre el grupo de mujeres entre 18 y 34 años. Además, el malestar generado debido al estrés y la soledad ha empeorado entre las mujeres.

Sin embargo, en los países europeos, los sistemas de salud han intentado responder a necesidades esenciales de salud mental, a pesar de haber visto reducidos sus servicios durante los periodos de confinamiento. De acuerdo a estudios de las OMS, durante la primera ola de la pandemia, el 93% de los países, presentaron la paralización de uno o más servicios, el 78% de los países informaron de la interrupción total o parcial de los servicios de salud mental en colegios y lugares de trabajo, el 35% denunció complicaciones la respuesta a la emergencia y el 30% informó de las dificultades de acceso a medicación relacionada con trastornos mentales, neurológicos y de consumo de drogas. Más del 60% informaron sobre la interrupción de los servicios de salud para población más vulnerable, incluyendo a las mujeres en el 61% de los casos<sup>49</sup>.

En la recopilación de prácticas prometedoras, algunas de las características comunes identificadas están relacionadas con la capacitación en salud a profesionales desde un enfoque de género e intercultural, la utilidad de la información a través de los mediadores o entre pares,

<sup>49</sup> The European House – Ambrosetti on WHO and various studies, 2021. Online: [https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005\\_Headway-2023\\_Report\\_DEF.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf), pag.24.

asesoramiento y escucha a mujeres en situaciones específicas de vulnerabilidad, apoyo psicosocial y procesos de atención accesibles a todas las mujeres, incluyendo a aquéllas de origen migrante, la red entre servicios y el enfoque multisectorial en la atención oportuna y de calidad a las mujeres migrantes.

### **SUECIA y los países bálticos**

En esta comparativa de los 4 Estados Miembro de la UE (Suecia, Alemania, Italia y España) y en las buenas prácticas desarrolladas no sólo por los servicios públicos sino especialmente por las ONGs que trabajan con víctimas de violencia, en particular con explotación sexual, se constata que Suecia presta especial atención a la salud mental, también en el caso de mujeres migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas y el acceso a estos servicios está garantizado con independencia de su situación administrativa, aunque existen múltiples diferencias entre municipios. En comparación a otros países europeos, conforme a los datos del Mental Health Index (Índice de Salud Mental), la violencia sexual está considerada como un factor de riesgo y la mayoría de las víctimas están en riesgo de desarrollar un trastorno mental. “De media, en la UE+RU, el peso del abuso sexual en términos de salud mental y sus consecuencias, asciende a 7,4 años de vida saludable perdidos debido a una discapacidad (YLD por sus siglas en inglés) por cada 100.000 habitantes”. En el caso de Suecia, el impacto negativo del Covid en la salud mental asciende a un 54%, pero la respuesta del sistema a las necesidades de la población fue del 100%. Sin embargo, la lacra de la violencia sexual en términos de años vividos con trastornos mentales por cada 100.000 habitantes en Suecia es de 13 años, cifra muy elevada (casi el doble de la media), aunque en Alemania es incluso mayor (14.2 años). Sin embargo, merece la pena mencionar que existe una línea directa para mujeres que ofrece asesoramiento telefónico en todo el país a población que esté sufriendo violencia física, psicológica y/o sexual y que también atiende a parientes y amistades de las víctimas. La línea telefónica, 020 50 50 funciona las 24 horas.

#### *El trabajo en red y el enfoque multidimensional*

Las prácticas prometedoras recogidas y dirigidas a mujeres migrantes VVG están relacionadas principalmente con la explotación sexual. El elemento significativo de las prácticas en Suecia es principalmente la red establecida entre organizaciones privadas de apoyo a las víctimas y clínicas públicas y privadas y servicios de salud. Según la ONG Noomi con base en Malmö, una de las ciudades portuarias con mayor porcentaje de población extranjera y variedad de grupos étnicos, “Médicos del Mundo” ofrece atención médica gratuita a todas las personas sin permiso de residencia en Suecia y que por tanto, sólo tienen acceso a atención sanitaria de emergencia, mientras que 'Flyktinghälsan' es una clínica para refugiados que proporciona a todas las personas solicitantes de asilo y refugio acceso a atención sanitaria a un precio asequible, incluso en los casos de personas extranjeras sin “número personal”. También en el caso de comunidades romaníes. Las organizaciones suecas que trabajan con mujeres que son víctimas de explotación sexual encuentran apoyos y asesoramiento psicológico en estos y otros centros sanitarios que incluyen la salud mental de sus beneficiarios. No obstante, en esta ciudad el servicio público también garantiza el acceso de atención para aquellas personas que no tienen número personal. Esto es posible gracias a dos leyes suecas que contemplan el acceso a atención sanitaria a las personas no residentes, Ley 407 de 2013, de atención sanitaria para personas extranjeras en Suecia sin documentación apropiada y Ley 344 de 2008 de asistencia sanitaria a solicitantes de asilo y otras situaciones.

Un ejemplo de red con enfoque de género y multidimensional es Evonhuset, en el municipio de Malmo, que ofrece apoyo a cualquier persona de la red de comercio sexual. Existen dos prácticas dentro de esta entidad: Evonhuset, un centro de acogida residencial de escucha y apoyo a personas que compran o venden sexo, sus familiares, así como a personas con problemas de adicción a la pornografía donde se ofrecen servicios como las entrevistas de apoyo, orientación y apoyo en el proyecto de vida, apoyos en contactos con organizaciones y búsqueda de empleo y capacitación para el empleo. Este servicio se presta a personas a partir de los 15 años. Además, existen coordinadores regionales que fortalecen el apoyo a personas en contextos de prostitución, así como a víctimas de matrimonios forzados, venta de órganos, mendicidad etc. Los coordinadores intervienen activamente en el apoyo a mujeres en contextos de prostitución, en conocer y poner en práctica sus derechos y en establecer redes con autoridades y organizaciones locales. Otra función del coordinador es identificar los huecos del sistema, incluyendo las relaciones con entidades que trabajan con migración y las FCSE. La mayoría de personas que atiende son de Rumanía, Nigeria, Vietnam, Tailandia, Suecia, Siria y Ghana. Por tanto, la atención y apoyo a mujeres que son víctimas de violencias- incluidas las extranjeras- es inherente a diversos sectores de la vida social, ámbito de la salud y la política, que entiende a las mujeres en contextos de prostitución desde la igualdad en dignidad y en igualdad de oportunidades, alejándose de la lógica de mercantilización y relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, lógica que ya fue superada por la legislación sueca en 1999. Esta ley descriminaliza a la mujer en contexto de prostitución y prohíbe contratar servicios sexuales, reduciendo así el comercio sexual en favor del empoderamiento de la mujer en la economía, política y sociedad en áreas que previamente estaban destinadas exclusivamente a los hombres.

La red entre servicios y el enfoque multidimensional en la atención a víctimas es, por tanto, crucial en el abordaje de la salud mental de mujeres víctimas de explotación sexual que, como se ha mencionado anteriormente, hay que tener en cuenta en el largo plazo. En particular en los casos de trastorno de ansiedad, trastorno depresivo y trastorno bipolar. Además, hay que prevenir los intentos de suicidio, ya que en Suecia las tasas de suicidio son más altas que la media, aunque menor que en Lituania, donde es de 2 por cada 100.000 habitantes.

#### *Apoyo de sobrevivientes junto a profesionales de la salud: arteterapia para la inclusión social*

El trabajo en red de los servicios para víctimas de violencias basadas en el género también está recogido como buena práctica, promovida por el Consejo de Estados del Mar Báltico y co-financiado por el servicio de apoyo para proyectos de este mismo órgano: la campaña “Si tú hablas alto y claro, yo me uniré” de LightUp Norway, una organización juvenil comprometida a contribuir a la erradicación de la explotación sexual, y basada en el trabajo conjunto entre supervivientes y profesionales. El proyecto, que se lleva a cabo desde 2020 y se desarrolla en organizaciones de Letonia, Rusia, Suecia y Noruega en cooperación con otros países del Báltico, con el objetivo de identificar y empoderar a supervivientes de trata infantil. También incluye un manifiesto de supervivientes<sup>50</sup>, que destaca no sólo la importancia de procesos que deberían instaurarse en todas las iniciativas sociales a largo plazo, sino también algunas estrategias interesantes a nivel emocional y psicológico. Entre ellas, terapias relacionadas con el arte y la creatividad como tratamientos que incluyen el desarrollo de actividades artísticas dentro de un contexto terapéutico, siempre con el apoyo de profesionales cualificados. Éstas pueden ir desde la danza, la batucada o el teatro hasta actividades de artesanía. Algunos de los beneficios que manifiestan quienes han participado en estas actividades incluyen la reducción de la ansiedad y el estrés, el aumento de habilidades para enfrentar problemas, autoestima y estabilidad emocional mejoradas.

---

<sup>50</sup> Online: <https://thesurvivorplatform.com/>

### *Orientación y apoyo a mujeres con vulnerabilidades graves en la región báltica*

Además, entre las buenas prácticas recogidas en este informe, procedente de otro país báltico, en este caso Dinamarca, está la importancia de concienciar a los profesionales sobre las condiciones de vulnerabilidad de algunos grupos de población como las mujeres migrantes y refugiadas procedentes de zonas con inestabilidad socio-política. La ONG Danner intenta integrar el enfoque de derechos humanos en los principios de participación, igualdad y empoderamiento atendiendo a organizaciones civiles locales en la construcción de una red de apoyos a casas de refugiados y profesionales como la manera más eficiente de reducir la violencia sobre las mujeres. La orientación a mujeres migrantes expuestas a violencia incluye la valoración de la seguridad de la mujer, un mapeo de las formas de violencia que ha experimentado y sus consecuencias y la construcción de un plan junto con la mujer sobre cómo va a liberarse de esta violencia, como gestionar las consecuencias para ella y sus hijos e hijas and cómo construir de nuevo la vida que desea. Al centro de crisis, sin embargo, sólo pueden acceder mujeres en situación administrativa regularizada en el país. En el 50% de los casos son mujeres pertenecientes a minorías étnicas.

### *Algunas recomendaciones del GREVIO*

Entre los países de la región báltica, Suecia ha ganado reconocimiento internacional con un fuerte liderazgo en la lucha contra la violencia por motivos de género, debido a enfoques de género innovadores aplicados en diferentes áreas de la vida social y política. En el informe de evaluación del GREVIO, no obstante, se detectan algunas fallas en el sistema que necesitan ser abordadas incluyendo:

- ⇒ Las mujeres migrantes cuyos derechos de residencia en Suecia están unidos a los de su marido o pareja difícilmente pueden escapar de la violencia si no tienen acceso a permisos de residencia independientes, como se contempla en el capítulo 5 de la Ley de extranjería sueca. Esta ley contempla restricciones temporales que son contrarias a principio de no discriminación del Convenio de Estambul.
- ⇒ Mientras que el enfoque de género se incluye en muchas áreas y resulta muy positivo, necesita fortalecerse entre los profesionales un conocimiento básico de los factores de vulnerabilidad y otras barreras, por ejemplo, en las mujeres sami y romaníes y en general, de mujeres de origen migrante para poder asegurar respuestas adaptadas a sus necesidades específicas.
- ⇒ Además, la calidad de las intervenciones a nivel local y la disponibilidad de servicios especializados varía significativamente, en particular en relación a las diferentes formas de violencia por motivos de género y su impacto negativo en la salud de las mujeres.
- ⇒ La inclusión en 1998 del delito de “grave violación de la integridad de la mujer” resulta igualmente encomiable, pero en el escenario actual de migración, donde las mujeres dependen de orientación legal para poder presentar mejor su caso incluso si es por medio de justicia gratuita, los abogados no tienen un enfoque de género.

## **ALEMANIA**

Según los datos del Índice de Salud Mental, en Alemania el impacto negativo del COVID en la salud mental de la población fue del 44%, cifra inferior al de los principales estados europeos; la respuesta del sistema a las necesidades de la población fue 59%. Y se utilizan recursos considerables para esto. Sin embargo, en Alemania la carga de violencia sexual en términos de años vividos con trastornos mentales por cada 100.000 habitantes es de 14,2, la más alta de Europa, sólo superada por Grecia (14,6). Este es un dato alarmante si tenemos en cuenta que las mujeres migrantes en particular, que se

encuentran en centros de acogida, han sido víctimas con mayor frecuencia de explotación sexual y trata, y por tanto en la mayoría de los casos han sufrido discriminación y violencia múltiple de veces, incluso antes y durante su trayecto migratorio, pero no tienen fácil acceso a apoyo psicológico y una falta de cobertura en términos de salud a largo plazo.

Con respecto a los feminicidios, los datos muestran que en Alemania en 2020 hubo casi el doble de casos que en Italia y España (14). De 2019 a 2020 se duplicó el número de feminicidios. Y en los primeros meses de 2021, hubo un aumento adicional del 13,33%. Los estados de Baviera, Baden-Wurtemberg y Baja Sajonia tienen el récord. La mayoría son mujeres casadas y el modus operandi más habitual del asesino es el apuñalamiento. Según el estudio del Observatorio Alemán de Femicidios (FOCG), además, en las estadísticas oficiales de las autoridades policiales, las mujeres están registradas como víctimas de homicidio, no se agregan datos sobre los asesinatos de mujeres hasta que finaliza la investigación, no información sobre el historial de violencia del perpetrador es colectada, no se registra información como el estado de embarazo o incluso la presencia de menores de edad. La violencia contra la mujer tiene raíces tradicionales y estructurales. Sin embargo, el Ministerio de Asuntos de la Familia, la Tercera Edad, la Mujer y la Juventud de Alemania lanzó en diciembre 2021, un número de teléfono para mujeres víctimas de violencias, 08000116016, que ofrece asesoramiento confidencial y anónimo en 17 idiomas extranjeros, incluido el lenguaje de signos (alemán) y el lenguaje simplificado, destinado a personas con dificultades de lectura y/o comprensión de textos.

Las prácticas prometedoras que se han recogido se refieren principalmente a la explotación sexual de mujeres migrantes, la cual está ligada principalmente a la trata de personas y también consecuencia del actual sistema regulatorio de la prostitución. Como se ha descrito en párrafos anteriores, los expertos en trauma han señalado que existe una considerable asimetría de poder y violencia en la relación entre el cliente y la mujer en contexto de prostitución y que la normalización de la prostitución en Alemania a través de la regulación en los burdeles genera relaciones de dependencia que «producen automáticamente en todas las fachadas y fondos aptos para la práctica de todo tipo de violencia<sup>51</sup>». Los clientes no solo exigen servicios sexuales cada vez más violentos y degradantes, de las mujeres; y que seguramente reproduzcan el mismo comportamiento en sus relaciones con sus esposas o parejas.

El elemento significativo de las buenas prácticas recogidas en Alemania es el asesoramiento a las ONG en los centros de acogida de solicitantes de asilo para garantizar los derechos básicos de las mujeres, que continuaron durante la pandemia. Las mujeres víctimas de explotación sexual, en particular de África Central, han llegado en los últimos años a Alemania, en la llamada 'segunda migración', es decir, después de haber salido de los circuitos de explotación en el sur de Europa o después de haber sido destinados a formas de explotación más allá de los Alpes, o porque fueron invitadas a mudarse a Alemania por sus 'loverboys', intermediarios de las redes criminales. A menudo son madres jóvenes - 'mamá bebés' - que han sido abandonadas por sus parejas y por eso han buscado ayuda de ONG locales, aprovechando el apoyo a la maternidad proporcionado por el gobierno federal, donde las condiciones son adecuadas para ellas.

#### *Apoyo psicosocial a través de la tutoría entre pares*

El número de mediadores lingüísticos e intérpretes para facilitar la identificación y la integración a menudo no ha sido suficiente para apoyar a estas mujeres. Es más, especialmente en los casos de las

---

<sup>51</sup> Manifiesto de los terapeutas de trauma alemanes contra la prostitución, 2014. Online: <https://www.emma.de/artikel/traumatherapeutinnen-gegen-prostitution-317787>

mujeres del África subsahariana, las mujeres africanas que no habían experimentado violencia y discriminación múltiple a veces eran vistas negativamente y con desconfianza. El programa de apoyo basado en pares con mujeres sobrevivientes de trata y seleccionadas por ONG ubicadas en varias partes de Alemania - Solwodi y The Justice Project- fue exitoso. Estos mentores, que muestran suficiente estabilidad psicológica y ningún riesgo de revictimización, son capacitados en el proyecto Sisa por dos ONG en Alemania para identificar víctimas potenciales entre los solicitantes de asilo utilizando un enfoque de pares. De esta manera, más mujeres reciben información sobre sus derechos, se ponen en contacto con trabajadores sociales a los que pueden denunciar su situación durante el proceso de asilo y se les informa sobre los servicios que ofrecen las ONG locales especializadas. En cooperación con otras ONG en Italia y España, el programa también se extiende a mentores de pares que tratan con víctimas que ya han sido identificadas y están en proceso de integración. Esta forma de educar y apoyar la recuperación en un proyecto de incorporación de las víctimas resulta especialmente eficaz para motivar al equipo de educadores, mediadores y psicólogos, y nunca los reemplaza. El enfoque de género y sensibilidad cultural es otra característica clave que demostró ser significativa, especialmente en el caso de las mujeres expulsadas de Alemania y destinadas al retorno voluntario, y para los *dubliners*, es decir, aquellos solicitantes de asilo que, de acuerdo con el Reglamento de Dublín, tienen que volver al primer país de llegada a Europa. La red transnacional creada para evitar la victimización de estas mujeres, obligadas a cambiar de lugar, hábitos y de lenguaje otra vez, demuestra la importancia de apoyar a quienes son víctimas de un sistema normativo que debe ser superado con urgencia.

El apoyo entre pares durante la pandemia también se puso a prueba en Bélgica con el proyecto *Vida más allá de la casa de acogida*, que aseguró una incorporación positiva a largo plazo para las mujeres víctimas de explotación sexual. En particular, fortaleció el apoyo en la transición de la vida de la casa de acogida a la independencia de mujeres principalmente africanas a través de prácticas, herramientas innovadoras, potenciadoras y soluciones. Implementado por cinco organizaciones de apoyo a las víctimas de Bélgica, Alemania, Italia y España, también incluyó un programa de tutoría en el que las mujeres que estaban en transición del proyecto de casa de acogida a vida independiente se emparejaron con víctimas de la trata que se habían incorporado con éxito a vida independiente o con voluntarios locales para promover su inclusión social y la resolución de problemas de manera independiente. Nuevamente, se facilitó la estabilidad emocional y el bienestar psíquico de las mujeres en una etapa tan delicada de inclusión y autonomía en la sociedad de acogida.

#### *Asesoramiento y apoyo a víctimas en situación de grave vulnerabilidad*

Entre las buenas prácticas en salud mental de las mujeres víctimas de violencia, la experiencia de *Papatya* es particularmente positiva, donde un equipo de mujeres interculturalmente competentes y provenientes de áreas del de trabajo social, la psicología, la política y el derecho, que durante más de 35 años ha brindado brinda asesoría y asistencia. a niñas y mujeres jóvenes - que escaparon de sus familias – en diferentes idiomas como el turco, el kurdo, el árabe, el farsi, el inglés y el alemán. En Alemania existen dos redes dedicadas a los matrimonios forzados en las que participa *Papatya*. La Conferencia Federal contra el Matrimonio Forzado (BuKo), es una red de organizaciones de protección y centros de asesoramiento especializados en matrimonios forzados, comprometida con el intercambio de experiencias y el desarrollo de demandas políticas comunes. El Grupo de Trabajo de Berlín contra los Matrimonios Forzados, fundado en 2001 por iniciativa de *Papatya*, está coordinado por la Dirección de Mujeres e Igualdad de Oportunidades del distrito de Friedrichshain-Kreuzberg y está formado por representantes de casas de acogida, centros de asesoramiento, escuelas, oficinas de bienestar juvenil, funcionarios de inmigración y otras instituciones. *Papatya*, con el Centro de

Coordinación contra el Secuestro y el Matrimonio Forzado desde 2013, ha estado ofreciendo asesoramiento y ayuda a niñas y jóvenes particularmente vulnerables, es decir, mujeres que temen ser deportadas al extranjero, obligadas a casarse en el extranjero o ya detenidas en el extranjero contra su voluntad. Una vez llevadas a Turquía, Irak, Líbano u otros países, la mayoría sin pasaporte o teléfono móvil, son incapaces de defenderse contra el matrimonio con un hombre al que no aman.

Estas habilidades específicas y la oferta de información multilingüe es una práctica que favorece no sólo la protección de las mujeres en riesgo en Alemania sino también a las que vienen hacia Alemania. Además, la línea telefónica activada, que se describe a continuación, también está presente en Italia recientemente, a veces es la única oportunidad para contactar con otras mujeres defensoras de los derechos humanos de las adolescentes que son potenciales víctimas de matrimonios tempranos o de mujeres que ya son víctimas, pero han tomado conciencia de ello con el tiempo, como consecuencia de más violencia doméstica sufrida, optando así por salir de la invisibilidad.

### *Algunas recomendaciones del GREVIO*

En Alemania aún no se ha publicado el informe de evaluación de GREVIO. Sin embargo, según el informe sombra alternativo de las organizaciones de y para mujeres migrantes dirigido al GREVIO sobre la implementación del Convenio de Estambul, los principales cambios necesarios y recomendados son los siguientes:

- ⇒ Abolir el requisito legal donde las mujeres deben haber vivido con sus parejas por un periodo mínimo de tres años para ser reconocidas como víctimas de violencia doméstica. Excepto para las mujeres de nacionalidad turca, para quienes el período requerido es de 2 años.
- ⇒ Considerar la excesiva cantidad de pruebas requeridas para la evaluación de los casos de violencia. El propio requisito de presentar pruebas de la violencia desencadena el riesgo de revictimización.
- ⇒ Mejorar las condiciones de los solicitantes de asilo que permanecen en recursos residenciales y que, por este motivo, no tienen derecho a recibir prestaciones, teniendo una cobertura sanitaria que incluye sólo lo esencial y no pueden trabajar.
- ⇒ Capacitar adecuadamente a los intérpretes y trabajadores sociales, y aumentar el número de intérpretes del mismo tipo.
- ⇒ Sensibilizar a las personas solicitantes de que son víctimas de violencia de género, proporcionarles información sobre sus derechos y prepararlas adecuadamente para las entrevistas con apoyo sanitario para facilitar la narración del trauma.
- ⇒ Establecer alianzas efectivas entre las instalaciones residenciales y los servicios de asesoramiento y apoyo y aumentar la duración de la cobertura de salud, aumentando los 18 meses ya previstos.
- ⇒ Permitir que las mujeres que lo necesiten y demanden, accedan a la psicoterapia, especialmente en los centros de acogida.
- ⇒ Superar la restricción que supone la disposición de 2019 según la cual solo se admiten en los procedimientos de asilo y solicitudes de autorización de residencia autonómica los certificados médicos elaborados por neuropsiquiatras para acreditar traumatismos.
- ⇒ Superar la restricción representada por la disposición del 2019, en la cual sólo los certificados médicos elaborados por neuropsiquiatras para certificar el trauma son aceptados en los procedimientos de asilo y solicitudes de permisos de residencia autónomos.

## ITALIA

En Italia, las mujeres víctimas de la violencia, gracias a las Directrices Nacionales de las Autoridades Sanitarias y Hospitales, llamada 'Camino para mujeres que sufren violencia' pueden recibir una intervención adecuada e integral en el tratamiento de las secuelas física y psicológica que la violencia machista produce sobre la salud de las mujeres, garantizándoles una atención oportuna y adecuada, desde el triaje hasta su acompañamiento/orientación, si lo aceptan, a los servicios especializados públicos y privados. Este es también el caso de las mujeres migrantes. En relación a la prestación de servicios a las víctimas de explotación y trata, está garantizado por un único programa de asistencia e integración social, que es llevado a cabo por los servicios sociales territoriales y/o por sujetos privados con los que tienen convenio, que se encuentran inscritos en la sección segunda del registro de Asociaciones y Organizaciones, que desarrollan actividades a favor de la población inmigrante, según lo dispuesto por el artículo 52, párrafo 1 del Reglamento para la implementación de la Ley Inmigración, por Decreto Presidencial nº 394 de 31 de agosto de 1999, y modificado por el artículo 46, párrafo 1, del Decreto Presidencial nº 334 del 18 de octubre de 2004, con el objetivo de crear una fuerte sinergia entre varios servicios (sociales, formativos, legal, residencial, psicológico, laboral, etc.) En lo que se refiere a la salud mental, el acceso a los servicios de emergencia está garantizado a toda la población, así como el tratamiento farmacológico a corto plazo. Sin embargo, el servicio público de salud rara vez proporciona apoyo psicoterapéutico y/o de rehabilitación a largo plazo si las víctimas no tienen permiso de residencia. Es necesario acudir a ONG o clínicas médicas privadas. Una vez más, estos servicios rara vez son gratuitos.

Además, el Departamento para la Igualdad de Oportunidades de la Presidencia del Consejo de ministros aprueba cada dos años un Plan Estratégico Nacional sobre violencia machista contra la mujer, centrado en múltiples aspectos relacionados con las condiciones de la violencia: prevención, protección de las víctimas, sanción de los hombres que actúan violentamente, formación y educación de operadores y población en general, información y sensibilización, actuación sobre hombres maltratadores, protección de mujeres migrantes y víctimas de discriminaciones múltiples, autonomía en el trabajo, autonomía económica y habitacional y la difusión de lugares dedicados a mujeres. Desde 2006, también instalaron un número nacional gratuito – 1522- es un número público y gratuito, disponible las 24 horas del día, todos los días del año en italiano, inglés, francés, español, y árabe, para dar una primera respuesta para las necesidades iniciales de las víctimas de violencia de género y acoso. Específicamente para las víctimas de la trata de personas, incluidas las víctimas de explotación sexual, existe en Italia un número de teléfono gratuito contra la trata - 800 290 290 - para la identificación de las víctimas y su adecuada protección.

Pero ¿cómo ha cambiado la salud mental de las víctimas durante la pandemia? Según los datos del Índice de Salud Mental, en Italia el impacto negativo del COVID en la salud mental de la población fue del 62%, el porcentaje más alto, sólo superado por el Reino Unido. Sin embargo, la respuesta del sistema a las necesidades de la población fue del 67%. En el peso de la violencia sexual en términos de años vividos con trastornos mentales por cada 100.000 habitantes, es de 10,5, entre los más altos, pero inferior a Alemania y Suecia. Con respecto a feminicidios, según el informe Viminale en 2021 aumentaron un +8%, uno cada 72 horas y hay un aumento del 7% de delitos cometidos a manos de un familiar y un +10% de violaciones a las prohibiciones previstas en el llamado Código Rojo la Ley del 19 de julio 2019, n. 69. Aunque, en comparación con Alemania, el número total - 116 mujeres asesinadas - fue menor, debe tenerse en cuenta que la aplicación del Código Rojo, que prevé penas más severas, debería haber asegurado una mejora en Italia en términos de protección de las víctimas de la violencia y la prevención de actos violentos como los feminicidios. Otro elemento

a tener en cuenta es que ya en 2020, por primera vez, el porcentaje de mujeres víctimas de violencia extranjera que solicitaron ayuda al número nacional antiviolencia fue de aproximadamente el 10%<sup>52</sup>. Por lo tanto, en disminución con respecto a los años anteriores.

#### *La formación específica de los profesionales de la salud mental y el desarrollo de la etnopsiquiatría*

Con respecto a las buenas prácticas recogidas, el desarrollo de la etnopsiquiatría surge en Italia, como se ha descrito anteriormente, desde el Centro Fanon de Turín hasta la Escuela Ethnopsi de Roma. El Centro Frantz Fanon es un servicio de asesoramiento, psicoterapia y apoyo psicosocial para personas migrantes, refugiadas, y víctimas de tortura. Su inicio fue posible gracias a los convenios realizados en los últimos años por la Asociación Frantz Fanón con los Departamentos de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud. El grupo de trabajo, integrado por médicos- psiquiatras, psicólogos, mediadores culturales, antropólogos y educadores profesionales, ahora desarrolla sus actividades de manera independiente

Con respecto a la formación de profesionales de la salud mental, es significativo el trabajo iniciado por los profesores de Ethnopsi en diferentes regiones italianas. Un ejemplo es el curso de formación que se le ofrece periódicamente a los profesionales de la salud mental, para aumentar sus habilidades etno-psiquiátricas y comprender los diferentes horizontes culturales, la decodificación de los signos del sufrimiento, el cuidado de la persona- desde la prevención hasta el tratamiento y la rehabilitación – y las acciones destinadas facilitar y estabilizar la relación entre el servicio público de salud y los sujetos privados. La teoría y la técnica etno-psiquiátricas se basan en la narración del propio recorrido biográfico para subrayar el carácter sostenedor del sufrimiento: una herramienta para reubicar los acontecimientos dentro de un orden y una constelación significativos y para poder reorganizar proyectos y deseos a largo plazo, que a menudo están bloqueados o rotos. Es precisamente la práctica de la narración la que permite co-construir con el paciente y el grupo etnopsiquiátrico el significado de la violencia migratoria, controlando así sus devastadores efectos y las reiteradas crisis que no se pueden contener.

#### *Trabajo en red, enfoque de género y multidimensional entre ONGs, líneas de ayuda, servicios sociales y de salud*

Entre las buenas prácticas recogidas en Italia, vale la pena mencionar Differenza Donna, que gestiona el número 1522 contra la violencia y el acoso. Además de atender a mujeres migrantes que son víctimas de violencia y víctimas de explotación sexual, ha activado una línea telefónica - +39 349 4393267 - dirigido a mujeres migrantes en Italia que son víctimas de MGF y/o matrimonios forzados. El objetivo principal es recibir las solicitudes de las mujeres y dirigir las a los diferentes servicios, como hospitales, centros de asesoramiento, y asociaciones especializadas en MGF/matrimonios forzados en el territorio nacional. Si la mujer que contacta con la línea está en Roma, será atendida por uno de los Centros Antiviolencia gestionados por Differenza Donna en la región de Lazio. En Italia, el Departamento de Igualdad de Oportunidades coordina acciones destinadas a prevenir y combatir la MGF, de acuerdo con la Ley 7/2006 que contiene "Disposiciones relativas a la prevención y prohibición de las prácticas de mutilación genital femenina", definida como ejemplo de buenas prácticas también por el secretario general de las Naciones Unidas en el Informe de 2011 sobre la MGF. Las mujeres y niñas que se han sometido a la MGF o corren el riesgo de sufrirla también viven en Italia y en Europa. Diversas ONGs han denunciado situaciones particulares de malestar y

---

<sup>52</sup>ISTAT, 2020. Report di analisi dei dati del numero di pubblica utilità contro la violenza e lo stalking 1522. Online: <http://www.pariopportunita.gov.it/wp-content/uploads/2020/11/Report-di-analisi-dei-dati-del-numero-verde-contro-la-violenza-e-lo-stalking-1522-22112020.pdf>

discriminación especialmente en los centros de primera acogida hacia mujeres migrantes y en los centros para solicitantes de asilo, en 2017 el “Guías para el reconocimiento temprano de víctimas de mutilación genital femenina u otras prácticas nocivas” fueron producidos y difundidos.

*Asesoramiento y apoyo a mujeres en condiciones de grave vulnerabilidad, más allá de su condición de migrante*

Differenza Donna ha contribuido a la sensibilización a las autoridades sobre la vulnerabilidad de las personas solicitantes de asilo, impulsando una colaboración formalizada, primero en el sistema de referencia ante las Comisiones Territoriales, y luego en el protocolo de cooperación firmado con la sección XVIII de la Corte de Roma para el reconocimiento de víctimas entre solicitantes de asilo que impugnan las órdenes de denegación de la Comisión Territorial de Protección Internacional. Además de estos desafíos, ha habilitado un servicio de recepción en el Centro de Permanencia para la Repatriación (C.P.R) en Ponte Galeria con el objetivo de sacar luz en las situaciones de explotación. Estar presente en el C.P.R, que tiene una capacidad de 127 plazas, con un servicio semanal con operadores experimentados nos da la oportunidad de monitorear la situación y apoyar a las mujeres que son víctimas, no solo de explotación sexual sino también de persecución por razón de género, matrimonios forzados, mutilación genital femenina, malos tratos y acoso. A través de los años, estas mujeres migrantes en condiciones de grave vulnerabilidad han sido apoyadas no sólo en su salida de los C.P.R sino también en su huida de la violencia. En cada prisión y centro de detención también en otros países de la UE se recomienda la presencia de una asociación que se ocupe de las diferentes formas de violencias por motivos de género.

*Vías de apoyo psicosocial basadas en habilidades para la vida y no sólo en las terapias farmacológicas.*

En el campo específico de la salud, la Comunidad Papa Giovanni XXIII ofrece atención a personas con trastornos mentales, tanto hombres como mujeres, incluidas las víctimas de violencia de género por parte de las parejas sentimentales y víctimas de trata, con un enfoque intercultural y de comunicación no violenta. En la buena práctica de talleres expresivos y teatro, además del valor del arte como terapia, descrito en el párrafo anterior, es interesante señalar el objetivo de fortalecer las habilidades para la vida y las potencialidades de cada mujer beneficiaria, que es protagonista en su proceso de rehabilitación, aunque sea emigrante, discapacitada y/o liberada de adicciones patológicas. El tratamiento de la salud mental - además de la farmacoterapia- pasa por la experiencia concreta en un microcosmos protegido que repite las características de la sociedad en la que la persona se va a incorporar. Es constante la gestión emocional, el proceso en el contexto de un grupo de ayuda y el apoyo de profesionales culturalmente sensibles y atentos en la construcción de relaciones igualitarias entre hombres y mujeres. Esto sucede también en el caso de las mujeres, madres que cumplen sentencias alternativas, las procedentes de minorías étnicas y todas aquellas con antecedentes de explotación y violencia intrafamiliar. El apoyo específico a las madres de familias monomarentales es aún más importante si tenemos en cuenta que en la pandemia, como veremos también en las prácticas en España, ellas fueran las más afectadas y con ellas sus hijos que muchas veces son víctimas que presencian la violencia.

Además, la comunidad fundada por Don Oreste Benzi en 1968 ha promovido la start-up “La Filigrana”, una clínica de consultas externas que ofrece asistencia médica y psicológica gratuita a las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad, incluidas las mujeres víctimas de violencia. La principal característica del modelo de intervención es el abordaje multidisciplinar de cada caso individual para diseñar un plan de tratamiento en red a partir de los servicios ofrecidos: psicología/psicoterapia, ginecología, obstetricia, terapia del lenguaje, cardiología, homeopatía,

neurología, acupuntura y sexología. El objetivo de los profesionales, principalmente mujeres en constante formación para promover el bienestar personal y social, que trabajan en la clínica (médicos, psicólogos, psicoterapeutas, técnicos que colaboran) es vivir su voluntariado desde el Alterocentrismo: lo que nos impulsa actuar es el bien del prójimo, porque así construimos el bien común. Los servicios psicológicos, psicoterapéuticos y médicos se ofrecen a todas las personas, independientemente de su clase social, y se prioriza a quienes viven en situaciones de marginalidad, desamparo o pobreza. El acceso puede ser directo o mediado por servicios locales o asociaciones.

#### *Algunas recomendaciones del GREVIO*

Según el informe GREVIO sobre la implementación del Convención de Estambul, los principales cambios necesarios y recomendados a Italia se basan en fortalecer el enfoque de género y superar los estereotipos y la discriminación aún arraigados en la sociedad italiana. Entre las recomendaciones más significativas se encuentran las siguientes:

- ⇒ Proporcionar la formación adecuada a los servicios sociales y operadores, especialmente en la redacción de los informes necesarios para la obtención de la autorización de residencia autonómica en casos de violencia.
- ⇒ Clasificar las situaciones de violencia psicológica y económica, que muchas veces no son consideradas como tales por los agentes del orden, como factores de alto riesgo.
- ⇒ Garantizar que las víctimas de matrimonios forzados puedan mantener su estatus adquirido incluso si se ven obligadas a moverse a un tercer país para casarse.
- ⇒ Desarrollar directrices estandarizadas para la identificación y denuncia de víctimas de violencia de género.
- ⇒ Garantizar una adecuada formación del personal que trabaja en recursos residenciales y aumentar la presencia de mediadores interculturales.
- ⇒ Aumentar el número de lugares de acogida o implementar acciones para limitar la presencia de personas solicitantes de asilo en asentamientos ilegales y barrios marginales.
- ⇒ Mejorar la eficacia en la coordinación entre el sistema de asilo y los servicios especializados, incluso mediante el intercambio de información y procedimientos operativos.
- ⇒ Reforzar un enfoque multiinstitucional de los recursos de acogida que implique a servicios sociales y de salud, también con una perspectiva a largo plazo para las personas beneficiarias.

## **ESPAÑA**

En España, la línea telefónica 016, impulsada por el Ministerio de Igualdad, a través de la Delegación del Gobierno contra la violencia de género, ofrece un servicio de información, asesoramiento jurídico, y asistencia psicosocial inmediata por parte de personal especializado en todas formas de violencia contra la mujer. También se puede contactar a través de WhatsApp al número de teléfono 600 000 016. Con respecto a la explotación sexual de mujeres en el contexto de la trata, el número de teléfono 900 10 50 90, está activo las 24 horas del día y lo gestiona la Policía Nacional- Ministerio del Interior, es el número de utilidad pública al que pueden acudir las mujeres migrantes para recibir asistencia médica y psicológica, asesoramiento legal en diferente idiomas, protección y seguridad, y alojamiento seguro.

Además, existen las Oficinas de Atención a las Víctimas de Delitos, un servicio público y gratuito establecido por la Ley 35/1995 para asistir a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual y posteriormente regulado por la Ley 4/2015 sobre el estatuto de las víctimas de delitos, que depende del Ministerio de Justicia. Están ubicados en comunidades autónomas y ciudades

que tienen competencias no transferidas en materia de administración de justicia: Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Illes Balears, Murcia, Ceuta y Melilla. Ofrecen orientación jurídica general sobre las víctimas para evitar la victimización secundaria, así como asistencia psicológica a las víctimas, derivaciones a servicios sociales que necesita la víctima.

En lo que se refiere específicamente a la salud mental de las mujeres víctimas de violencia durante la pandemia, según los datos del Índice de Salud Mental, en España el impacto negativo de la COVID en la salud mental en la población fue del 61%, el porcentaje más alto después de Reino Unido e Italia. La respuesta del sistema a las necesidades de la población también fue insatisfactoria, un 33%. El peso de la violencia sexual en términos de años vividos con trastornos mentales por cada 100.000 habitantes es 8,9, inferior al de Alemania y Suecia, y muy cercano a la media europea de 7,4 años. Con respecto a feminicidios, el número de víctimas en 2021, que fue 37, ha sido subestimado. Es por ello que España quedará como el primer país en Europa que, a partir de 2022, contabilizará como feminicidios aquellos casos en que las mujeres sean asesinadas fuera del ámbito de la pareja, o por sus exparejas. También incluirá a las mujeres asesinadas dentro de contextos de violencia sexual, agredidas y asesinadas en el ámbito de la familia y víctimas de violencia vicaria (es decir, cuando se ejerce violencia sobre los hijos e hijas niños con el fin de dañar a sus madres). Las provincias con mayor incidencia fueron Almería (11,7 feminicidios por cada 100.000 mujeres en 15 años), y Granada, con una incidencia de 8,8 mujeres asesinadas. Una característica específica española está relacionada con la formación específica de los jueces. Mientras que en Italia el 95% de los juzgados civiles no están ni legal ni culturalmente capacitados para identificar casos de violencia doméstica en casos de separación matrimonial, según el Informe sobre Género y Violencia Doméstica en el ámbito de la Justicia de la Comisión de Feminicidios, en España hay 106 juzgados dedicados a la violencia de género. Por lo tanto, una mujer que acude a los tribunales puede contar con la presencia de unidades médicas y forenses especializadas, y en la mayoría de los casos, con un espacio de escucha donde psicológicos, trabajadores sociales y abogados le informan sobre los apoyos de los que pueden disponer.

#### *Apoyo psicosocial, acompañamiento legal y terapéutico*

Por tanto, no resulta sorprendente que entre las buenas prácticas recogidas en España haya muchas que tengan en cuenta la lectura de la historia personal desde el punto de vista de la víctima para un apoyo psicológico eficaz y a largo plazo. Este apoyo es proporcionado por varias organizaciones que asisten específicamente a las víctimas de origen migrante y donde el enfoque intercultural y de género atraviesa toda la intervención.

Red Sira es un ejemplo representativo. Se trata de una red de acompañamiento terapéutico, jurídico y psicosocial que está dirigido prestar atención y apoyo específico a las víctimas de diversas formas de violencia personal, estructural y política que provocan sufrimiento psíquico. Sira brinda atención clínica multidisciplinaria especializada a personas o grupos y en especial a quienes se han visto afectados directa o indirectamente por situaciones traumáticas, pérdidas o crisis, o supervivientes de violencia política o desastres. Sira trabaja en torno a la narrativa, intentando resignificar aquellos elementos de la experiencia que más sufrimiento provocan. El enfoque utilizado en el acompañamiento parte de una perspectiva psicosocial y transcultural, incorporando elementos clave de la comprensión cultural de los síntomas en el proceso de recuperación. Además, el equipo de Sira trabaja desde las competencias médico-psicológicas en relación con el litigio estratégico de casos, la persecución penal de denuncias o la defensa en situaciones de agresión, maltrato o violencia institucional relacionadas con violaciones de derechos humanos, procesos de evaluación psico-jurídica, preparación y acompañamiento de testigos y víctimas y solicitudes de protección

internacional. Las mujeres beneficiarias provienen de diferentes partes del país: España (34,5%), América Latina (33,4%), África Occidental (17,8%).

Por otro lado, Fundación de Solidaridad Amaranta ofrece asistencia psicológica y psicoterapéutica a mujeres víctimas, en particular, de explotación sexual y prostitución. Esta entidad ha mantenido sus servicios durante la pandemia a través de medios telemáticos. La Fundación opera en Algeciras, Asturias, Granada, Islas Baleares, Logroño, Ourense y Valencia. Las mujeres víctimas de la explotación y/o en contextos de prostitución acceden al acompañamiento psicoterapéutico porque manifiestan un desajuste personal y suelen ser derivadas por servicios u otras instituciones. En abril de 2021, el pleno de la Conferencia Sectorial para la Igualdad (CSI) aprobó la creación de servicios de atención integral 24 horas a víctimas de violencia sexual y en 2022 se prevé la implementación de los servicios de atención y protección en un nueva contra la Trata.

Resulta interesante en este caso la idea de salud mental como 'bienestar social' de la mujer, que también significa satisfacer necesidades y desarrollar potencialidades/competencias. La intervención psicoterapéutica está dirigida a promover condiciones que faciliten el desarrollo del potencial y los recursos propios. A nivel metodológico, la psicoterapeuta trabaja con el fenómeno que emerge en el momento, según el enfoque fenomenológico centrado en la persona: es la mujer quien da dirección al proceso, ella permite que la psicoterapeuta entre en su existencia.

La experiencia de la persona no la encierra en una categoría basada en el síntoma, sino que se valora la construcción de su subjetividad, la persona como portadora de un proyecto de vida. Los beneficiarios incluyen mujeres de España, América Latina, el Caribe, países del Este y Subsaharianos. Son madres solteras y/o tienen varios hijos en su país de origen. Están acostumbradas a sobrevivir con sus hijos y se ven obligadas a emigrar para mantener a sus familias. Tienen poca alfabetización, educación sanitaria y cultura limitadas. Suelen ser atraídas por redes con engaños sobre una promesa de trabajo, o por lazos de dependencia emocional y por el rito del Yu Yu (ritual de sumisión y amenaza familiar). Las etapas de manipulación psicológica que sufren por parte de los explotadores en el caso de la explotación sexual son elementos fundamentales a tener en cuenta, para un apoyo psicoterapéutico efectivo.

#### *Programa de intervención grupal para mujeres víctimas de VBG*

Otra práctica de interés es el programa de intervención grupal del centro Rosario Vaca para mujeres que han sufrido violencia con TEPT pero también presentan otros problemas psicológicos, derivados de la Violencia por motivos de género. Entre los objetivos del programa se encuentran la mejora de la calidad de vida de la mujer, el reconocimiento de los valores personales, la activación conductual, la realización de acciones que promuevan valores para protegerse y solucionar problemas, el reconocimiento de indicadores de abuso en una relación, la aceptación de la historia personal y los sentimientos y pensamiento relacionados de experiencias traumáticas. Este programa se desarrolla, dentro del Servicio de Atención Psicológica Grupal para mujeres víctimas de violencia de género por parte de la pareja o expareja. Está administrada por la UTE FUNSPI (Fundación Española de Psicología y Salud y FUNCOP (Fundación para la Formación y el Ejercicio de la Psicología) creadas por los colegios profesionales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental. El programa de intervención grupal con 12 mujeres se practica en la provincia de Cádiz, España.

*Vías de apoyo en el largo plazo a través de la tutoría o mentoría entre pares y talleres de autonomía*

Por último, como se ha descrito anteriormente en Alemania e Italia, también se lleva a cabo el programa de tutoría entre pares para el apoyo motivacional y la integración de mujeres migrantes solicitantes de asilo, víctimas de explotación sexual, así como de abuso y matrimonio forzado en su país de origen. También se está desarrollando en España por la ONG SURT. El bienestar mental de las mujeres migrantes que ya están incluidas en un programa de integración e inserción laboral, incluso durante la pandemia, se ha visto potenciado gracias a la información proporcionada en su idioma y el apoyo emocional que brindan las mujeres supervivientes de la explotación sexual a otras mujeres que acaban de salir de explotación y de contextos de prostitución o que continúan en programas de recuperación para víctimas. Los mentores entre pares no reemplazan a los mediadores culturales, tampoco reemplazan la asistencia psicológica que es proporcionada en muchas partes de España, como en el municipio de Barcelona donde dicha ONG está activa, y atiende a las mujeres independientemente de su situación administrativa. Dada la saturación de muchos servicios públicos, las organizaciones privadas también brindan asistencia psiquiátrica a las víctimas. Para facilitar su salida de la violencia y apoyarlas en el proceso hacia su autonomía, organizaciones privadas, como SURT, también brindan atención terapéutica a través de enfoques innovadores como la arteterapia. El enfoque de diferentes niveles de apoyo desde los profesionales unido al que proporcionan las supervivientes que motivan a otras mujeres como mentores de pares, supone una estrategia que ahora se está desarrollando no sólo para facilitar la comprensión del lenguaje sino sobre todo para aumentar el potencial y el empoderamiento a través de una relación de confianza entre pares. Como hemos visto, además de Alemania, Italia y España también en Bélgica éste es uno de los grandes retos en este tiempo de pandemia.

#### *Algunas recomendaciones*

Según el informe GREVIO, sobre la aplicación del Convenio de Estambul, los principales cambios recomendados en España son los siguientes:

- ⇒ Crear condiciones favorables durante las entrevistas iniciales, en que las experiencias traumáticas de los solicitantes de asilo puedan abordarse por personal especializado.
- ⇒ Formación adecuada para los agentes del orden que son encargados realizar las entrevistas iniciales.
- ⇒ Incrementar la calidad y cantidad de los servicios de interpretación e intérpretes del mismo género.
- ⇒ Prestar atención a las condiciones socioeconómicas y políticas de los países de origen de las personas solicitantes de asilo, donde muchas veces se originan situaciones de violencia.
- ⇒ Garantizar el acceso a los procedimientos de asilo independientemente del punto de llegada, por mar, tierra o aire.
- ⇒ Introducir una mirada sistémica de los factores de vulnerabilidad para identificar a las posibles víctimas de violencia de género en su llegada, y derivarlas a servicios especializados.
- ⇒ Incluir a los servicios especializados en los acuerdos de recursos residenciales para evitar una posible revictimización.

#### **Otras prácticas prometedoras en los países de llegada: el ejemplo de Grecia**

Entre las buenas prácticas prometedoras, que no están recogidas en este informe, pero que han sido encontradas en la fase de investigación, destaca el caso experiencias de apoyo psicológico en Grecia, otra de las puertas de entrada a Europa, donde hay un flujo constante de refugiados que han cruzado Turquía, procedentes Asia y África, incluyendo obviamente a mujeres y menores de edad. Este ejemplo y muchos otros, que pueden explorarse en profundidad en la tercera parte de este informe, muestran que el desafío más importante en el contexto de la migración en Europa es la creación de equipos de profesionales de la salud y la salud mental - así como la

renovación de los que ya existen- que estén capacitados en un enfoque de género, intercultural, así como en habilidades interculturales e interreligiosas.

Entre las organizaciones más involucradas en la acogida inicial de migrantes, destacamos la experiencia de Proyecto Chamomile, que presta apoyo y asistencia psicológica. Desarrollado en julio de 2020 para ayudar a las personas desplazadas en Grecia, el programa residencial cuenta con 11 viviendas en el centro de Atenas, que albergan a personas de manera individual y a familias de diferentes grupos étnicos y con diferentes estatus legales. El programa psicosocial ofrece mediación lingüística, apoyo de salud física y psicológica, así como itinerarios de incorporación comunitaria a personas sin hogar y migrantes.

Otra práctica prometedora es una que ofrece Babel, una organización que opera en Atenas, a favor de aquellas personas que tienen dificultades para acceder o están excluidas de los servicios de salud mental porque no tienen un permiso de residencia válido en Grecia o porque no han alcanzado un nivel satisfactorio de conocimiento del idioma griego para comunicarse con profesionales. Su misión principal es cuidar la salud mental de las personas migrantes (independientemente de su estatus) que viven en Atenas y que se distinguen, entre otros, por su triple alteridad (estatus migratorio, origen étnico-cultural diferente y experiencia de un trastorno mental). El objetivo es crear un "espacio íntimo" (incluido el cuidado de las condiciones materiales de vida) en el que se escucha, comprende y apoya a cada persona que solicita ayuda. En este espacio se puede sintetizar el significado de la pérdida de la patria y las expectativas de una nueva vida a nivel individual, familiar y sociocultural.

### ***Retos para el bienestar mental de las víctimas de violencia***



## TERCERA PARTE

### Prácticas Prometedoras en los Estados miembros de la UE

Una práctica en una forma particular de llevar a cabo una acción dirigida a un grupo diana. Puede referirse a un programa completo o simplemente, puede referirse a un procedimiento habitual o una intervención específica o una forma de ver las cosas desde un punto de vista práctico y no solo teórico. Una práctica suele ser un conjunto de actividades o una iniciativa dirigida a lograr un resultado global, que puede tener un impacto positivo en una situación específica. En este sentido, y en el contexto de la salud mental de las víctimas de violencia de género, las prácticas tienen el potencial de abordar las situaciones de una manera efectiva que puede reducir las consecuencias y efectos de las experiencias traumáticas que han vivido, con un impacto positivo en sus vidas y posible incorporación social. Para identificar y comparar buenas prácticas e intervenciones prometedoras relacionados con el impacto de la violencia en la salud mental en el contexto de la migración, Comunità Papa Giovanni XXIII, Differenza Donna y Fundación de Solidaridad Amaranta, realizaron un mapeo de prácticas en los siguientes países: Bélgica, Bulgaria, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Países Bajos, España y Suecia. Se eligieron quince prácticas prometedoras para ser incluidas en este Informe, divididas en las siguientes categorías: iniciativas de capacitación en salud mental, consejería y apoyo a mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad severa, talleres artísticos y expresivos, vías de apoyo psicosocial y de salud mental, enfoques multi-seccionales.



### 3.1.1. Acciones formativas en salud mental

*Capacitación a profesionales de la salud desde un enfoque etno-sistémico narrativo*



**ETNOPSIS**  
SCUOLA DI PSICOTERAPIA  
ETNO\*SISTÉMICO\*NARRATIVA

Ethnopsi, Italia

Website [www.ethnopsi.it](http://www.ethnopsi.it)

#### CONTEXTO

La escuela de Psicoterapia Narrativa Etno-Sistémica en Italia colabora periódicamente con ONG, servicios de salud y centros sociales y también con los Departamentos de Salud Mental. Los Departamentos de Salud Mental son conjuntos de estructuras y servicios que, desde 1980', tienen la tarea de hacerse cargo de la demanda de atención, asistencia y protección de la salud mental dentro del territorio definido por la autoridad sanitaria local de formación, promovido en 2020 y titulado *La salud mental de los migrantes forzados: construcción de un itinerario de "tratamiento" territorial en la región de Marche* que ha involucrado a los centros de salud mental, que en el servicio público de Italia son los primeros centros de referencia para ciudadanos con trastornos mentales. Coordinan todas las intervenciones de prevención, tratamientos, y rehabilitación para los ciudadanos que sufren patologías psiquiátricas. Los centros de salud mental están dirigidos por un equipo multidisciplinar, compuesto por al menos un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social y un enfermero profesional.

#### DESCRIPCIÓN

El curso online consiste en 13 seminarios, conferencias y supervisión semanal específica de casos, destinados a desarrollar un modelo organizativo de psiquiatría territorial integrada en la región y adoptar un enfoque común sensible culturalmente y respetuoso de los sistemas a los que pertenece el sujeto. Además, se ha profundizado en las habilidades etno-psiquiátricas para la comprensión de los diferentes horizontes culturales, decodificando los signos del sufrimiento, cuidando a las personas – desde la prevención hasta el tratamiento y rehabilitación - y las acciones dirigidas a facilitar y estabilizar la relación entre la sanidad pública y los sujetos privados. La teoría y la técnica etnopsiquiátrica se basa en la narración del propio recorrido biográfico para subrayar el carácter sostenedor del sufrimiento: una herramienta para reubicar los acontecimientos en un orden y una constelación dotada de sentido. La etnopsiquiatría se encarga de la salud mental de los migrantes. En la experiencia migratoria, especialmente si es forzada y acompañada de eventos traumáticos, la narración y la memoria pueden construir un momento útil de reorganización de proyectos y deseos a largo plazo, que muchas veces están bloqueados o rotos. Es precisamente la práctica de la narración la que nos permite co-construir con el paciente, y con el equipo etno-psiquiátrico, el sentido de violencia migratoria, en consecuencia, controlando sus efectos devastadores y las crisis reiteradas que no se pueden contener.

#### DESTINATARIO

Los beneficiarios directos son 50 trabajadores, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras de los Departamentos de Salud Mental de la Región de Marche y algunas cooperativas sociales del territorio que trabajan con migrantes. Los beneficiarios indirectos son los migrantes atendidos por las cooperativas de la zona: solicitantes de asilo, migrantes forzados y víctimas de trata con fines de explotación sexual, laboral y mendicidad; mujeres víctimas de matrimonios forzados, mutilación genital, aborto forzado, violencia doméstica, violación.

#### FINANCIACIÓN

El proceso es dirigido por los formadores de Ethnopsi que fue parte de un Proyecto FAMI implantado por On the Road con la participación de los Departamentos de Salud Mental de la Región de Marche.

### 3.1.2 Talleres artísticos y de expresividad

*Taller de teatro para personas con trastornos de psiquiátricos*



Asociación Comunidad Papa Giovanni XXIII, Italia

Website [www.apg23.org](http://www.apg23.org)

#### CONTEXTO

La Comunità Papa Giovanni XXIII es una organización internacional fundada en 1968 por Don Oreste Benzi y comprometida en la lucha contra la marginación y la pobreza. Desde 1996, ha puesto en marcha un servicio de lucha contra la trata en particular para las víctimas de explotación sexual, con un enfoque interseccional e intercultural. De hecho, actualmente se encuentra inscrito en el registro de organismos ejecutores del programa único para la inmersión de la trata. El servicio incluye 27 unidades de calle y 5 equipos de primer contacto indoor; acogida en albergues y/o casas de familia que brinden atención médica, apoyo psicológico y asistencia legal, idiomas y formación profesional, reinserción laboral, integración social, educación financiera y, en el caso de las madres, apoyo a la maternidad; sensibilización y acción política para erradicar las causas de las formas graves de explotación y violencia de género, iniciativas de prevención en escuelas y universidades. Esta buena práctica la lleva a cabo la cooperativa social Papa Giovanni XXIII, que fue creada por la Comunidad Don Benzi para brindar un programa terapéutico a personas en situación de exclusión con adicciones de alcohol, drogas o juego y problemas de salud mental.

#### DESCRIPCIÓN

El objetivo del taller teatral y expresivo, a cargo de educadores y arte-terapeutas, es recuperar la posesión de la propia dignidad, la expresión de las propias emociones y talentos, y una sana relación con su propio cuerpo. El taller se basa en los principios de la comunicación empática no violenta, con un enfoque en la igualdad de género. Además, los beneficiarios son protagonistas en las construcciones de habilidades útiles en el proceso de incorporación social y laboral. También experimentan el valor de los derechos humanos y desarrollan la autoconciencia para mejorar las relaciones en la comunidad en la que viven y en la sociedad en la que deberán incorporarse, superando el estigma de la salud mental. La primera fase trata de expresar las propias emociones y generar empatía. Los beneficiarios aprenden qué condiciones les dificultan, también mejoran la escucha activa, la atención a sus emociones y necesidades, practican la orientación en el espacio y el tiempo, la respiración, la postura, el contacto visual y corporal. La segunda fase consiste en la exteriorización y puesta en escena, partiendo de la identificación de un tema, un autor, un texto literario/ poético a través de la improvisación hasta la construcción del guión y de la escenografía.

#### DESTINATARIO

Los beneficiarios son personas marginadas, mujeres y hombres, que viven en el albergue "San Giovanni Battista", enviados por los servicios de salud mental y los servicios sociales territoriales o también por los servicios de adicciones patológicas u otras comunidades de albergue. Incluyen a las mujeres presas y sus hijos bajo penas alternativas, en cooperación con la Inspección General de Capellanes Penitenciarios, y mujeres víctimas de explotación sexual y violencia doméstica. Generalmente, las víctimas de explotación sexual provienen de Italia, Nigeria, Rumanía, Albania, Bulgaria, Moldavia, Ucrania y Brasil y tienen entre 25 y 50 años. Las víctimas de violencia en la pareja son mujeres mayores entre 35 y 50 años.

#### FINANCIACIÓN

El taller recibe contribuciones anuales de instituciones públicas municipales o fundaciones locales o donaciones privadas y está también incluido en el proyecto de vida establecido por cada beneficiado de los servicios sociales.

### 3.1.3 Asesoramiento y apoyo a mujeres migrantes en condiciones de grave vulnerabilidad

*Espacios de asesoramiento para mujeres detenidas en centros de deportación*



Differenza Donna, Italia

Website [www.differenzadonna.org/](http://www.differenzadonna.org/)

#### CONTEXTO

Differenza Donna ha estado involucrada desde los 1990 en el desarrollo de formas específicas de acogida a mujeres en contextos de trata de seres humanos, está inscrita en el registro de los organismos que llevan a cabo el programa único para la emergencia de la trata, ha apoyado a cientos de mujeres en su huida de la condición de explotación sexual y en su trayectoria social y procesos judicial mediante la constitución de un partido civil ante los Tribunales de Assize que, además del delito de explotación de la prostitución y la trata, también han constatado la condición de esclavitud de las mujeres. También contribuyó a sensibilizar a las autoridades sobre la vulnerabilidad de los solicitantes de asilo, promoviendo una colaboración formalizada primero en el sistema de derivación ante la Comisiones Territoriales y luego en el protocolo de cooperación suscrito con la sección XVIII de la corte de Roma para el reconocimiento de víctimas entre los solicitantes de asilo que impugnan las órdenes de denegación de las Comisiones Territoriales de Protección Internacional. Además de la acogida a las víctimas de explotación sexual, laboral o mendicidad en el centro “Prendi il volo”, se ha instalado un servicio de atención en el Centro De Permeancia para la Repatriación (C.P.R) en Ponte Galeria con el objetivo de acercarse a las situaciones de explotación. Estando presente en el C.P.R, que tiene una capacidad de 125 plazas, con un servicio de atención semanal que nos permite controlar la situación y apoyar a las mujeres víctimas en el territorio italiano. A lo largo de los años, Differenza Donna también ha podido apoyar a otras mujeres dentro de la C.P.R: víctimas de persecución por la razón de género, matrimonios forzados, mutilación genital femenina, malos tratos y stalking, gracias a la presencia de trabajadores expertos. Han sido apoyadas no solo en su salida de la C.P.R, sino también en la huida de la violencia. En cada C.P.R (no solo a nivel nacional, sino también otros países de la UE) se recomienda la presencia de una ONG que se dedique a la violencia de género.

#### DESCRIPCIÓN

Differenza Donna ha estructurado una metodología de acogida específica y al mismo tiempo una red, que incluye al personal de los C.P.R, consultores, médicos y comisiones territoriales. Se trata de un servicio de atención relevante para las emergencias de cualquier forma de violencia y explotación, para tener en cuenta y apoyar a las víctimas, y que está basada en una perspectiva de género, interseccional y feminista. Además de trabajadores especializados, incluyendo abogados expertos en derecho migratorio, penal, civil y de menores. Differenza Donna dispone de una red institucional (hospitales, centros de asesoramiento) donde, si es necesario, las mujeres acogidas o alojadas pueden ser derivadas para el tratamiento ligado al trauma. A lo largo de los años, Differenza Donna se ha apoyado en asociaciones de etnopsiquiatría para consultas individuales o grupales. Desde 2016, con el Proyecto Stay - Start to talk about you, financiado por la Región de Lazio, se ha implementado la actividad del servicio de atención para mujeres migrantes a la espera de repatriación en Ponte Galeria.

#### DESTINATARIO

Está dirigido a mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual/laboral y/o mendicidad. El servicio de atención dentro del C.P.R acoge a mujeres detenidas sin documentos de residencia válidos. Edades prevalentes 20-35 años. Las nacionalidades son principalmente nigeriana y rumana.

FINANCIACIÓN Dos años de financiación por parte de la Región de Lazio y el Departamento de Igualdad de Oportunidades.

### **3.1.4 Asesoramiento y apoyo a mujeres migrantes en situación de grave vulnerabilidad**

*Centro de asesoramiento y apoyo a mujeres en contextos de prostitución*



Evonhuset, Suecia

Website <https://malmo.se/evonhuset>

#### **CONTEXTO**

En Suecia, la prostitución se considera un problema social; por eso, el servicio de Evonhuset ofrece ayuda y apoyo a cualquier persona que haya caído en la red del comercio sexual. El marco legislativo es amplio, en el sentido de que la trata incluye a migrantes y, por lo tanto, todo el contexto jurídico de la ley de asilo está vinculado a él. Hay dos prácticas principales dentro de esta actividad. Evonhuset es el centro de recepción, escucha y apoyo para las personas que venden o compran sexo, sus familiares, así como para las personas con problemas de adicción a la pornografía. Aquí se prestan los siguientes servicios: entrevistas de apoyo, asesoramiento y apoyo en la organización de la propia vida, apoyo en los contactos con las autoridades y en la búsqueda de trabajo y formación. El servicio está dirigido a personas mayores de 15 años. En el municipio de Malmö trabajan también coordinadoras regionales que se encargan de reforzar el apoyo a las víctimas de trata y a las personas en contextos de la prostitución, así como a las víctimas de matrimonios forzados, venta de órganos, explotación para la mendicidad, etc. Las coordinadoras intervienen personalmente para apoyar a las víctimas de la trata y la prostitución. Los coordinadores intervienen personalmente para apoyar a las beneficiarias en el conocimiento y el ejercicio de sus derechos y en la creación de redes con las autoridades y organizaciones locales. Otra función de las coordinadoras es la de identificar brechas en el sistema, incluso a través de las relaciones con los servicios de migración y la policía.

#### **DESCRIPCIÓN**

Todos los trabajadores involucrados son trabajadores sociales o sociólogos y no terapeutas. Las modalidades a las que se refieren en las entrevistas de apoyo están vinculadas al método “asesoramiento y apoyo”. Este método está inspirado en la terapia cognitivo-conductual y se basa en la entrevista motivacional, pero también en la reelaboración del duelo. También están capacitados para apoyar a los familiares de las beneficiarias. El asesoramiento se basa en la alianza y la cooperación con la beneficiaria, en la estimulación de la motivación personal y en el hecho de que no se proporciona una ayuda predefinida, sino que juntas tratamos de encontrar un camino y de configurar las formas de ayuda que pueden ser funcionales para la beneficiaria asegurando su implicación.

#### **DESTINATARIO**

Evonhuset se encuentra mayoritariamente con personas con raíces suecas, es decir, suecos de nacimiento o residentes con permiso de residencia regular. La mayoría de las personas con las que se encuentra venden sexo, seguidas de aquellos que compran sexo, de sus familiares y finalmente de las personas con adicción a la pornografía. En el trabajo de los coordinadores regionales, en cambio, se encuentran muchas personas indocumentadas o sin hogar de diversas nacionalidades. La mayoría de las personas con las que se contacta, provienen de Rumanía, Nigeria, Vietnam, Tailandia, Suecia, Siria, Ghana y otros.

#### **FINANCIACIÓN**

Evonhuset es una actividad completamente financiada por el municipio de Malmö, y los dos coordinadores regionales también son empleados del municipio de Malmö, con cofinanciación de una autoridad nacional llamada Nationellt metodstöd mot prostitution och människohandel (Grupo de apoyo metódico contra la prostitución y la trata de personas).

### **3.1.5 Itinerarios de apoyo psicosocial y de salud mental**



Red Sir[a], España

Website <http://redsira.psicosocial.net/>

#### CONTEXTO

Sira es una red de apoyo terapéutico, legal y psicosocial en contextos de violencia. Tiene su sede en Madrid, también tiene un equipo en Barcelona y una red de profesionales en Valencia y País Vasco. Su objetivo es ofrecer asistencia y apoyo integral y específico a las víctimas de diversas formas de violencia personal y estructural que generan malestar psicológico. Sira proporciona atención clínica multidisciplinaria especializada a personas o grupos, y en especial a quienes se han visto afectados directa o indirectamente por situaciones traumáticas, pérdidas o crisis y supervivientes de violencia política o catástrofes. Las principales 'áreas de ruptura' identificadas a lo largo de los años están relacionadas con el sentimiento de pérdida de control sobre la propia vida y el impacto ontológico e identitario de las experiencias traumáticas vividas. Sira trabaja en torno a la narrativa, tratando de resignificar aquellos elementos de la experiencia que causan mayor sufrimiento.

#### DESCRIPCIÓN

Este enfoque utilizado en el acompañamiento parte de una perspectiva psicosocial y transcultural, incorporando elementos clave en la concepción cultural de los síntomas en el proceso de recuperación. Se realizan sesiones individuales, de pareja y familiares. En la medida de lo posible, el trabajo se lleva a cabo en la lengua materna de la persona que está en tratamiento. Para ello, es imprescindible la colaboración con intérpretes, que tienen un papel fundamental en las interacciones. En el ámbito de la atención clínica se realiza atención psiquiátrica individual, intervenciones breves de asesoramiento, incluyendo terapia sin cita previa, e intervención en crisis y acompañamiento psicoterapéutico con enfoque multidisciplinario. El acompañamiento terapéutico se entiende como un proceso integral en el que pueden participar todos los profesionales implicados en el proceso de reparación de la persona. Dentro de la intervención clínica o psicoterapéutica se incorporan técnicas corporales (mindfulness). Además de la atención clínica, el equipo de Sira trabaja teniendo experiencia médico-psicológica en relación con el litigio estratégico de casos, denuncia penal o defensa en situaciones de agresión, maltrato o violencia institucional o entre individuos, cuando se trata de violaciones de derechos humanos, procesos de evaluación psico-jurídica, preparación y acompañamiento de testigos y víctimas, e informes para solicitudes de protección internacional. En algunas ocasiones también se trabaja con acompañamiento psicosocial comunitario.

#### DESTINATARIO

Personas que han sido víctimas de diversas formas de violencia personal y estructural.

Las mujeres beneficiarias proceden de diferentes partes del mundo: España (34,5%), Latinoamérica (33,4%), África Occidental (17,8%), el Medio Oriente (4,3%), Magreb (3,9%), Rumanía y Rusia (3,9%) y África Oriental (2,2%).

#### FINANCIACIÓN

Los financiadores son públicos indirectos, provenientes de subcontratos de diversas organizaciones dentro del sistema de protección internacional; financiación privada de organizaciones o individuos que pueden pagar por los servicios que reciben; otras subvenciones y donaciones privadas. Actualmente, la financiación también la proporciona el Fondo Voluntario de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura.

### **3.1.6 Itinerarios de apoyo psicosocial y de salud mental**

### *Apoyo psicológico en el Foyer AFJ*



Foyer AFJ, Francia  
Web [www.foyer-afj.fr/](http://www.foyer-afj.fr/)

#### CONTEXTO

AFJ es una asociación especializada en la acogida, protección y apoyo a mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual. Gracias a las 17 plazas de acogida y un equipo profesional multidisciplinar, se ofrece un apoyo integral y cotidiano: apoyo material, médico, psicológico, educativo, administrativo y jurídico. La asociación ofrece un ambiente seguro, basado en un enfoque humanista que contribuye a la creación de un vínculo de confianza. La vida comunitaria permite a los residentes sentirse rodeados y compartir sus experiencias con mujeres que han tenido la misma experiencia. También les permite trabajar en la convivencia y en la apertura a otras culturas.

#### DESCRIPCIÓN

La acción en el Foyer AFJ está estructurada en torno a cuatro áreas de actuación para la identificación y la orientación de víctimas de trata y explotación sexual. Antes de cualquier tratamiento, el equipo realiza una evaluación rápida de la situación de la persona y su estado psicológico. El primer contacto se realiza por teléfono, con la iniciativa de la organización (asociación, policía, hospital, etc.) que desea derivar a la víctima. Luego se concierta una cita para evaluar la situación fuera del Foyer y se da una explicación de cómo funciona la estructura.

Después el equipo decide y propone una fecha de ingreso al interesado. Durante la fase de identificación se presta especial atención a las mujeres en situación de vulnerabilidad social y psicológica. Cuando llegan al Foyer, las mujeres son recibidas por la psicóloga que les hace una valoración psicológica para identificar diferentes trastornos y traumas. Si es necesario, pueden ser derivadas a un psiquiatra para tratamiento farmacológico. La asistencia psicológica continúa durante toda su estancia en el Foyer. Las psicólogas ofrecen periódicamente entrevistas individuales y talleres grupales una vez a la semana, talleres de conversación y arteterapia. Hay 14 plazas disponibles en el Foyer y 3 en una semi-autonomía formada por pisos inaugurados en 2016 con carácter experimental y destinados a víctimas de procedimientos judiciales contra la red de explotación. También se garantiza el apoyo a las víctimas admitidas tras su salida del Foyer sobre la base de un apoyo integral y multidisciplinar adaptado a cada víctima.

#### DESTINATARIO

El Foyer está abierto para las mujeres mayores de 18 años. La edad media de las residentes es de 25 años. El Foyer no acepta menores de edad ni mujeres con niños. El 88% de las víctimas son mujeres extranjeras de 26 nacionalidades diferentes y el 12% de las víctimas son mujeres francesas. La mayoría de las mujeres tienen trastornos postraumáticos. Cada año, el equipo de profesionales y voluntarios acompañan a unas 40 mujeres. Desde el año 2000 se ha ayudado a más de 800 víctimas.

#### FINANCIACIÓN

El Foyer está financiado hasta en dos tercios por instituciones públicas y un tercio por donantes privados. Durante los últimos 5 años, solo hubo tres financiadores públicos (DRIHL, La Maire de Paris, Cour d'Appel de Paris) que representan el 55% del presupuesto dedicado a la cantidad estable que apoya el Foyer.

### **3.1.7 Itinerarios de apoyo psicosocial y de salud mental**

Open Dialogue, Finlandia



Website <https://open-dialogue.net/>

## CONTEXTO

Desde el inicio de la década de 1980, se ha desarrollado un nuevo tipo de sistema psiquiátrico, ahora conocido como sistema de tratamiento de diálogo abierto. El desarrollo de este enfoque se basa en la visión de considerar al paciente y a su familia como participantes activos en la planificación y en la implantación, más que como objetos del tratamiento (Seikkula et al., 1995). Una modificación de un enfoque orientado a la familia para el tratamiento de la psicosis, el enfoque adaptado a las necesidades desarrollado por Alanen y su equipo (Alanen, Lehtinen, Rakkolainen y Aaltonen, 1991), se aplicó y desarrolló aún más en Laponia Occidental, en Finlandia. Los objetivos concretos se centran en desarrollar un modelo de tratamiento psiquiátrico integral, centrado en la familia y en la red, en el límite entre los sistemas de asistencia ambulatoria y hospitalaria. Desde los años 90, todo el sistema de servicios psiquiátricos del Distrito de Salud de West Lapland se ha organizado según los principios del Open Dialogue y se ha aplicado al tratamiento de cualquier problema de salud mental, no solo a los brotes psicóticos. El fin del trabajo es responder rápidamente a las crisis, al mismo tiempo que se tiene confianza y apoyo en los recursos de la familia y de los demás miembros de la red. Desde el principio del tratamiento se presta atención y se escuchan atentamente las preocupaciones y las esperanzas de las personas involucradas en el tratamiento, para permitir una interacción a través del diálogo. El diálogo abierto se ha implementado ampliamente en diversos contextos en todo el mundo, donde el objetivo es el de aumentar los recursos psicológicos y emocionales de las personas, enfatizando los derechos humanos y el empoderamiento en los procesos de tratamiento y apoyo.

## DESCRIPCIÓN

La idea central de los servicios psiquiátricos se basa en la colaboración. Hay una posición activa en la creación y mantenimiento del diálogo con los socios y otros servicios de la comunidad. La prestación de servicios en Laponia occidental se basa en los siete principios del diálogo abierto. Estos principios fueron desarrollados a partir de un estudio realizado en el área desde 1980. Los principios básicos sobre los que se construyen los servicios y que se persiguen en la práctica clínica son: ayuda inmediata, una perspectiva de red social, flexibilidad y movilidad, responsabilidad, continuidad psicológica, tolerancia a la incertidumbre y diálogo

## DESTINATARIO

La práctica basada en el diálogo, adaptada a las necesidades y basada en la colaboración se utiliza en todas las situaciones en las que las personas están en crisis. Tanto las mujeres como los hombres utilizan los servicios. Dado que en Finlandia se tratan todos los tipos de crisis, la violencia y los abusos son parte de estas situaciones. En estos casos, la colaboración con los servicios sociales es muy importante. El abordaje con las víctimas también implica intervenciones específicas, como el alojamiento en un centro de acogida (que está a 130 km y pertenece a otra organización) y un equipo de terapeutas formados en trauma. Las personas involucradas principalmente hablan finlandés. Pero en varias ciudades se acoge a varios grupos de refugiados de Siria e Irak y con este grupo es indispensable la colaboración con intérpretes al lado de los profesionales de la salud mental.

## FINANCIACIÓN

Los sistemas de salud en Finlandia están respaldados por fondos públicos.

### **3.1.8 Itinerarios de apoyo psicosocial y de salud mental**



Papatya, Alemania

Website [www.verschleppung.papatya.org/](http://www.verschleppung.papatya.org/)

## CONTEXTO

En Alemania existen en particular dos redes dedicadas a los matrimonios forzados, en las participa Papatya. La Conferencia Federal contra el matrimonio forzado (BuKo) es una red de organizaciones de protección y centros de asesoramiento especializados en matrimonios forzados, comprometida con el intercambio de experiencias y el desarrollo de reivindicaciones políticas comunes. El Grupo de Trabajo de Berlín contra el matrimonio forzado, fundado en 2001, está coordinado por el Instituto de la Mujer e Igualdad de Oportunidades del distrito de Friedrichshain-Kreuzberg y está compuesto por representantes de los centros de acogida, centros de asesoramiento, escuelas, oficinas de bienestar juvenil, oficial de inmigración y otras instituciones. Papatya es, pues, un equipo de mujeres interculturalmente competente en los campos del trabajo social, la psicología, la política y el derecho, que durante más de 35 años ha estado brindando asesoramiento y asistencia a niñas y mujeres jóvenes, actualmente en turco, kurdo, árabe, farsi, inglés y alemán.

## DESCRIPCIÓN

Papatya ofrece tres formas de apoyo. Papatya Shelter es un edificio con dirección secreta con 8 plazas disponibles para niñas y mujeres jóvenes que enfrentan violencia familiar, matrimonio forzado, violencia por honor. Nació en 1986 porque las niñas turcas no estaban protegidas en las instituciones ordinarias de bienestar juvenil (los padres aparecían en las instalaciones de los servicios y las volvían a llevar con sus familias a la fuerza y el personal estaba amenazado), este centro de acogida especializado se ha convertido en un modelo para los centros de acogida en otros estados federales alemanes. La entrada se basa en la voluntariedad y la estancia debe durar entre 6-8 semanas. Los jóvenes lo ven como un recurso para los demás que afrontan los mismos problemas, percibiendo que “no soy una única oveja negra”. Durante la estancia, se les apoya en el desarrollo de perspectivas futuras - en colaboración con la oficina de bienestar juvenil, el centro para la búsqueda de empleo y otras instituciones – entre otros, el regreso con sus padres u otros familiares o el traslado a una comunidad juvenil/casa de mujeres en Berlín o fuera. SIBEL es una línea de asesoramiento en alemán, inglés y turco, anónima y gratuita, principalmente a través de correo electrónico, para víctimas de violencia por motivos de honor, matrimonio forzado y secuestro, pero también para hombres, LGBTIQ y parejas enfrentadas por sus familias. Desde 2013, el Centro de Coordinación contra el Secuestro y el Matrimonio Forzado ofrece asesoramiento y ayuda a las niñas y mujeres jóvenes que temen ser deportadas al extranjero, obligadas a contraer matrimonio en el extranjero o que ya están detenidas en el extranjero contra su voluntad. Una vez llevadas a Turquía, Irak, Líbano u otro país, la mayoría sin pasaporte ni teléfono móvil, son incapaces de defenderse contra el matrimonio con un hombre al que no aman.

## DESTINATARIO

El centro de acogida es para niñas y mujeres jóvenes (de 13 a 21 años) con antecedentes migratorios. Las niñas son admitidas bajo la Sección 42, las mujeres jóvenes bajo la Sección 41 de la Ley de Bienestar de Niños y Jóvenes.

## FINANCIACIÓN

Papatya/Shelter está financiado por el Senado de la Juventud de Berlín y las autoridades locales de bienestar juvenil y el asesoramiento online por el Senado de Mujeres de Berlín de 2020.

### **3.1.9 Itinerarios de apoyo psicosocial y de salud mental**

*Acompañamiento psicoterapéutico centrado en la persona y basado en el método fenomenológico hermenéutico de entrevista psicoterapéutica centrada en las competencias*

Fundación de solidaridad Amaranta, España

Web [www.fundacionamaranta.org/](http://www.fundacionamaranta.org/)



## CONTEXTO

El apoyo psicológico y psicoterapéutico está incluido en el programa de la Fundación de Solidaridad Amaranta, que ha mantenido sus servicios durante la pandemia a través de los medios telemáticos. La Fundación interviene en Algeciras, Asturias, Granada, Islas Baleares, Logroño, Ourense y Valencia. Las mujeres víctimas de la explotación y/o prostitución acceden al acompañamiento psicoterapéutico porque manifiestan un desajuste personal, son derivadas por servicios y otras instituciones. En abril de 2021, el pleno de la Conferencia Sectorial para la Igualdad aprobó la creación de servicio de atención 24 horas a víctimas de violencia sexual. Y en 2022 se prevé la implementación de los servicios de atención y protección en un plan único para las víctimas de trata y una nueva Ley de Libertad Sexual a partir del Plan Integral contra la Trata de Mujeres y Niñas para Explotación Sexual 2015-2018.

## DESCRIPCIÓN

El acompañamiento, en el enfoque centrado en la persona, define mayormente la acción psicoterapéutica, abordando de forma multidimensional el mundo vivido por la mujer (satisfacción de las necesidades básicas, sociales y culturales, afectivas y emocionales, cognitivas, espirituales). La experiencia de la persona no se categoriza en el síntoma y no la ‘mutila’, dejando de lado la construcción de su subjetividad y la consideración de la persona como portadora de un proyecto de vida. La intervención psicoterapéutica debe orientarse a promover condiciones que faciliten el desarrollo de las potencialidades y recursos en la solución de problemas relacionados con el bienestar social. La salud mental se entiende como el “bienestar social” de la mujer, lo que también significa la satisfacción de necesidades y el desarrollo de potencialidades/competencias. A nivel metodológico es necesario trabajar con el fenómeno que emerge en este momento: es la mujer quien guía el proceso, ella permite que el psicoterapeuta entre en su existencia. Es necesario trabajar la percepción de uno mismo, de las propias reacciones y la expresión de la propia visión de mundo, de las emociones y sentimientos. La mujer y el terapeuta están involucrados en una interacción intersubjetiva e intervención narrativa, en la que ella es el foco y el terapeuta instrumento/caja de resonancia.

## DESTINATARIO

El colectivo de atención incluye una amplia diversidad de sujetos: mujeres de España, América Latina y el Caribe, países del Este y Subsaharianos. Son madres solteras y/o tienen varios hijos en su país de origen, o son mujeres de familias numerosas o diferentes hogares. Están acostumbradas a sobrevivir con sus hijos y se ven obligadas a emigrar para mantener a sus familias. Tienen poca alfabetización, y limitada educación sanitaria y cultural. Suelen ser atraídas por redes psicológica y físicamente, o por engaños con expectativas laborales, o por lazos afectivo-dependientes y perversos o por Yu Yu (ritual de sumisión y amenaza familiar).

## FINANCIACIÓN

La Ley 11/2020 de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021 prevé ayudas a entidades que presten asistencia a víctimas de explotación sexual y trata. Así, algunos de los servicios de la Fundación de solidaridad Amaranta están garantizados por el Ministerio de Igualdad y otros por las Comunidades Autónomas.

### **3.1.10 Procesos de apoyo psicosocial y de salud mental**



## CONTEXTO

El programa del centro está dirigido a mujeres que han sufrido diversas formas de violencia. A través del programa, no solo se trata a las mujeres con TEPT, sino también aquellas con otros problemas psicológicos derivados de la violencia de género y que pueden ser incapacitantes igualmente. Los objetivos del programa incluyen mejorar la calidad de vida de las mujeres, el reconocimiento, la clarificación de valores personales (pareja, familia...), la activación conductual, la realización de acciones que promuevan valores para protegerse y solucionar problemas en sus vidas (jurídicos, económicos...), reconocimiento de indicadores de abuso en una relación, aceptación de la historia personal y sentimientos y pensamientos relacionados con experiencias traumáticas. Este programa se desarrolla, junto con otros enfoques terapéuticos, dentro del Servicio de Atención Psicológica Grupal para mujeres víctimas de violencia de género por parte de la pareja o expareja. Está gestionada por la UTE FUNSPI (Fundación Española de Psicología y Salud y FUNCOP (Fundación para la Formación y el Ejercicio de la Psicología) creadas por los colegios profesionales de Psicología de Andalucía Oriental y Occidental. Más concretamente, el programa de intervención en grupo para mujeres víctimas de violencia de género con Terapias Contextuales se practica en la provincia de Cádiz, España.

## DESCRIPCIÓN

El intervención grupal – compuesta por 6 a 12 mujeres – comienza con una hipótesis sobre posibles comportamientos problemáticos y factores comunes a todas las participantes, sentimiento de culpa, justificación de la violencia, dificultad para identificar el riesgo, no reconocer el efecto de la violencia en los hijos e hijas, no querer dejar la relación o sentirse incapaz de hacerlo, y otros. Los objetivos terapéuticos se definen de acuerdo con la evaluación y el problema concreto de las participantes. En general, los objetivos incluyen hacer que la mujer se sienta reconocida, promover la aceptación de sus sentimientos y emociones negativas, poner énfasis en actuar y tomar decisiones que la lleven a una vida más significativa y valiosa, incluso si los síntomas inicialmente persisten e incluso aumentan. En la primera fase del taller se produce el primer contacto entre la mujer y el terapeuta y comienza la evaluación: las mujeres comienzan a contar sus experiencias y se coloca la base para crear una buena relación y conexión terapéutica en el grupo, contextualizando la violencia. La segunda fase aborda en profundidad los temas planteados en las sesiones iniciales. La distribución de las sesiones y los objetivos se adaptan a las necesidades de los participantes y se abordan temas relacionados con la pareja, el concepto del amor, la necesidad de elegir y protegerse, la culpa y el sentimiento de miedo y dolor debido a las experiencias. Se ofrecen estrategias para manejar la ansiedad, para salir de una situación depresiva, para enfrentar problemas legales, o dificultades con hijos e hijas y la capacidad de tomar decisiones. Desde esta perspectiva trabajar con los propios valores y actuar desde ellos es fundamental. Cada sesión tiene una duración de 2 horas, con un total de 11 sesiones.

## DESTINATARIO

Mujeres, migrantes y españolas, víctimas de violencia, residentes en Andalucía, que hayan sufrido violencia psicológica, sexual, económica y física y que hayan sido víctimas de violencia por parte de su pareja o expareja, o víctimas de trata, explotación sexual, matrimonio forzado, entre otros.

## FINANCIACIÓN

El servicio se puso en marcha en 2005 gracias a la colaboración entre el Instituto Andaluz de la Mujer y el Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Oriental.

### **3.1.11 Procesos de apoyo psicosocial y de salud mental**



## CONTEXTO

La prioridad de la Fundación PULS, que desde hace más de 20 años brinda apoyo a las víctimas de violencia y/o trata a través de un centro de crisis, una línea directa y un programa de asesoramiento, para crear y establecer programas regionales efectivos de tratamiento para niños, adolescente, adultos- y sus familiares- que han sufrido o están en riesgo de violencias. PULS puso en marcha en 2020 el primer seguimiento nacional de las políticas y prácticas institucionales existentes en materia de violencia de género en colaboración con el Centro para el estudio de la democracia. Hasta la fecha, no existe tal revisión de seguimiento en Bulgaria: según los datos 1 de cada 4 mujeres experimenta violencia. El objetivo es facilitar la implementación efectiva de la Ley de Protección Infantil, la Ley de Violencia Doméstica y la Ley contra la Trata en Bulgaria. En 2008, PULS abrió una unidad de crisis para el alojamiento de emergencia de mujeres que sufren violencia y un centro de acogida para el alojamiento a largo plazo de personas que viven en la calle para cambiar su situación de vida.

## DESCRIPCIÓN

La fundación ofrece dos tipos de actividades que se pueden considerar buenas prácticas en Bulgaria: prevención y rehabilitación. La primera acción aborda los prejuicios actitudinales e institucionales que existen en los casos de violencia doméstica y maltrato infantil y adopta un enfoque educativo y de planificación de las estructuras comunitarias; la segunda se refiere a los casos de violencia identificados y adopta un enfoque individual y familiar. Se garantiza una intervención de emergencia en casos de violencia antes de hacer cualquier atención familiar o individual y tratamiento del trauma. Por lo tanto, el trabajador social colabora con el Departamento de Protección de la Infancia, la Unidad Pedagógica y el juzgado. El enfoque multidisciplinar permite brindar apoyo terapéutico psicológico, social, legal y laboral. También se incluye en el programa el Centro de rehabilitación e Integración Social “Tatyana Arsova” para la prestación de servicios de vivienda y recuperación después de un trauma. La inclusión en el centro de Crisis de personas y niños víctimas de violencia y/o en situación de riesgo posibilita la movilización de recursos para superar la situación de dependencia del maltratador. El alojamiento está garantizado de forma inmediata, independientemente de la residencia y puede proporcionarse sobre la base de la solicitud-declaración presentada por el beneficiado. Cuando la persona va acompañada por un niño y es su padre o tutor, o una persona sustituta que proporciona los cuidados, el niño se aloja con ella/el. En el caso de una mujer embarazada o madre de un niño menor de 3 años y corre el riesgo de abandonarlo, se acoge inmediatamente con el niño. También se promueven cursos de formación de especialistas en explotación, cursos preventivos para niños, jóvenes y adultos en riesgo de trata para construir comportamientos basados en la igualdad.

## DESTINATARIO

La población objetivo son hombres, mujeres y niños que han sufrido violencia doméstica, violencia física, violencia mental, violencia sexual, abandono, trata con fines de explotación laboral, con fines de explotación/prostitución sexual, con fines de mendicidad, con el propósito de robar, con el propósito de matrimonio. Principalmente ciudadanos búlgaros, pero también ucranianos, árabes etc.

## FINANCIACIÓN

La financiación del Centro de Crisis está garantizada por el Presupuesto del Estado y otras prácticas se implementan sobre la base de la financiación de proyectos.

### **3.1.12 Programas de apoyo por tutoría entre pares**

Sisa Project, Alemania - España - Italia

Website <https://sisa-europe.eu/>



## CONTEXTO

El programa de Identificación e Integración a través de la mentoría es parte del proyecto SISA. Fortalecimiento de la identificación e integración de supervivientes de trata sexual de África Occidental a través del enfoque entre pares y asesoramiento y apoyo transnacional de retorno de Dublín, promovido por ONG alemanas en cooperación con ONG italianas y españolas. Los supervivientes de la trata seleccionados por las ONG en Alemania reciben formación para identificar posibles víctimas entre los solicitantes de asilo utilizando un enfoque entre pares. De esta manera, más mujeres reciben información sobre sus derechos, se ponen en contacto con trabajadores sociales quienes pueden denunciar su victimización durante el proceso de asilo y se informan sobre los servicios que ofrecen las ONG locales especializadas. En España e Italia, el programa de mentoría entre pares tiene como objetivo apoyar la recepción e incorporación de las víctimas de África Occidental que ya fueron identificadas por las ONG. En España, las personas migrantes en situación irregular tienen acceso a la atención sanitaria pública. Sin embargo, para acceder a los servicios especializados deben estar registrados y tener un número de la seguridad social (y para obtenerlo se requiere un permiso de residencia). Debido a la falta de servicios, las ONG ofrecen apoyo psiquiátrico y dada la dificultad de muchas mujeres para acceder a los servicios de atención psicológica, también ofrecen procesos terapéuticos. En Italia, la provisión de servicios se realiza a través de un único programa de emergencia, asistencia social e integración de servicios sociales territoriales y/o individuos inscritos en la sección II del registro de asociaciones y organismos que desarrollan actividades a favor de los inmigrantes (art.52 DPR 394/1999). El acceso a los servicios de salud de emergencia está garantizada para todos, así como el tratamiento farmacológico a corto plazo. Los procesos psicoterapéuticos y/o rehabilitadores rara vez son gratuitos y están garantizados por el servicio público si las mujeres no son residentes. Esta es la razón por la que las mujeres -y sus hijos- expulsadas del norte de Europa, en virtud del Reglamento de Dublín, corren un mayor riesgo de no recibir atención.

## DESCRIPCIÓN

El Programa de mentoría entre pares para la identificación tiene como objetivo desarrollar un curso de capacitación que capacite a los supervivientes para identificar a otras víctimas dentro de los centros de recepción de refugiados en Alemania. Esta estrategia educativa se basa en la influencia de los compañeros dentro de un grupo en términos de comportamiento y habilidades sociales porque también son percibidos como sujetos creíbles. Los compañeros son apoyados por los supervisores en su estabilización emocional. El programa de mentoría entre pares para la integración se desarrolla en dos fases: una fase de entrenamiento de formación (6 meses) y una fase activa (12 meses). En la fase activa, los mentores pueden utilizar la información y las habilidades que han adquirido para apoyar la incorporación de sus pares, recibiendo apoyo de los entrenadores y un intercambio constante con el equipo de trabajadores.

## DESTINATARIO

Las beneficiarias del apoyo entre pares son supervivientes de trata, la mayoría entre 18 y 34 años, nigerianas y camerunesas, madres con menores, también con discapacidad, y han sido víctimas de violencia de género en los países de origen y tránsito: violaciones en grupo, matrimonios forzados, violencia doméstica, tortura, aborto forzado, MGF. Las mujeres atendidas a través Transnacional

Dublín para asesoramiento del retorno y el apoyo también estuvieron expuestas al riesgo de revictimización e impacto psicológico negativo (TEPT).

#### FINANCIACIÓN

La práctica está financiada por el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la UE durante dos años.

### 3.1.13 Programas de apoyo por tutoría entre pares

*Apoyo en la transición del centro de acogida a la autonomía*



Payoke, Beélgica

Web [www.payoke.be/](http://www.payoke.be/)

#### CONTEXTO

Fundada en Amberes en 1987, Payoke fue la primera ONG contra la trata de personas en Europa. Payoke, una organización que lucha contra el comercio y la explotación de personas tiene como objetivo, con su proyecto Life Beyond the Shelter, garantizar una integración positiva a largo plazo de los ciudadanos de países del tercer mundo, objeto de trata en la sociedad de acogida mediante el fortalecimiento del apoyo en la transición de la vida en un centro de acogida a la independencia; a través de herramientas y soluciones prácticas, innovadoras y empoderando. Implementado por cinco organizaciones de apoyo a las víctimas de Bélgica, Alemania, Italia y España, LIBES fue diseñado para producir e implementar soluciones de la vida real, como un kit de intervención a largo plazo, un plan de estudios de capacitación en habilidades para la vida independiente, líneas telefónicas de atención, un programa de mentoring, un programa de amistad y una casa de transición.

#### DESCRIPCIÓN

Se ha desarrollado un plan de estudio en las habilidades para la vida independiente que aborda áreas como manejo de finanzas personales, la accesibilidad a los servicios de la administración pública, búsqueda de un piso, la gestión de una familia, la búsqueda de un trabajo, la comunicación entre culturas y el cuidado personal. En Amberes, para facilitar a los beneficiarios en su transición hacia la independencia, Payoke ofrece una residencia temporal para satisfacer sus necesidades especiales y brinda servicios de apoyo centralizados para fortalecer su autosuficiencia. También ha desarrollado un plan de estudios de capacitación que enseña habilidades para la vida independiente y ofrece orientación a los supervivientes para la vida diaria en temas como presupuestos, administración de hogar, cuidado personal, seguridad, habilidades sociales, búsqueda de trabajo y vivienda y navegación en los sistemas gubernamentales. A través del programa de mentoría entre pares, se pone en contacto a mujeres beneficiarias que dejan el centro con ex víctimas de la trata que se han integrado con éxito o con voluntarios locales para promover su inclusión social y la resolución independiente de problemas.

#### DESTINATARIO

Las intervenciones se implementaron principalmente con mujeres víctimas de explotación sexual, la mayoría mujeres nigerianas entre 20 y 30 años.

#### FINANCIACIÓN

El proyecto fue financiado por el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la UE.

### 3.1.14 Enfoques multidimensionales y en red



Differenza Donna, Italia  
Website [www.differenzadonna.org/](http://www.differenzadonna.org/)

## CONTEXTO

En Italia, el Departamento para la Igualdad de Oportunidades coordina las acciones destinadas a prevenir y combatir la MGF, de acuerdo con la Ley Ley 7/2006 de "Disposiciones relativas a la prevención y prohibición de las prácticas de mutilación genital femenina." La ley italiana también ha sido definida como un ejemplo de una de las mejores prácticas por el Secretario General de la ONU en el Informe de 2011 sobre la MGF. La MGF prevalece principalmente en 28 países del África subsahariana, pero también está presente en Omán, Yemen e Indonesia. Las mujeres y niñas que se han sometido a la MGF o corren el riesgo de sufrirla también viven en Italia y Europa. Dado que varias ONG han denunciado situaciones particulares de malestar y discriminación especialmente en centros de primera acogida hacia mujeres migrantes, y en centros para solicitantes de asilo, en 2017 se elaboraron y difundieron las Directrices para el reconocimiento temprano de víctimas de mutilación genital femenina u otras prácticas nocivas. La línea telefónica de Differenza Donna está dirigida a mujeres inmigrantes presentes en el territorio italiano que son víctimas de MGF y/o matrimonios forzados. El objetivo principal es recibir las solicitudes de las mujeres para dirigir las a los servicios, como hospitales, servicios, asociaciones que se ocupan de la MGF/matrimonios forzados en el territorio nacional. Si la mujer que contacta a través de la línea está en Roma, será atendida por uno de los centros de violencia gestionados por Differenza Donna en la región de Lazio.

## DESCRIPCIÓN

La metodología aplicada se basa en una perspectiva de género, interseccional y feminista. La línea telefónica atiende las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Trabajadores especializados en violencia de género y MGF atienden el teléfono. Es posible solicitar información a través de Whatsapp o correo electrónico o ver videos en la página web en diez idiomas diferentes. La red de apoyo multisectorial también incluye los centros de asesoramiento y hospitales en el área de Roma, así como la oficina legal de Differenza Donna. A lo largo de los años, Differenza Donna ha construido una red institucional donde, en caso de necesidad, las mujeres que reciben asesoramiento o las que se hospedan en los centros de acogida pueden ser enviadas para recibir tratamiento relacionado con el trauma.

## DESTINATARIO

La línea de ayuda está dirigida a mujeres inmigrantes que son principalmente víctimas de la MGF. Aunque, con el tiempo, también se han recibido solicitudes de ayuda de mujeres víctimas de matrimonios forzados y matrimonios concertados. Las nacionalidades que más contactan con el servicio son las nigerianas y somalíes en el rango de edad de 20-30 años. Además de ser víctimas de la MGF y/o matrimonio forzado, las mujeres también fueron víctimas del maltrato.

## FINANCIACIÓN

Entre 2018 y 2020, la línea fue financiada por el proyecto BEFORE. Al final del proyecto, Differenza Donna, reconociendo la importancia y la eficacia de esta línea de ayuda única, consideró oportuno mantenerla a su costa.

### 3.1.15 Enfoques multidimensionales y en red

*Trabajo en red y apoyo a las víctimas*

Noomi - Hela Människan i Malmö, Suecia

**NOOMI**

Website [www.noomimalmo.se/](http://www.noomimalmo.se/)

## CONTEXTO

Noomi ofrece apoyo a personas explotadas en la trata con fines de explotación sexual o la prostitución. Noomi administra centros de acogida protegidos, iniciativas de sensibilización y un centro de asesoramiento jurídico para víctimas de trata con fines de explotación sexual y personas que ejercen la prostitución. Además de esto, la organización tiene un proyecto enfocado en apoyar a las personas en la industria del masaje tailandés en Malmö. Las actividades están dirigidas por una organización sin ánimo de lucro Hela Människan en Malmö. Noomi apoya a las víctimas de trata con fines de explotación sexual, personas que ejercen la prostitución. La organización cuenta principalmente con sociólogos y trabajadores sociales y se ocupa más de los aspectos sociales, legales y prácticos de la vida de sus clientes y trabaja en red con clínicas y organizaciones que ayudan a apoyar al colectivo de atención también en aspectos médicos y salud mental. En Suecia, hay dos leyes para la atención médica: La Ley 407 de 2013 “Sobre la atención médica y de salud extranjeros que residen en Suecia sin los permisos necesarios” y la Ley 344 de 2008 “Sobre la atención médica y de salud para los solicitantes de asilo etc”.

## DESCRIPCIÓN

Noomi no ofrece atención médica directa, sino que trabaja en red con otras entidades. “Médicos del Mundo” ofrece apoyo médico gratuito a todos aquellos que no residen en Suecia y por lo tanto, no tienen acceso a atención médica (solo primeros auxilios); "Flyktinghälsan" es una clínica para refugiados y permite que todos tengan acceso a la atención médica a un precio accesible, tienen muchos centros médicos. Todos aquellos que tienen un número de la seguridad social también pueden acceder a servicios a un precio modesto, no sólo para la atención física, sino también para la atención mental, ya que ofrecen asesoramiento psicológico. Antes de reservar una cita, las trabajadoras sociales de Noomi se encuentran con la beneficiaria, evalúan su nivel de riesgo, tratan de entender sus necesidades y registran su relato. Finalmente, la trabajadora social propone un plan a la beneficiaria y, si la respuesta de la beneficiaria es positiva, comienzan a organizar citas, explicando la situación a las otras organizaciones asociadas.

## DESTINATARIO

Las beneficiarias son mujeres en centros de acogida (a veces con sus hijos), menores apoyados indirectamente a través de sus padres y personas que entran en contacto con Noomi a través del trabajo de divulgación, incluidas prostitutas, víctimas de trata, refugiados, solicitantes de asilo. La mayoría de ellos no son ciudadanos europeos y tienen, más o menos, entre 20 y 50 años de edad, incluidas las mujeres transexuales. Las nacionalidades predominantes son: mujeres de República Dominicana y Ecuador, pero residentes en España, y mujeres de África (Nigeria, Camerún, Kenia). Las mujeres que ejercen la prostitución suelen ser víctimas en situaciones de riesgo físico (agresiones, robos, transmisión sexual) y de violencia psicológica. Por lo tanto, necesitan apoyo especializado debido al trauma que han sufrido. Muchas sufren de ansiedad y TEPT.

## FINANCIACIÓN

Las prácticas cuentan con el apoyo de fondos estatales, contribuciones del Instituto de Igualdad de Género, el apoyo de otras organizaciones, fondos del municipio y los servicios sociales de Malmö y donaciones de individuos.

## CONCLUSIONES

*Organizaciones de 11 países de la Unión Europea, en particular las que entidades especializadas en servicios contra la violencia y servicios para mujeres víctimas de explotación sexual, en contextos de prostitución o las dedicadas a la acogida de solicitantes de asilo, respondieron a la petición del equipo de investigación para informar sobre los servicios de salud mental así como otros servicios específicos para apoyar las mujeres migrantes víctimas de diferentes formas de violencias por motivos de género. Si bien la explotación sexual es la forma de violencia más común entre las mujeres migrantes – y en cierta medida, también los matrimonios forzados- se detectó que las mujeres solicitantes de asilo y refugio son las que más sufren de casos de violencias múltiples y la discriminación antes, durante y después de la migración. Se trata de factores que ahora son aún más evidentes si cabe en las rutas hacia Europa.*

*En las prácticas recogidas, centradas en las esperanzas y expectativas del proyecto migratorio de las mujeres y en la narración terapéutica de su experiencia del viaje, también de sus experiencias traumáticas, así como de los procesos de recuperación y reincorporación experimentados, las ONGs destacan la especificidad de la maternidad. Diversos informes sobre el estado de la salud mental de las mujeres en Europa muestran que las mujeres con hijos a cargo que ejercen la maternidad en solitario han sido las más afectadas por la pandemia, especialmente aquellas que pertenecen a minorías étnicas y aquellas que viven en las zonas más periféricas. Las dificultades para acceder a los servicios básicos, incluyendo la salud mental, también han sido reflejados en los llamados informes sombra o alternativos del GREVIO realizados por ONGs de diferentes países de UE, que a su vez hacen un llamamiento a crear nuevas estrategias para identificar a las víctimas y apoyarlas en la salida de la violencia en el largo plazo.*

*Destacan una serie de desafíos para los próximos años que no se pueden subestimar en el escenario actual de la migración a Europa. El desafío más significativo y actual es la creación de equipos de profesionales de la salud – y la renovación de los existentes- capacitados en un enfoque de género, intercultural y con competencias interculturales e interreligiosas, sin las cuales la distancia entre los servicios a la víctimas es inevitable. Unido a esto, existe la urgente necesidad de crear más conexiones con las comunidades étnicas y religiosas, los grupos en mayores situaciones de vulnerabilidad y las minorías étnicas en las áreas más periféricas de las ciudades y en las zonas rurales, también para garantizar la información sobre salud en los principales idiomas de las víctimas de diferentes violencias basadas en el género, servicios de mediación lingüística o servicios de interpretación en hospitales y servicios sanitarios y sociales. Esta ha sido una de las brechas más evidentes en los meses de confinamiento de 2020. Además, surgió el desafío de planificar e implicar de manera continuada diferentes tipos de itinerarios de apoyo psicosocial basadas en habilidades para la vida y no sólo en terapias farmacológicas y espacios de atención en el largo plazo, no sólo en la emergencia, más allá de la condición de migrante, así como la construcción de proyectos de vida por medio de las acciones de los centros y talleres de incorporación social para la autonomía.*

*Lo que sigue teniendo éxito en el tratamiento del bienestar mental de las mujeres migrantes víctimas de violencias por motivos de género es el enfoque multidimensional que no sólo fortalece los mecanismos de derivación donde existen, sino que también se renuevan en un proceso abierto en una red efectiva entre ONGs, líneas de ayuda, servicios sociales y servicios de fácil acceso en Europa. En todos casos, debe reconocerse la ética, la pasión y la valentía de los agentes sociales, mediadores interculturales, trabajadores sociales, médicos y enfermeros que, tanto en el sector público como en el privado, continúan brindando servicios de atención a pesar de la pandemia. Y que también aquellos que siguen ideando nuevas estrategias, centrándose en las necesidades de las víctimas y en la relación de confianza que es posible con cada una de ellas- y muchas veces con sus hijos- dando espacio en su trabajo a mujeres supervivientes, adecuadamente capacitadas, para*

*motivar a otras mujeres que acaban de salir de situaciones de violencia para emprender proyectos de empoderamiento a largo plazo.*

## **GLOSARIO**

**VBG VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO** Se refiere a actos perjudiciales dirigidos a una persona en base de su género. Tiene sus raíces en la desigualdad de género, el abuso de poder y normas. La VBG representa una grave violación en los derechos humanos y una amenaza para la salud y protección. Se estima que una de cada tres mujeres experimentará violencia sexual o física en su vida. Durante el desplazamiento y los períodos de crisis, la amenaza de lesiones graves aumenta significativamente para las mujeres y las niñas. La VBG puede ser sexual, física, psicológica y económica, infligida en terrenos públicos o privados. También incluye amenazas de violencia, coerción y manipulación. Puede adoptar muchas formas, como la violencia de pareja, la violencia sexual, el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina y los llamados crímenes de honor.

**CENTROS ANTIVIOLENCIA** Son puntos de recepción, apoyo y escucha para mujeres que han sufrido o están en riesgo de violencia y para sus hijos menores de edad. Son promovidos por los municipios u otros órganos que poseen competencias en el ámbito social y de bienestar, o por asociaciones y organizaciones que trabajan en el campo de apoyo a mujeres víctimas de violencia, o conjuntamente o en convenio entre las entidades mencionadas anteriormente.

**CASA DE ACOGIDA** Lugar reservado y protegido donde las mujeres que sufren violencia y sus hijos pueden permanecer en condiciones seguras de forma gratuita e independiente de su lugar de residencia, con el fin de protegerlos.

**DISCRIMINACIÓN** Es el comportamiento diferente o el reconocimiento diferenciado de derechos hacia ciertos grupos en base de categorías de identidad social como género, raza, discapacidad, religión. En el caso de las mujeres migrantes víctimas de violencia, puede materializarse en diferencias en el acceso a los servicios, estigmatización de las mujeres extranjeras y diferentes formas de racismo. Es uno de los grandes obstáculos a la integración. La discriminación no siempre está vinculada a una sola categoría porque una persona puede pertenecer a más de un grupo social vulnerable y sufrir más de una forma distinta de discriminación. Podemos hablar de interseccionalidad en los casos donde confluyen varias formas de discriminación basadas en categorías que interactúan en varios niveles al mismo tiempo.

**IDENTIFICACIÓN** Un proceso de múltiples pasos necesario para entender si una persona ha sufrido violencia, a través de la historia personal (y la ruta migratoria en el caso de las mujeres migrantes) y en general, de los elementos que emergen de las entrevistas con la persona y/o de los diferentes hallazgos de otros servicios.

**MULTIDIMENSIONALISMO** Indica que la intervención hacia la persona involucra una serie de pasos diversificados y graduales que tienen en cuenta una variedad de factores incluyendo a la persona, su contexto, la organización del servicio, el contexto social o su dimensión espiritual-comunitaria. El enfoque multidimensional promueve sinergias entre recursos formales e informales y la activación de expertos multidisciplinarios para apoyar a la persona, los operadores, los servicios sociales y de salud y la comunidad.

**RESILIENCIA** Proceso dinámico que implica la interacción entre los recursos individuales y el contexto. Puede definirse como la capacidad humana para afrontar, superar, y reaccionar ante la adversidad, logrando utilizar funcionalmente los propios recursos y reorganizar la propia vida. Según varios psicólogos, se basa en tres elementos: sentimiento de seguridad interior, autoestima y sentimiento de eficacia personal. Las formas de reaccionar ante la violencia están íntimamente ligadas a la autopercepción y el sentido de pertenencia a una red social y relacional, que es específica de cada mujer y también arraigada en su historia personal.

**REVICTIMIZACIÓN O VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA** Es un tipo de violencia institucional perpetrada por instituciones, servicios sociales, servicios de salud. Es una reacción social negativa hacia la victimización primaria y una experiencia que más viola los derechos de la mujer.

**APOYO PSICOSOCIAL** Se refiere a actividades de apoyo motivacional, individual o grupal, a través de entrevistas con operadores con un enfoque multidimensional y apoyo etno-psicológico, realizadas durante el programa de atención que atiende a personas que han sufrido sometimiento, experiencias traumáticas y/o violencia física/psicológica. Por ello, incluye el acceso a servicios de psicoterapia y etnopsiquiatría así como todas las interacciones positivas con profesionales que, mediante la escucha activa a las personas y teniendo en cuenta sus puntos de vista y concepto de salud y enfermedad, promueven su recuperación día tras día, mediante la construcción de una relación de confianza. Esto último parte de la consideración de la mujer como sujeto activo de sus decisiones y cambios, y se posiciona a su lado para hacerlos posibles.

**TRAUMA** Un acontecimiento que sacude el sentido de uno mismo y la identidad de la persona y sus relaciones interpersonales; tiene una influencia y una incidencia a nivel psíquico, cognitivo, somático y relacional. Para las mujeres migrantes sobrevivientes de VBG, el trauma muchas veces no coincide con un solo acontecimiento, sino son varios sucesos traumáticos, que inevitablemente se insertan dentro del proceso migratorio y pueden adquirir connotaciones psicopatológicas.

**VÍCTIMA / SUPERVIVIENTE** Persona que ha sufrido violencia de género. Los términos 'víctima' y 'sobreviviente' se pueden utilizar indistintamente. "Víctima" es un término que se usa a menudo en los campos legal y médico. "Sobreviviente" es el término generalmente preferido en el apoyo psicosocial porque implica resiliencia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Artibani S., Balestrin P., Ciambezi I., Galati M., Godino M.E., Liotti R., Luciani V., Moroni V., Pellegrino V., Resta C., Taricco M., 2020. Opportunità e sfide. Linee guida sull'integrazione delle sopravvissute alla tratta. Online: [https://www.apg23.org/downloads/files/La%20vita/Antitratta/RIGHT\\_WAY\\_ENG\\_WEB.pdf](https://www.apg23.org/downloads/files/La%20vita/Antitratta/RIGHT_WAY_ENG_WEB.pdf)

Beneduce R., 2003. Antropologia della migrazione, etnopsichiatria e mediazione culturale. In: Ferrero A., 2003. Corpi individuali e contesti interculturali. Torino

Commission on Women's Rights and Gender Equality, 2020. Report on the gender perspective in the COVID-19 crisis and post-crisis period. Online: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0229_EN.html)

European Commission, 2021. Report on GENDER Equality in EU. Online: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid\\_development\\_cooperation\\_fundamental\\_rights/annual\\_report\\_ge\\_2021\\_printable\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/annual_report_ge_2021_printable_en_0.pdf)

European Commission, 2021. Communication from the commission to the European Parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions on the EU Strategy on Combating Trafficking in Human Beings. Online: [https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/en?file=2021-04/14042021\\_eu\\_strategy\\_on\\_combatting\\_trafficking\\_in\\_human\\_beings\\_2021-2025\\_com-2021-171-1\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/en?file=2021-04/14042021_eu_strategy_on_combatting_trafficking_in_human_beings_2021-2025_com-2021-171-1_en.pdf)

Council of Europe, 2011. Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. (STCE n° 210). Online: <https://rm.coe.int/16806b0686>

Council of Europe, 2020. Declaration of the Committee of the Parties to the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) on the implementation of the Convention during the COVID-19 pandemic. Online: <https://rm.coe.int/declaration-committee-of-the-parties-to-ic-covid-/16809e33c6>

The European House – Ambrosetti, 2021. Headway 2023 – Mental Health Index Report. Online: [https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005\\_Headway-2023\\_Report\\_DEF.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf)

FRESKO-ROLFO B., 2018. Forced marriage in Europe. Report (Doc. 14574). Online: [assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24806&lang=en](https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=24806&lang=en)

Grevio, 2021. Second general report on Grevio's activities. Online: <https://rm.coe.int/grevio-s-second-activity-report-2021/1680a2165c>

International Labor Organization (ILO) & Walk Free Foundation (2017), Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage.; and Global Report on Trafficking in Persons 2020.

Huber M., 2014. Trauma und Prostitution aus traumatherapeutischer Sicht. Online: <http://www.michaela-huber.com/files/vortraege2014/trauma-und-prostitution-aus-traumatherapeutischer-sicht.pdf>

Manifesto dei terapisti traumatologi tedeschi contro la prostituzione, 2014. Online: <https://www.emma.de/artikel/traumatherapeutinnen-gegen-prostitution-317787>

Losi N., 2020. Critica del trauma. Modelli, metodi ed esperienze etnopsichiatriche. Macerata.

European Parliament, 2021. The EU strategy for gender equality. Online: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0025_EN.html)

ODIHR - OSCE, 2021. INDICATIONS. Address emerging trends in human trafficking and the consequences of Covid 19 pandemic. Online: [https://www.osce.org/files/f/documents/2/a/458434\\_1.pdf](https://www.osce.org/files/f/documents/2/a/458434_1.pdf)

OECD, 2021. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Online: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Sansonetti S., 2016. Female refugees and asylum seekers: the issue of integration. Study commissioned by the Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs at the request of the FEMM Committee. Online: [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/556929/IPOL\\_STU\(2016\)556929\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/556929/IPOL_STU(2016)556929_EN.pdf)

Save the children, 2021. Piccoli schiavi invisibili. Fuori dall'ombra: le vite sospese dei figli delle vittime di sfruttamento. Online: [https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2021\\_0.pdf](https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/piccoli-schiavi-invisibili-2021_0.pdf)



*«Cada persona siente un don en la medida que existe para alguien. Si uno no existe para alguien, en realidad es como si no existiera».*

*don Oreste Benzi*