



SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL CON MUJERES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD PRÁCTICAS INNOVADORAS Y ABORDAJE COMUNITARIO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL CON MUJERES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

PRÁCTICAS INNOVADORAS Y ABORDAJE COMUNITARIO



Autoría:

Médicos del Mundo España

Equipo técnico:

Eva Gallego (Redacción y análisis)

Revisión:

José Miguel Rodríguez

La investigación ha contado con la colaboración de las Sedes Autonómicas de Médicos del Mundo involucradas en el proyecto: Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Catalunya, Comunidad Valenciana, Galicia, Melilla, Extremadura, Castilla La Mancha, Castilla León, Asturias y Madrid.

Diseño y maquetación:

Alberto Sernández

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA: ASPECTOS RELEVANTES PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL CON MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD | 4 |
| 1.1. Apuntes sobre trauma y género | 6 |
| 1.2. Apuntes sobre enfoque antropológico, abordaje transcultural y duelo migratorio | 9 |
| 2. CONTEXTO DE PARTIDA | 12 |
| 3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS | 14 |
| 4. PERFIL DE TITULARES DE DERECHOS Y METODOLOGÍA | 16 |
| 4.1. Estrategia metodológica, ámbito y alcance del estudio | 17 |
| 4.1.1. Metodología | 17 |
| 4.1.2. Aspectos evaluados con los TdD | 18 |
| 4.1.3. Aspectos evaluados con los TdO | 18 |
| 4.1.4. Contexto y perfiles de la investigación | 19 |
| 5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS | 22 |
| 5.1. Primera fase del análisis: la situación de partida | 22 |
| 5.2. Prácticas Testeadas | 23 |
| 5.3. Valoraciones post intervención y cualitativas | 47 |
| 5.4. Trabajo en Red: Espacios Relacionales | 52 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA | 60 |
| ANEXO 1. VALORACIÓN PREVIA SALUD MENTAL | 61 |
| ANEXO 2. VALORACIÓN POST SALUD MENTAL | 64 |

"El trauma no puede curarse en aislamiento, requiere de un contexto social que reconozca la injusticia cometida. La recuperación del trauma depende de que se restablezca el sentido de justicia y de comunidad de las supervivientes"

J. Herman

1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA: ASPECTOS RELEVANTES PARA LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL CON MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar esencial para la vida cotidiana participación social, afirmando que *"no hay salud sin salud mental"*. Su calidad depende de factores biológicos, sociales y económicos, existiendo una relación bidireccional entre precariedad y trastornos mentales: la pobreza, el desempleo o la falta de vivienda incrementan problemas como la depresión o la ansiedad, mientras que los trastornos mentales empeoran la situación económica y aumentan la exposición de las mujeres a la violencia de género.

Las desigualdades basadas en género, clase y etnia generan impactos emocionales significativos. Sin embargo, los estudios poblacionales apenas consideran variables sociales que expliquen diferencias en salud mental entre mujeres en situaciones de exclusión y vulnerabilidad.

Las mujeres en prostitución, trata, sinhogarismo o tránsito migratorio encuentran barreras legales, administrativas y culturales para acceder a la atención en salud mental, además de dinámicas de vida que dificultan el seguimiento terapéutico. Suelen ocultar su situación por miedo al juicio, el estigma o la revictimización, lo que reduce la posibilidad de diagnósticos adecuados y de detección de violencias.

Un estudio reciente realizado en 9 países encontró que el 68 % de las mujeres prostituidas cumplían criterios de trastorno de estrés postraumático, nivel similar al de víctimas de tortura. ONU. (2024) Consejo de Derechos Humanos. *Prostitution and violence against women and girls. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias Naciones Unidas.*

La Estrategia de Salud Mental del SNS subraya la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la formación profesional, detectar violencias de manera temprana y adaptar recursos a las necesidades de mujeres con trastornos graves o adicciones. También destaca que ciertos colectivos, como mujeres con menos recursos o con antecedentes traumáticos, han sufrido mayor impacto. Además, tal y como indica la propia estrategia y ya recogíamos en la "Guía metodológica: Salud mental y acompañamiento psicosocial con población vulnerable" Médicos del Mundo (2023):

"el género como factor social determinante de la salud no actúa solo, sino que interactúa con otros determinantes sociales. (...) otros factores sociales puedan profundizar o contrastar el efecto del género en la salud". Entre esos factores sociales pueden encontrarse las violencias de género, la pobreza, el racismo o la xenofobia entre otros.

Los principales aspectos identificados en relación con la salud mental y el género que la Estrategia de Salud Mental plantea que deben tenerse en cuenta en la planificación y organización del acompañamiento psicosocial y la atención en salud mental son:

- Los trastornos mentales más prevalentes se presentan de manera diferente por sexos y según las diferentes etapas en el ciclo vital.
- Las mujeres presentan índices más elevados de depresión, ansiedad, estrés, somatizaciones y trastornos de alimentación, mientras que los hombres presentan índices más elevados de consumo de sustancias, suicidios y trastornos antisociales.
- El mayor riesgo de mala salud mental entre las mujeres puede ser debido a factores de riesgo psicosocial asociado con determinantes socioeconómicos y de género, entre los que se incluyen las violencias de género.

Hablando de riesgos e impactos psicosociales de los contextos de exclusión social para las mujeres, es importante pararse a reflexionar en la conducta suicida:

El suicidio aparece como un problema crítico en contextos de vulnerabilidad, especialmente vinculado a las violencias de género.

Barroso (2019) identifica que *“el suicidio femenino (ideación, tentativa, consumación) constituye una salida al sufrimiento ocasionado por experiencias de abuso sexual, violencia de género; estrés ocasionado por la doble jornada laboral y el poco tiempo libre, así como dependencia económica hacia el hombre”*.

La Confederación de Salud Mental (2018) señala que *“la violencia de género es un factor precipitante del suicidio y podría ser la causa del 25% de los intentos de suicidio de las mujeres en España.”*

El Ministerio de Igualdad (2022) registra que *“hasta un 18,5% de las mujeres que han sufrido violencia en la pareja y un 25,5% de aquellas que han sido víctimas de violencia física o sexual, han tenido pensamientos de suicidio”*, cifras que ascienden al 27,7% en casos de violencia sexual fuera de la pareja y al 38,2% en mujeres que han sufrido violación.

Además, desde una perspectiva interseccional es importante tener en cuenta, tal y como refleja el estudio *“Suicidio y mujer vulnerable”* publicado por Diaconía en que El suicidio representa una causa de defunción 3 veces más significativa entre las personas de nacionalidad extranjera que entre las de nacionalidad española (*“Suicidio y mujer vulnerable” Proyecto Zoe, diaconía 2023*).

Los estudios de Médicos del Mundo (2022–2023) muestran que, en contextos de prostitución, trata, sinhogarismo o migración forzada —con un 83% de mujeres, en su mayoría migrantes— predominan síntomas de ansiedad, estrés postraumático y trauma complejo. Un 72% relata experiencias traumáticas severas y las mujeres presentan mayor número de vivencias traumáticas que los hombres. También se detecta consumo de sustancias como estrategia disfuncional de afrontamiento entre personas sin hogar.

Las intervenciones grupales y comunitarias en estos contextos mostraban mejoras emocionales en más del 80% de participantes, aumento del apoyo social y fortalecimiento de la identidad como supervivientes. Las mujeres valoran especialmente los espacios seguros, el apoyo emocional y actividades de autoconocimiento que muchas veces no encuentran en el sistema público.

Los equipos del tercer sector destacan la necesidad de abordajes comunitarios, espacios de intercambio y formaciones en enfoques sensibles al trauma. Con esta base, durante 2025, se han testado propuestas desde una mirada interseccional, centrada en género y trauma, con protagonismo real de las titulares de derechos, incluyendo espacios de encuentro para profesionales y fortalecimiento del trabajo en red, en línea con la Estrategia Nacional de Salud Mental.

El acompañamiento psicosocial y la atención en salud mental con enfoque de género tiene en cuenta todos estos factores para crear un vínculo y un espacio que facilite y apoye el proceso de deconstrucción de las identidades tradicionales de género, y en especial el empoderamiento de las mujeres.

El acompañamiento psicosocial que se realiza desde la perspectiva feminista es, necesariamente, un acompañamiento horizontal donde se produce una relación ya transformadora respecto a las relaciones jerárquicas construidas en el patriarcado.

Entendemos ese empoderamiento, como el proceso de retomar el protagonismo de sus vidas, recuperando la autonomía y la toma de decisiones en cualquier ámbito, ya sea público o privado. Otra dimensión importante del empoderamiento es la toma de consciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres y que tiene que ver con la recuperación de la propia dignidad como personas. Todos los espacios grupales y comunitarios que se han testado y compartido en esta guía están planteados desde esa mirada.

1.1. APUNTES SOBRE TRAUMA Y GÉNERO

La palabra trauma deriva del griego "herida". Es un dolor emocional intenso que el cerebro no puede tolerar, y que produce una ruptura en el funcionamiento cerebral.

Las experiencias traumáticas se caracterizan por un dolor y estrés intenso, que sobrepasan los recursos naturales de las personas para autorregularse con vivencias extremas de indefensión, desamparo y terror, sensaciones de encontrarse sin salida y sin sentido. El trauma puede incluir todos aquellos eventos en los que las personas hayan visto peligrar su vida, su integridad o la de sus familiares y personas allegadas, suelen ser situaciones de una elevada intensidad.

Las respuestas al trauma, en cuanto a gravedad y afectación en la vida diaria dependerán de algunos factores como:

- El grado o intensidad de la vivencia traumática.
- Antecedentes de experiencias traumáticas previas. Si es un hecho puntual o sostenido en el tiempo.
- Si el trauma es relacional o no, si ha habido un daño intencional o negligencia por parte de otras personas.
- Recursos de afrontamiento de la persona (incluyendo redes de apoyo social).
- Existencia o no de problemas psicológicos previos.
- Tendencia al aislamiento social.

Un concepto interesante para tener en cuenta en la población vulnerabilizada es el de *Trauma Acumulativo* (Kira et al., 2008). Este concepto implica que una persona ha podido verse expuesta a diferentes situaciones traumáticas desde su infancia que provocarán un mayor estrés de tipo acumulativo (Mitchell, 2003) y que aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades en el futuro debido al impacto de mismo.

Los impactos traumáticos de la violencia:

En muchas ocasiones, en el caso de las mujeres en contextos de vulnerabilidad con las que Médicos del Mundo interviene, el trauma no viene derivado de un hecho puntual, si no de unas condiciones sociales y una desigualdad estructural perpetuada en el tiempo y también del impacto de múltiples violencias a lo largo de sus vidas. Las reacciones psicológicas más frecuentes son:

- **Reexperimentación del trauma:** La persona superviviente, puede presentar rememoraciones o recuerdos intrusivos en los que revive los sucesos traumáticos o puede sufrir pesadillas recurrentes que incluyan elementos del hecho traumático en su forma original o simbólica. La angustia ante la exposición a elementos que simbolizan o recuerdan al trauma se manifiesta con frecuencia en desconfianza y miedo a las personas dotadas de autoridad o poder (o percibidas como tales), incluido personal médico y profesionales de la salud mental.
- **Evitación y embotamiento emocional:** Evitación de todo tipo de pensamiento, conversación, actividad, lugar o personas que activen recuerdos de los hechos traumáticos. Supone una profunda desafectación personal y aislamiento social, junto con incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma. Supone una profunda desafectación personal y aislamiento social, junto con incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma.
- **Hiperexcitación:** Se puede traducir en dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, irritabilidad o estallidos de cólera, dificultad de concentración; estados de hipervigilancia, reacciones de sobresalto exagerado; ansiedad generalizada; respiración superficial, sudoración y/o somatizaciones diversas.
- **Síntomas depresivos:** Estado de ánimo depresivo, anhedonia (clara disminución del interés o del placer en cualquier actividad), alteraciones del apetito, insomnio o hipersomnio, agitación o lentificación psicomotriz, cansancio y pérdida de energía, sensación de inutilidad y excesivo sentimiento de culpa, dificultad de prestar atención, concentrarse o recordar algún acontecimiento, pensamientos de muerte, ideas de suicidio o intentos de suicidio.
- **Disminución de la autoestima y del sentido del futuro:** La persona superviviente tiene la sensación de haber sufrido daños irreparables y un cambio irreversible de su personalidad, pérdida de sentido del futuro. La persona no planifica un futuro en ninguna de sus esferas.
- **Disociación, despersonalización y comportamiento atípico:**
 - La disociación es un quiebre en la integración de la conciencia, la memoria y las acciones. La persona puede verse separada o estar inconsciente de ciertas acciones o puede sentirse dividida en dos como si se observase a sí misma desde una cierta distancia. La despersonalización es una sensación sentirse alejado/a desposeído/a de su propio cuerpo.
 - Somatización: Entre las víctimas de violencia física o psicológica, son frecuentes los síntomas somáticos como dolores, cefaleas u otros síntomas físicos, sin una base médica clara. La única queja que se manifieste puede ser el dolor, que puede variar tanto en ubicación como en intensidad.
 - Disfunciones sexuales: Las disfunciones sexuales son frecuentes entre supervivientes de la violencia, tortura, o abusos sexuales. Especialmente relevante aquí resaltar este hecho en mujeres que han sufrido abusos sexuales en la infancia, mujeres que han sufrido mutilación genital femenina y mujeres en situación de prostitución.

- **Síntomas Psicóticos:** Antes de etiquetar un posible trastorno psicótico es importante tener en cuenta que las diferencias culturales y lingüísticas se pueden confundir con síntomas psicóticos, será preciso evaluar sus síntomas dentro del contexto cultural propio de la persona.
- **Consumo problemático de sustancias psicotrópicas:** Es frecuente que las personas supervivientes de violencia desarrollen cuadros de alcoholismo o toxicomanía como forma de obliterar sus recuerdos traumáticos, de regular sus afectos y de controlar la ansiedad. También es habitual el consumo de sustancias para sobrellevar el día a día en contextos de prostitución, sinhogarismo y tránsito migratorio.

El Trauma y el cuerpo

En los últimos años, diversos autores como Bessel Van Der Kolk (2014) entre otros, gracias a avances tecnológicos que permiten un mejor análisis del funcionamiento cerebral y el impacto del trauma en el mismo, han puesto el foco en el cuerpo como lenguaje y como lugar donde impactan y quedan grabadas las experiencias traumáticas.

Partiendo de un enfoque integral, es importante ser conscientes de la importancia de involucrar el cuerpo de las personas cuyos procesos queremos acompañar y adoptar una visión biopsicosocial al evaluar e intervenir con personas que pueden haber estado expuestas a situaciones traumáticas.

Las manifestaciones somáticas varían transculturalmente por lo que es interesante desarrollar una mirada sensible a estas diferencias.

Parte del acompañamiento psicosocial a mujeres expuestas a múltiples violencias implica ayudar a reconectar con el cuerpo, reconocer las sensaciones físicas y las emociones asociadas en un entorno seguro. Es importante acompañar el proceso para apoyar la regulación de las emociones que surgen.

Además, parte de la expresión somática de las experiencias traumáticas está vinculada al concepto de “memorias Implícitas” (Van der Kolk, 2014). La memoria explícita es la memoria más narrativa “qué pasó”, “dónde”, “con quién”. La memoria implícita opera a un nivel más interno, a través del propio sistema límbico respondiendo a las cuestiones: ¿qué siento?, ¿cómo lo siento? Puede ser más difícil de poner en palabras, de tener una estructura y también es más difícil de “olvidar o ignorar”. Lo que un evento traumático hizo sentir a una persona, cómo cambió la forma de entender el mundo queda fijado en el cuerpo. La exposición al recuerdo de un evento hará que las mismas partes del cuerpo se vuelvan a activar.

Partimos de la base, de que una mujer en un contexto de vulnerabilidad y exclusión no siempre va a estar preparada para una intervención terapéutica que implique conectar con sus vivencias traumáticas y es muy importante valorar esto a la hora de diseñar y calibrar acciones.

En cualquier caso, cualquier acción de promoción de la salud mental o de acompañamiento psicosocial con este perfil de población tiene que implicar una mirada sensible al trauma que garantice los siguientes aspectos:

- Creación y desarrollo de espacios y contextos de intervención seguros.
- Promoción de relaciones curativas, facilitación de la regulación afectiva.
- Entrenamiento en habilidades de afrontamiento y autocontrol.

Centrándonos en la perspectiva de género no podemos dejar de mencionar a Judith Herman cuando identifica el trauma complejo:

Según Herman, el trauma complejo es el conjunto de impactos psicológicos, emocionales y relacionales que se producen cuando una persona sufre violencia prolongada, repetida y ejercida por alguien que tiene poder sobre ella (por ejemplo: abuso infantil, violencia de pareja, cautiverio, tortura). Desde su perspectiva de género, Herman subraya que estas formas de trauma afectan de manera especialmente frecuente a las mujeres, debido a dinámicas estructurales de desigualdad y violencia patriarcal. Por eso entiende el trauma complejo no sólo como un fenómeno clínico, sino también social, político y basado en relaciones de poder. **Herman J. (1992)**

En la misma publicación, Herman identifica las fases de recuperación del trauma complejo que serían:

- Establecimiento de la seguridad: Creación de un entorno seguro (físico, emocional y relacional) en el que la persona recupera la sensación de control y protección.
- Rememoración y duelo: Posibilidad de trabajar la historia traumática de forma gradual y acompañada. Recordar, poner en palabras, elaborar emociones y poder liberarlas en un entorno seguro y controlados.
- Reconexión con la vida cotidiana y la comunidad: Reconstrucción de vínculos y redes de apoyo, sentido de identidad y pertenencia, retomando proyectos, presencia y la comunidad y relaciones significativas.

En el caso de Médicos del Mundo, estas fases estructuran el trabajo de acompañamiento psicosocial y terapéutico a mujeres en contextos de vulnerabilidad, pero también son la base del diseño de las acciones grupales y comunitarias desarrolladas y testadas con las Titulares de Derecho. En la mayor parte de los casos, las acciones se centran en la primera y tercera de las fases, requiriendo la segunda, espacios terapéuticos más estructurados que no describimos en la presente guía.

1.2. APUNTES SOBRE ENFOQUE ANTROPOLÓGICO, ABORDAJE TRANSCULTURAL Y DUELO MIGRATORIO

Gran parte de las mujeres en contextos de vulnerabilidad involucradas en las acciones de salud mental y acompañamiento psicosocial de Médicos del Mundo, han vivido procesos migratorios en situaciones complejas y procesos de adaptación cultural, atravesados por múltiples vivencias de violencia y/o discriminación.

El acompañamiento psicosocial y la atención en salud mental en contextos culturalmente diversos requiere una mirada intercultural, ya que las concepciones de bienestar individual y comunitario están profundamente mediadas por la cultura. Para que las intervenciones sean efectivas, deben considerarse aceptables y significativas para la comunidad, lo que implica reconocer “una realidad social, religiosa y culturalmente diversa”.

El enfoque antropológico propone comprender el contexto, los valores y el funcionamiento comunitario, así como fomentar la cohesión social a través de relaciones horizontales y solidarias. También destaca la importancia de valorar las potencialidades del entorno para el empoderamiento, algo clave especialmente para mujeres y personas sometidas a relaciones desiguales de poder. Contar con una red social activa favorece el apoyo psicosocial y facilita el acceso a recursos e información esenciales para procesos como el empleo o la integración comunitaria.

La psicología transcultural estudia cómo las diferencias culturales influyen en el funcionamiento psicológico. Su objetivo es “*comprobar y testear modelos y teorías psicológicas en diferentes culturas*”, identificar variaciones en fenómenos psicológicos y avanzar hacia una psicología “*más universal y menos etnocéntrica*”. Tal como señala Pérez Sales (2004), emociones

como el dolor, la alegría o el miedo “*resultan lenguajes netamente culturales y sus manifestaciones están matizadas culturalmente*”.

Este enfoque reconoce que la cultura influye en aspectos clave como el concepto de persona, las emociones básicas, el desarrollo humano, el sufrimiento, la enfermedad, la sanación y los procesos de duelo. Integrar estas diferencias es fundamental para evitar interpretaciones sesgadas o patologizaciones de expresiones culturales diversas.

A todos estos ejes hay que añadirles la perspectiva de género: El acompañamiento psicosocial debe atender a los roles y estereotipos de género porque influyen tanto en la expresión emocional como en la manera en que se vive y se comunica el malestar.

Esto es especialmente relevante en contextos donde las mujeres, las personas LGTBIQ+ o quienes desafían normas de género pueden experimentar tal y como señalábamos en el apartado anterior, mayores barreras de acceso a la salud mental, menor legitimación de su dolor o restricciones culturales que condicionan el afrontamiento emocional. Por ello, la intervención debe considerar cómo la cultura define las expectativas de género y cómo estas impactan en la salud mental, la autonomía y la expresión de las necesidades.

Por todo ello de cara a las intervenciones en salud mental es importante tener en cuenta:

- El reconocimiento de las diferencias culturales en reacciones emocionales ante situaciones de crisis.
- Reconocer diferencias transculturales en la expresión y regulación emocional.
- Tener presente como los roles de género influyen en dichas expresiones.
- Utilizar, siempre que sea posible, elementos simbólicos propios de la cultura.
- Apoyarse en la mediación intercultural para facilitar el diálogo entre la comunidad, recursos y servicios.
- Trabajar en red con el tejido asociativo migrante y/o culturalmente diverso.

El duelo migratorio y las mujeres en contextos de vulnerabilidad:

El duelo es un proceso natural de reorganización y elaboración psicológica que se produce ante la pérdida de algo o alguien significativo para una persona o grupo, que conlleva afrontar la pérdida y la nueva situación, emocional y racionalmente.

El duelo migratorio es un proceso normal, con ciertas particularidades que lo hacen único:

- Es un duelo parcial: la pérdida no es irreversible. Todo lo que supone el objeto la pérdida al migrar no desaparece. Siempre ronda la posibilidad de “volver”, aunque esa opción, por diversos motivos, no siempre es factible.
- Es un duelo recurrente: Es una ida y vuelta emocional. Una visita familiar, (si existe esa posibilidad), una llamada, una noticia, una relación a distancia del tipo que sea con el país de origen hace que los vínculos se pongan en marcha y se reactiven.
- Es un duelo múltiple, ambivalente y afecta a la identidad.
- Es transgeneracional: Afectará a las/os descendientes de las personas que migran.
- El retorno de la persona migrante es un nuevo duelo migratorio. Incluso si la persona puede volver, todo ha cambiado. En el retorno puede producirse una sensación de desarraigo, de no ser “ni de aquí ni de allá”

La elaboración del duelo migratorio implica una reelaboración de los vínculos con el país de origen y el establecimiento de nuevos vínculos en el país de acogida.

Elaborar el duelo pasa por asumir lo que se deja atrás, en origen. *Joseba Achotegui (2004)* diferencia hasta 7 duelos migratorios:

- Por la familia y seres queridos.
- Por la lengua y la cultura.
- Por la tierra.
- Por el estatus social.
- Por el contacto con el grupo nacional.
- Por los riesgos físicos.
- Y por ser consciente de las ganancias y aprendizajes que brinda la experiencia migratoria, para poder adaptarse a vivir en el nuevo contexto.

Además de esta ambigüedad y multiplicidad de duelos, la complejidad del proceso de elaboración del duelo migratorio dependerá de la cantidad de estresores a los que se vea expuesta la persona. Las dificultades económicas y las situaciones extremas que acompañan frecuentemente los procesos migratorios influirán negativamente en esta elaboración, apareciendo duelos complicados y extremos, cuyas consecuencias psicológicas han sido descritas por Achotegui dentro del conocido como "*síndrome de Ulises*" -duelo migratorio con estrés crónico y múltiple- (Achotegui 2004, 2022).

Las intersecciones y vulnerabilidades son múltiples y complejas, aunque, afortunadamente son moduladas por los apoyos disponibles y por los propios recursos de resiliencia de las personas migrantes.

Por su parte, *Sayed Ahmad (2012)* resalta que identificar el tipo de duelo migratorio puede ayudar a una mejor valoración de la situación particular de cada persona y a orientar sobre posibles impactos para la salud mental y, por tanto, identificar posibles estrategias de intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial.

En los contextos de alta vulnerabilidad y violencia como los que se reflejan en la presente guía, muchos de los duelos que atraviesan las Titulares de Derechos, son complejos o extremos.

Pero, además, si hablamos de género y migración, y de la elaboración de esos duelos, en el caso de mujeres migrantes debemos prestar especial atención al sentimiento de culpa: Las Mujeres migran por muchos motivos, a veces incluso en contra de su voluntad. A pesar de eso en el acompañamiento psicosocial a mujeres en contextos de vulnerabilidad que han vivido un proceso migratorio, un denominador común, es el sentimiento de culpa:

- Por haber "*abandonado*" a mis hijas/os en el proceso, ya que muchas veces somos la primera persona de la familia que sale del país, para asegurar la salida de las/os demás.
- Por no poder cumplir con expectativas y peticiones de su familia en el país de origen.
- Por ser maltratadas, estafadas, violadas o prostituidas en el proceso migratorio. Por no haber "*logrado*" el objetivo del proceso.
- También cuando los objetivos se cumplen, porque "*les va mejor que a los demás*".

La culpa suele estar vinculada, con una socialización de género e implica un mecanismo de control sobre la libertad de las mujeres.

Todas estas pinceladas dan pistas a profesionales del Sistema Nacional de Salud y/o a las entidades especializadas, para prestar atención a duelo migratorio, como elemento relevante en la salud mental de las mujeres en contextos de vulnerabilidad.

Como veremos más adelante, los espacios grupales y comunitarios, siempre que haya voluntad, y sensación de seguridad, pueden brindar a las mujeres con experiencia migratoria una oportunidad para sentirse apoyada en la elaboración de esos duelos. Siempre teniendo en cuenta por parte de las y los profesionales que facilitan esos espacios, de una mirada sensible al trauma.

2. CONTEXTO DE PARTIDA

Médicos del Mundo (en adelante **MdM**) trabaja desde hace más de 30 años en la atención sociosanitaria a diferentes colectivos en situación o riesgo de exclusión social en el Estado español (catorce comunidades autónomas y Melilla). Entre ellos, personas migrantes, personas en situación de prostitución, personas en situación de sinhogarismos, personas con problemas de consumo de drogas/sustancias, personas mayores en riesgo de exclusión, entre otros perfiles y contextos.

En la presente guía, se ha querido centrar la intervención, la investigación y las aportaciones en el trabajo con mujeres en contextos de vulnerabilidad, por ser el perfil mayoritario en la intervención, pero también por la especificidad de las violencias que atraviesan desgraciadamente las mujeres en contextos como las migraciones forzosas, el sinhogarismo, los contextos de trata y/o explotación sexual o el envejecimiento en contextos de aislamiento y exclusión social.

MdM considera que la salud mental está determinada por diferentes factores biológicos, sociales, económicos y medioambientales, existiendo una relación bidireccional entre condiciones de vida y salud mental. Desde esta perspectiva, los problemas de salud mental se dan en un contexto social concreto, determinado por diferentes ejes de desigualdad que se cruzan entre sí: el modelo de determinantes sociales de la salud nos enseña que la clase social, el género, la raza/etnia determinan formas diferentes de vivir y enfermar. Las desigualdades sociales abarcan más aspectos que la pobreza: implican la erosión de las redes sociales y de la participación ciudadana, la exposición al estigma o la pérdida de autoestima, entre otras.

La presente guía es el resultado del trabajo de los últimos años, reflejado en informes y guía, pero centrándolo en la mirada de género a través del trabajo interdisciplinar llevado a cabo con mujeres en los contextos antes descritos. Representa la continuidad de la propuesta de 2023 y 2024 cuya información y propuestas técnicas, permitieron testar nuevas estrategias de intervención fomentando el trabajo en red, la participación de los y las titulares de derechos y la formación, sensibilización en aspectos psicosociales y culturales de la intervención para profesionales y voluntariado del tercer sector. Las acciones grupales y comunitarias llevadas a cabo en el marco del presente estudio, para su testeo, son el resultado de la intervención directa con una muestra de 186 Titulares de Derechos (en adelante **TdD**), todas mujeres, realizadas en trece sedes autonómicas (en adelante **SSAA**) de MdM en 15 territorios distintos. Esto, de forma previa, ha requerido el constante trabajo coordinado y en red de distintas profesionales en distintos territorios y contextos, para que unas prácticas inspiraran otras y fueran adaptadas, teniendo en cuenta las características de los contextos de intervención y el perfil psicosocial de las mujeres participantes.

Para optimizar la información obtenida, se han realizado, además, entrevistas en profundidad y espacios relacionales de participación, encuentro y debate con Titulares de Obligaciones (en adelante **TdO**) tanto de entidades del tercer sector, como del Sistema Nacional de salud, vinculados/as al ámbito de la salud mental, y de la intervención psicosocial con mujeres en contextos de vulnerabilidad.

Es importante tener en cuenta que, tanto en la implementación de actividades, como en la recogida y análisis de la información, han participado personas voluntarias, cuyo papel es especialmente relevante, si tenemos en cuenta un enfoque comunitario de la salud mental, dentro de este perfil se encuentran mujeres formadas como "agentes de salud". Mujeres con experiencia vivida en contextos de vulnerabilidad, con itinerarios de intervención favorables, que han sido entrenadas para favorecer en acompañamiento psicosocial y el apoyo entre pares.

Las intervenciones testadas y consideradas prácticas innovadoras, se caracterizan por incorporar acciones de carácter grupal y comunitario, que tratan de constituir espacios seguros de vinculación para las mujeres, y que incluyen una o varias de las siguientes tipologías de intervención:

- **Acompañamiento psicosocial:** Se plantean como una Intervención que puede ser breve en el tiempo, pero que constituye un proceso. Implica apoyo psicológico/emocional ante un proceso personal o social con impacto emocional para la persona. Tiene muy presente el contexto social y las estrategias de resiliencia y afrontamiento de la persona. Puede producirse en contextos informales, como en actividades de ocio, visitas domiciliarias o acompañamiento físico a recursos.
- **Espacios grupales seguros:** El trabajo grupal es clave en la intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial con mujeres en contextos de vulnerabilidad atravesados por la exposición a múltiples violencias. En el sentido inverso, la apertura de espacios grupales puede permitir que se detecten necesidades individuales que, una vez producida la vinculación, puedan abordarse abriendo un proceso terapéutico o de acompañamiento individual. Las acciones grupales, desarrolladas en los distintos contextos de intervención, se proponen en base a las necesidades detectadas. Todas las acciones grupales, planteadas y testadas incorporan un enfoque sensible al trauma que garantiza la percepción de seguridad por parte de las TdD en dichos espacios y evita cualquier tipo de revictimización. Algunos ejemplos de la incorporación de este enfoque en los espacios grupales serían:
 - Se evalúa de forma previa el estado emocional y psicosocial de las mujeres que componen el grupo.
 - Al inicio de cada espacio grupal se dedican unos minutos para establecer acuerdos y "*reglas de funcionamiento*" del grupo consensuados entre las participantes: Las actividades y dinámicas propuestas son opcionales y cualquier participante puede elegir permanecer de observadora en alguna de ellas, evitar interrupciones, si alguien necesita salir un momento lo hace en silencio y sin interrumpir la dinámica, móviles en silencio etc.
 - Cuando la actividad se desarrolla en un espacio cerrado La puerta de la sala debe estar siempre visible y las mujeres son conscientes de que pueden salir del espacio cuando lo necesiten.
 - La persona que dinamiza la actividad se encuentra siempre visible para el grupo, acompañando los ejercicios prácticos con una voz suave, tranquila y modulada. Se evitan momentos largos de silencio.
 - En la medida de las posibilidades, en las actividades se darán opciones, para que las participantes tengan sensación de control y puedan ir autorregulándose, en un ambiente seguro y permisivo.
 - Se evitan instrucciones imperativas en la medida de lo posible.
- **Prácticas innovadoras con componente comunitario:** Acciones (sobre todo grupales), identificadas en distintos contextos de intervención, en las que, profesionales y voluntariado identifican un potencial impacto positivo en la salud mental, y que de algún modo se apoyan en el tejido social y comunitario. Dichas actividades pueden promover la creatividad y en algunos casos involucran el trabajo a través el cuerpo, los sentidos y/o la esfera emocional, en algunos casos, estas actividades pueden estar vinculadas con los espacios culturales y de ocio como espacios de reparación y de vuelta a la comunidad, de mujeres, que por su situación, se han visto expuesta a situaciones de estigma, aislamiento e invisibilidad. La recuperación y reapropiación de esos espacios públicos de participación constituyen, un paso clave en su proceso de recuperación.

Todas las actividades seleccionadas y testadas en el presente informe estaban enfocadas en

reforzar la resiliencia de las personas participantes, a través de distintas estrategias:

- Generando espacios seguros y libres de estigma donde volver a vincular con el entorno.
- Fortaleciendo la sensación de pertenencia y el apoyo social.
- Potenciando la sensación de control sobre la propia vida y sobre los propios procesos tanto emocionales como de salud física.
- Favoreciendo de formas diversas y creativas la expresión propia y genuina.

Cabe señalar que los enfoques subyacentes en la intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial sobre los cuales se sustenta el *modus operandi* de MdM son prioritariamente:

- Enfoque psicosocial: con una especial atención al contexto de las personas y las poblaciones en las que se interviene y en las estrategias de resiliencia que las personas despliegan en contextos sociales complejos, para tratar de fortalecerlas en su intervención.
- Enfoque de Derechos Humanos en el que las personas vulnerabilizadas se consideran Titulares de Derechos, que en muchos de los casos son reiteradamente vulnerados.
- Enfoque de género y feminista.
- Enfoque antropológico que incorpore una visión transcultural de la salud mental en las intervenciones, para lo cual es imprescindible la mejora de la competencia cultural en profesionales de la salud mental y el acompañamiento psicosocial.

3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

3.1. JUSTIFICACIÓN

Desde Médicos del Mundo España entendemos el término salud mental desde su acepción más amplia, acorde con la OMS que la define como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. La salud mental es una parte esencial de la concepción amplia de salud que adopta la OMS, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social. En esta línea, la salud mental es mucho más que la ausencia de trastornos mentales, representando una precondition para el desarrollo de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos de ciudadanía.

Partiendo de 2022 a través de la ejecución del proyecto: ***Salud mental en colectivos vulnerables: contribución a la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026***, ha generado conocimiento y propuestas de acción en cuanto a la intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial con colectivos vulnerables identificando, sobre todo, necesidades específicas relacionadas con personas migrantes teniendo en cuenta la interseccionalidad en el caso de mujeres expuestas a distintas violencias vinculadas a factores de género y al propio hecho migratorio.

En 2023, durante la ejecución del proyecto ***“Metodología y trabajo en red en Salud Mental con Colectivos vulnerables”***, se pudo testar la propuesta metodológica resultante del estudio de 2022. Obteniendo algunas conclusiones que han inspirado el estudio y las intervenciones propuestas y testadas durante 2024:

Así en el informe *“Salud mental y apoyo psicosocial con personas vulnerabilizadas. Metodología y buenas prácticas.”* destacábamos que:

- Las personas participantes en grupos mejoraban en la sintomatología, en todos los tipos: conductual, físico, cognitivo, y emocional. Esto resultó ser independiente del perfil y del contexto de vulnerabilidad en el que se encontraban.
- Tras la participación en acciones grupales de apoyo psicosocial, las personas informaban de mayor apoyo social percibido, mayor autocuidado, mayor capacidad de planificación, mayor participación en actividades de ocio y mayor capacidad para estrategias de afrontamiento adaptativas y resiliencia.
- El 85,5 % de las personas participantes en acciones grupales de apoyo psicosocial indicaban que su situación emocional había mejorado tras la participación en las mismas. El 92,7 % expresaba su interés en participar en futuras actividades del mismo tipo.

Además, las y los profesionales y personas voluntarias de MdM involucradas en el testeo de actividades de 2023, extraían algunas conclusiones y aprendizajes interesantes:

- Los espacios grupales y comunitarios resultaron ser herramientas muy poderosas para romper con el aislamiento y la soledad: Con muy pocas sesiones, TdD, reconocían el espacio como seguro.
- La participación en acciones grupales generaba, en TdD bastante ilusión y ganas de seguir trabajando aspectos emocionales y de salud mental, mejorando la adherencia a intervenciones relacionadas con salud mental.
- La participación en espacios grupales generaba una mayor sensación de control sobre la propia salud y una mayor conciencia de las propias herramientas de autocuidado.

En el mencionado informe de 2023, la conclusión más relevante es que la combinación de estrategias de intervención a distintos niveles (individual, grupal y comunitario), genera una clara mejoría en diversos indicadores de salud mental y emocional.

3.2. OBJETIVOS

El objetivo principal de las intervenciones realizadas y del presente informe, es fundamentalmente, contribuir a las políticas públicas encaminadas mejorar la intervención en salud mental con personas vulnerabilizadas, en el marco de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud.

Las líneas de acción del proyecto y los objetivos de la parte investigativa pretenden:

- Generar y socializar conocimientos resultantes de la intervención directa en Salud Mental y Apoyo Psicosocial con personas vulnerabilizadas, y de espacios de reflexión conjunta realizados entre profesionales (fundamentalmente en el marco del tercer sector).
- Fortalecer las estrategias de tercer sector a través de acciones formativas, informativas y de trabajo en red acerca de la intervención en salud mental con poblaciones vulnerabilizadas.
- Seguir generando propuestas y marcos de intervención validadas en los contextos de intervención que contribuyan a la calidad de la misma.

4. PERFILES DE TdD Y METODOLOGÍA

La Estrategia Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2027 entre sus líneas estratégicas incluye, entre otras, las siguientes recomendaciones en lo que se refiere a la Coordinación (L7):

- Favorecer la creación de marcos conceptuales, operativos y éticos entre todos aquellos servicios y profesionales de los ámbitos implicados en el trabajo directo con las personas con problemas de salud mental.
- Implementar con otros organismos, organizaciones y redes asociativas, programas transversales y específicos: infantil, juvenil, género, personas mayores, personas en situación de calle, migrantes, etc.
- Incorporar en los programas de salud mental la coordinación entre los recursos públicos y los de las redes asociativas, promoviendo desde las administraciones el asociacionismo de las personas con problemas de salud mental y facilitando la información desde los servicios de atención primaria.

La pretensión inicial del proyecto en el que se enmarca la presente guía, sería incidir en los tres aspectos mencionados, haciendo énfasis en las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan a las mujeres con las que Médicos del Mundo interviene en salud mental y acompañamiento psicosocial desde una perspectiva de género e interseccional.

Se trata de aportar conclusiones de la puesta en marcha de actividades innovadoras en distintos territorios, obtenidas del trabajo coordinado de profesionales del tejido asociativo y personas voluntarias. Además, se ha contado con la participación de profesionales del Sistema Nacional de Salud, a la hora de identificar necesidades y propuestas, sobre todo vinculadas a la intervención en salud mental con mujeres en contextos de vulnerabilidad.

En este sentido, la estructura de la guía es la siguiente:

- Se profundiza en la metodología utilizada y los perfiles de las y los TdD con los que se ha trabajado en el proyecto (información sociodemográfica y situación de salud mental y psicosocial identificada).
- A continuación, se presentan las prácticas grupales e innovadoras desarrolladas y testadas en los distintos contextos, así como el análisis de la información recogida en donde se describen detalladamente las evaluaciones pre y post intervención realizadas, así como los aspectos contemplados en dicha evaluación, que incluye entrevistas con profesionales y personas voluntarias participantes.
- Se comparten los principales resultados de los Espacios relacionales organizados en distintas localizaciones entre Mujeres Titulares de Derecho y profesionales de la salud mental. Permiten identificar, necesidades y propuestas de intervención en salud mental, que tengan en cuenta la perspectiva de género e interseccional, y mejorando la aceptabilidad de los recursos de salud mental.
- Por último, se elaboran las reflexiones finales que apuntan a generar conocimiento sobre la validez de la propuesta metodológica y los posibles impactos positivos de las estrategias de intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial realizadas.

4.1. ESTRATEGIA METODOLÓGICA, ÁMBITO Y ALCANCE DEL ESTUDIO

El alcance del estudio es estatal, recopilando la información de las distintas localizaciones de las sedes autonómicas de Médicos del Mundo: Gran Canaria, Tenerife, Vigo, Melilla, Ibiza, Valencia, Zaragoza, Barcelona, Madrid, Toledo, Cáceres, Oviedo, Valladolid, Sevilla y Almería. Con respecto al año anterior, se mantienen añaden 5 nuevas comunidades Autónomas: Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunidad de Madrid, Asturias y Extremadura.

En este sentido hay que indicar que:

- El proyecto arranca con un espacio de formación e intercambio entre profesionales de la salud mental y el apoyo psicosocial de Médicos del Mundo, sobre las prácticas grupales y comunitarias innovadoras identificadas el año anterior, para facilitar su selección para cada territorio y su adaptación a distintos contextos y perfiles de mujeres.
- El testeo de las intervenciones basadas en las prácticas innovadoras (grupales y comunitarias) con TdD, así como la recogida de información de los cuestionarios a participantes, y las entrevistas con profesionales y voluntariado implicados, se ha llevado a cabo desde febrero a diciembre de 2025.
- La discusión de los datos preliminares con las y los profesionales implicados en el proyecto se produce, a través de diversas reuniones en formato online a lo largo de todo el proyecto.
- Los espacios relacionales entre profesionales de la salud mental y mujeres Titulares de Derecho se realizaron entre septiembre y noviembre de 2025 dependiendo de la organización de cada localización territorial.

4.1.1. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta investigación se ha utilizado el método de la triangulación metodológica. Entendemos ésta como un procedimiento que consiste en recoger y analizar datos, desde distintos ángulos, a fin de contrastarlos e interpretarlos (*Estévez, Arroyo y González, 2006; Ruiz, 2015*).

El presente estudio recoge información tanto de profesionales y personas voluntarias como de TdD involucrados en intervenciones psicosociales a nivel grupal y comunitario. La principal herramienta de recogida de información son las entrevistas previas y posteriores a intervenciones en salud mental y acompañamiento psicosocial realizadas por profesionales de la psicología y técnicos de intervención social. Las entrevistas semiestructuradas se han basado en herramientas previamente validadas que han permitido recoger información, síntomas generales y específicos y estrategias de afrontamiento desplegadas por las personas entrevistadas.

En el caso de TdO, se han realizado entrevistas en profundidad semiestructuradas, para recoger su evaluación más cualitativa de las prácticas innovadoras testadas. Las entrevistas han sido realizadas, grabadas y transcritas por la referente de salud mental y apoyo psicosocial a nivel estatal.

4.1.2. ASPECTOS EVALUADOS CON TdD

A nivel general se han evaluado:

- Factores de vulnerabilidad para la salud mental.
- Presencia e intensidad de síntomas adaptativos de diverso tipo, tanto conductuales como cognitivos, emocionales y/o somáticos.
- Factores protectores y de resiliencia y estrategias de afrontamiento desplegadas por las mujeres entrevistadas en su día a día.
- Experiencia previa de participación en actividades grupales, comunitarias y/o de apoyo psicosocial.
- Motivación y expectativas previas a la participación en las prácticas grupales y comunitarias propuestas.
- Percepción subjetiva de bienestar emocional y satisfacción con las actividades desarrolladas.

Los cuestionarios incorporan algunas preguntas abiertas y algunas adaptadas de pruebas y cuestionarios estandarizados (no se usan test psicométricos, por el objetivo del estudio y por el perfil de las personas entrevistadas, considerando que no cuentan con validación transcultural).

La satisfacción de las Titulares de Derechos se recopiló también a través de formularios y entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo por profesionales de la psicología, fundamentalmente.

4.1.3. ASPECTOS EVALUADOS CON TITULARES DE OBLIGACIONES (Tdo)

En el caso de los y las profesionales intervinientes, y también del voluntariado involucrado, en el proceso se ha recogido información sobre su percepción sobre el impacto, las dificultades y aprendizajes derivados de la implementación de las actividades, así como su valoración sobre el desarrollo de prácticas innovadoras. También se ha incidido sobre las necesidades en cuanto a acceso a recursos de salud mental y apoyo psicosocial de los perfiles de TdD con los que se ha trabajado, y el papel del voluntariado en distintas acciones vinculadas a la salud mental. La información se ha recogido a través de reuniones periódicas y entrevistas en profundidad.

Los espacios relacionales se han realizado con la participación de profesionales de la salud mental tanto del sistema Nacional de Salud como de entidades del tercer sector y mujeres con un historial de intervención en servicios de salud mental, provenientes de las comunidades y entornos de vulnerabilidad recogidos en el estudio. En cada territorio han participado un mínimo de 2 profesionales y en los espacios de discusión conducidos por psicólogas y técnicas de intervención vinculadas al proyecto se ha recogido información sobre necesidades y barreras para garantizar el acceso a los recursos y servicios de la salud mental de mujeres en contextos de vulnerabilidad, así como de propuestas y potencialidades para mejorar la coordinación entre servicios y la intervención en sí misma desde una perspectiva de género e interseccional.

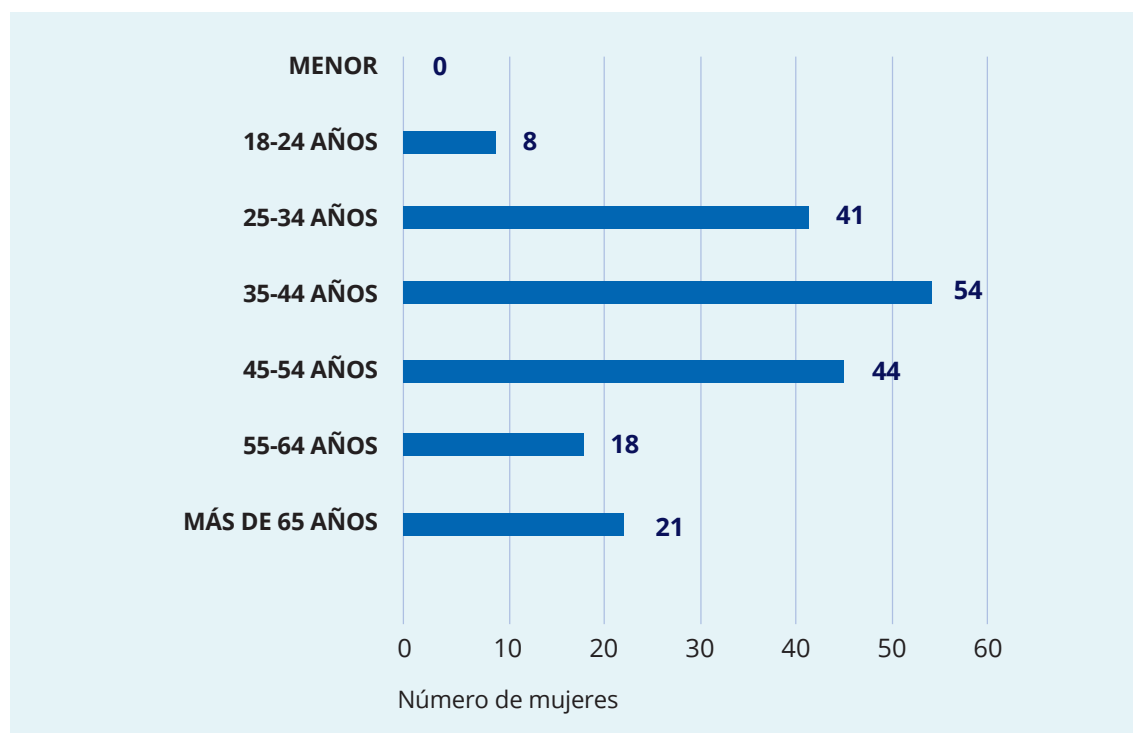
4.1.4. CONTEXTOS Y PERFILES DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.4.1. Perfil de la muestra de TdD

- **Mujeres en contextos de prostitución y/o supervivientes de trata:** En estos casos hablamos de mujeres en situación de prostitución un porcentaje de las cuales, están identificadas o podrían estarlo como víctimas de trata. Se ha trabajado con este perfil de mujeres, en el marco del proyecto, en Cataluña, Baleares, Canarias, Asturias . Extremadura y Aragón y Madrid.
- **Mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad:** Aunque este es el perfil mayoritario en el grueso de la muestra, en el caso de Almería, Melilla, Galicia y Canarias las intervenciones se han centrado fundamentalmente en este perfil, dados los contextos de tránsito migratorio. Se trata de mujeres con procesos migratorios complejos y expuestas a diversas violencias y a barreras de acceso a los recursos de salud.
- **Mujeres en contextos de sinhogarismo:** Fundamentalmente se ha trabajado con este perfil en la comunidad Valenciana, Sevilla, Almería, Galicia y Tenerife. En algunos de los casos las mujeres se encuentran actualmente en situación de calle, en albergues municipales, o en infraviviendas o asentamientos.
- **Mujeres mayores en contextos de aislamiento social:** Con este perfil se ha trabajado específicamente en Almería, en barrios con múltiples problemas de exclusión social en los que el componente de aislamiento y las dificultades de transporte y desplazamiento incrementaban la vulnerabilidad psicológica y emocional de mujeres mayores solas con las que Médicos del Mundo venía interviniendo en acompañamiento social.

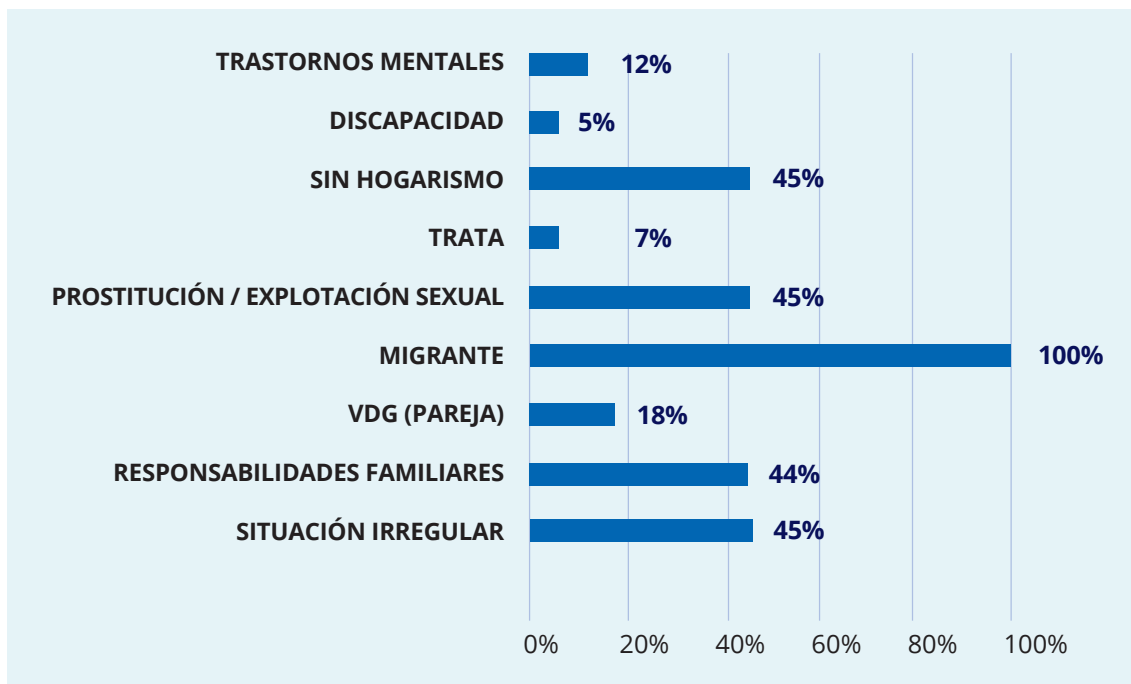
PERFIL DE EDAD

Los porcentajes en cuanto a edad, como se muestra en el gráfico, son diversos, siendo en este caso todas las mujeres participantes mayores de edad. el grueso de la muestra lo han compuesto personas en edad laboral sobre todo mujeres entre los 25 y los 54 años.



FACTORES DE VULNERABILIDAD

Entre los factores de vulnerabilidad para la salud mental que presenta la muestra, destacan el propio proceso migratorio en contextos complicados que afecta a la mayoría de las mujeres de la muestra, con múltiples violencias asociada bien al contexto e l país de origen, al tránsito migratorio, o a las condiciones encontradas en la sociedad e acogida. La mayoría de la participantes, presentan mas de un factor de vulnerabilidad, pudiendo identificarse el efecto e interseccionalidad. Otro factor recurrente, que aparece como relevante son seguido las responsabilidades familiares no compartidas. También es relevante el contexto de prostitución, y la situación de sinhogarismo así como la situación administrativa irregular.



FACTORES DE PROTECCIÓN / RESILIENCIA

Tal como adelantamos tanto en informes previos como en la guía metodológica de 2022, parte de la aplicación de un enfoque psicosocial, implica poner el foco en la resiliencia, tratando de identificar las estrategias de afrontamiento que las personas en contextos sociales tan extremos y/o en situaciones de vulnerabilidad, despliegan para sostenerse emocionalmente y para preservar su dignidad.

El objetivo es, por un lado, identificar dichas estrategias para reforzarlas en las intervenciones de apoyo psicosocial, y por otro, poder comprobar, tal y como esperamos, que las acciones propuestas producen algún tipo de cambio o se incorporan nuevas estrategias.

Así, tras las valoraciones iniciales, nos encontramos con una muestra en la que:

- El 32% consideraba alto el nivel de apoyo familiar percibido. (Frente a un 68% que no contaba con un apoyo familiar a la hora de sostenerse social y emocionalmente).
- El 63 % Consideraba que su espiritualidad y/o sus valores de ayudaban a seguir adelante.
- El 77% había desplegado estrategias propias de afrontamiento.

- El 30% por ciento consideraban que contaban con apoyo social y/o espacios comunitarios seguros. (Frente a un 60% de la muestra que no contaba con este tipo de espacios).
- El 45% había participado en alguna actividad grupal de MdM, pero no vinculada a salud mental.

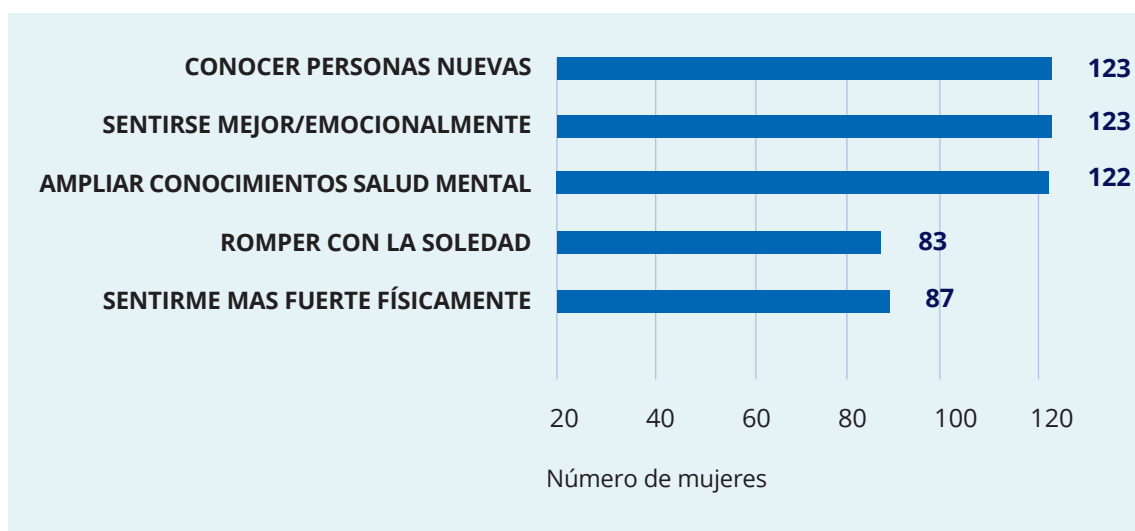
Los síntomas emocionales más identificados en la muestra a través de entrevistas semiestructuradas con las participante eran tristeza y apatía recurrentes (presentes en el 75%), y el miedo ante situaciones de inseguridad propias o de sus familiares, seguidos de sentimientos de culpa presentes de forma recurrente en el 70% de la muestra.

Además:

- El 42% relataba sensación recurrente de fatiga o cansancio.
- El 50% identificaba molestias osteomusculares recurrentes sin causa orgánica identificada.
- El 34% planteaba en entrevista psicosocial sensación de fracaso o impotencia.
- En el 30% de las personas evaluadas se detectaba sensación de bloqueo, desorientación y pérdida de objetivos vitales.

EXPECTATIVAS PREVIAS DE CARA A LA PARTICIPACIÓN EN LA ACTIVIDAD GRUPAL Y COMUNITARIA

De cara a la participación en la práctica grupal o comunitaria, cada mujer pudo expresar sus expectativas, lo que esperaba conseguir de dicha participación. Las categorías fueron identificadas de aquellas expresadas por TdD, en estudios de años anteriores. Las expectativas previas más comunes resultaron ser, la posibilidad de conocer nuevas personas en un entorno seguro, sentirse mejor mental o emocionalmente y ampliar conocimientos sobre salud mental. Romper con la soledad, o sentirse más fuertes física y emocionalmente fueron identificadas como principales expectativas por la mitad o más de las mujeres que constituían la muestra.



5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS

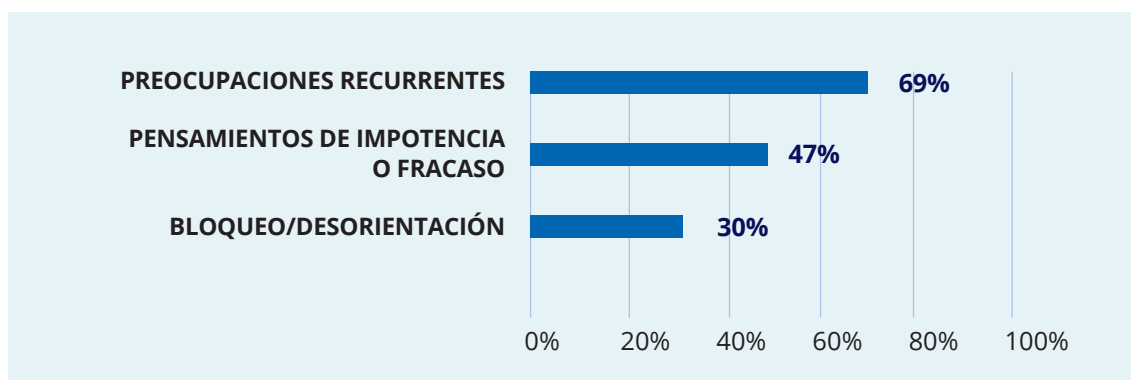
En el presente estudio, los cuestionarios previos a TdD sobre su salud mental y ajuste psicosocial recogían, información sobre factores de vulnerabilidad y sintomatología detectada en el momento actual de las personas que han participado en las acciones propuestas. Así mismo, se ha puesto énfasis en recabar información sobre estrategias de afrontamiento y factores de resiliencia.

5.1. PRIMERA FASE DEL ANÁLISIS: LA SITUACIÓN DE PARTIDA

El 44% reconocía padecer de forma frecuente dolores de cabeza, sin tener una causa médica identificada.

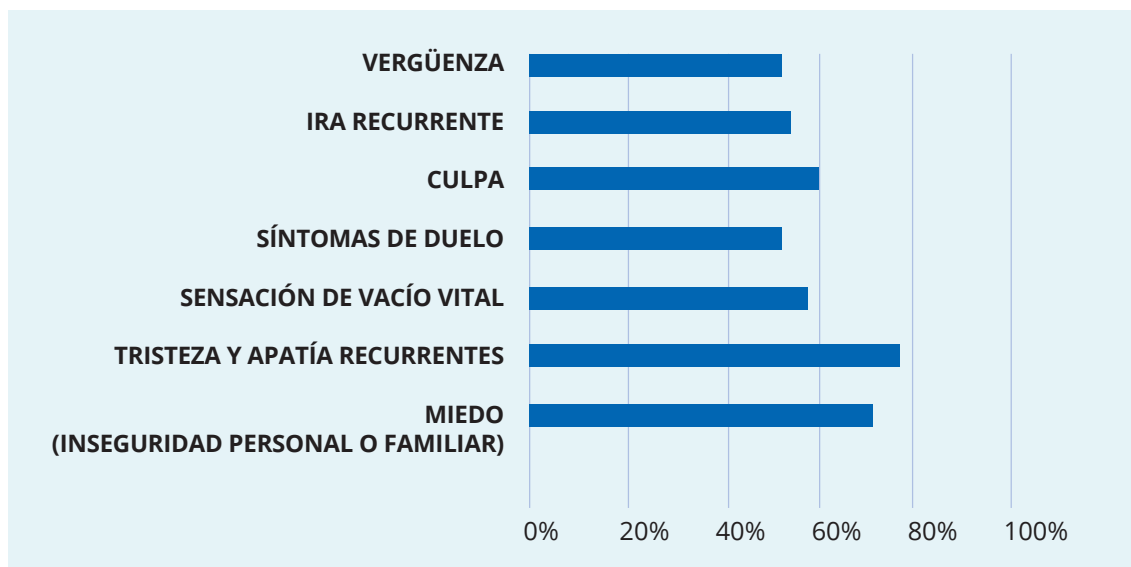
SÍNTOMAS COGNITIVOS

A nivel cognitivo, los síntomas mentales o cognitivos detectados en las personas participantes están ligados al contexto social que enmarca el día a día de estas personas. El 69% manifiestan preocupaciones recurrentes y casi el 47% una sensación frecuente o muy frecuente de fracaso o impotencia. Algo más del 30% reconoce episodios bastante frecuentes de bloqueo mental, o desorientación.



SÍNTOMAS EMOCIONALES

A nivel emocional, el 77% de los y las TdD manifiestan tristeza y apatía de forma recurrente. Mas del 70% de las mujeres evaluadas siente de forma recurrente miedo intenso ante situaciones percibidas de inseguridad hacia si mismas o hacia sus familiares. La culpa recurrente está presente en el 70% de las mujeres participante, siendo esta una emoción muy vinculada al estigma de determinadas situaciones de vulnerabilidad, pero también a los mandatos de género.



5.2. PRÁCTICAS TESTADAS

La identificación de prácticas innovadoras a nivel grupal y comunitario, recogidas a lo largo 2024 así como su testeo, constituyó la culminación del proceso de generación de conocimiento sobre la situación y las necesidades asistenciales en salud mental de colectivos vulnerables. En febrero de 2025 se produjo un espacio formativo entre distintos territorios en el que se intercambiaron experiencias sobre las prácticas desarrolladas para facilitar su transferibilidad y adaptarlas al trabajo con mujeres en contextos de vulnerabilidad. En 2025, se ha pretendido enriquecer las propuestas metodológicas en salud mental y acompañamiento psicosocial centrándolas en el trabajo con mujeres en contextos de extrema vulnerabilidad, incorporando en todas ellas, la mirada de género y la perspectiva interseccional.

Es importante señalar, que estas prácticas enfatizan la mirada preventiva de promoción de la salud mental, el componente comunitario y acciones que potencialmente pueden influir en la integración de las mujeres, en entornos en los que de forma previa permanecían más o menos aisladas. Las actividades testadas, pueden incluir técnicas corporales, artísticas, ocio inclusivo, y, en general, acciones que han mostrado su impacto positivo en la salud mental recurriendo al apoyo y/o refuerzo del tejido social y comunitario de pertenencia. Se presentan a continuación las fichas de las prácticas innovadoras que se han puesto en marcha en cada localidad.

ALMERÍA – ESPACIO DE OCIO SALUDABLE Y SALUD MENTAL PARA MUJERES MAYORES EN CONTEXTO DE EXCLUSIÓN SOCIAL “CUIDARNOS EN VOZ ALTA”

Contexto de intervención

Esta intervención surge de la realidad que enfrentan muchas mujeres mayores de 65 años residentes en el barrio de El Puche (Almería), una *zona con necesidad de transformación social*, deterioro urbano, viviendas no adaptadas y escasez de recursos comunitarios. La mayoría son viudas, viven solas y no participan en actividades sociales, lo que agrava su aislamiento y malestar emocional.

Estas mujeres apenas salen de casa debido a barreras físicas, inseguridad o falta de espacios accesibles, lo que genera una situación de soledad no deseada, invisibilidad social y desconexión. Desde un enfoque psicosocial, se observan síntomas frecuentes de tristeza, ansiedad, baja autoestima, miedo o desmotivación, junto a una falta de estimulación emocional, cognitiva y relacional.

La intervención surge de la observación institucional y de las demandas expresadas por las propias mujeres, quienes manifiestan su deseo de contar con espacios seguros de encuentro, expresión y acompañamiento. La propuesta se plantea como respuesta directa a esta situación, y se construye desde el trabajo en red con el centro de salud, entidades sociales del barrio y el ayuntamiento, que comparten la preocupación por la salud mental y el bienestar de estas mujeres. Esta colaboración facilita la detección de casos, derivación, coordinación de recursos y un acompañamiento integral desde distintos ámbitos: sanitario, social y comunitario.

El proyecto parte de una mirada comunitaria, feminista y culturalmente situada, centrada en las necesidades reales de las mujeres mayores. Además, cuenta con la participación de voluntariado, que acompaña tanto en el plano emocional como logístico durante el desarrollo de las actividades.

Componente innovador y fuente de inspiración

La propuesta consiste en un ciclo de actividades diseñadas para fortalecer la salud mental y el bienestar emocional mediante experiencias simbólicas, creativas y comunitarias. Cada sesión funciona como herramienta psicoemocional para trabajar la autoestima, reducir estrés, reforzar vínculos sociales y crear espacios seguros de expresión. Se ha inspirado en experiencias llevadas a cabo con otros perfiles en años anteriores.

El componente innovador de esta propuesta reside en la integración de estrategias terapéuticas como el arte, la naturaleza, el trabajo manual y la narración de historias dentro de un enfoque centrado en la salud mental comunitaria. A través de estas herramientas simbólicas y expresivas, se promueve la gestión emocional, la conexión interpersonal y la construcción de una autoimagen positiva.

En conjunto, la intervención sitúa la salud mental de las mujeres en el centro, ofreciendo un espacio acogedor donde se sienten escuchadas, valoradas y protagonistas de su bienestar, conectando lo personal con lo comunitario, lo simbólico con lo práctico y lo terapéutico con lo cotidiano.

Objetivos de la Actividad

- Fortalecer la autoestima.
- Favorecer la conciencia emocional mediante dinámicas que permitan identificar, nombrar y reflexionar sobre emociones y experiencias personales, partiendo de conceptos básicos de psicología.

Objetivos de la Actividad (Continuación)

- Reforzar la autoestima y el sentido de valía personal a través de actividades simbólicas como pintar y plantar un macetero, donde cada mujer se vea reflejada en un proceso de cuidado y crecimiento.
- Reducir niveles de estrés, ansiedad y aislamiento social mediante el uso de técnicas manuales (tejer, pintar) que facilitan la concentración, la relajación y el enfoque en el momento presente.
- Fomentar la expresión emocional y la resiliencia a través de la narración de experiencias de vida, compartiendo desafíos y aprendizajes en un espacio seguro y libre de juicios.
- Estimular los sentidos y promover la conexión con el cuerpo como vía para mejorar la regulación emocional y el bienestar psicológico, mediante dinámicas sensoriales y lúdicas.
- Fortalecer los vínculos sociales y el sentimiento de pertenencia mediante la participación grupal en actividades culturales comunitarias, mejorando así la red de apoyo emocional.
- Crear un entorno de seguridad, escucha y reconocimiento, donde las mujeres puedan sentirse comprendidas, valoradas y acompañadas.

Perfil de las personas que participan

Las participantes son mujeres mayores de 65 años que viven en el barrio de El Puche (Almería), muchas de ellas viudas, solas y en situación de aislamiento social. Presentan sufrimiento psicológico/psíquico derivado de la soledad, la falta de actividades, el desarraigo comunitario y las dificultades para salir de casa debido a barreras físicas o al deterioro del entorno.

Recursos necesarios

Materiales: Sopa de letras impresas con conceptos de salud mental y emocional. Maceteros pequeños (uno por participante). Plantas (una por macetero). Material de tejido, ovillo y objetos con distintas texturas, olores, sonidos y sabores.

Logísticos: Espacio accesible en El Puche (sede de asociación vecinal) y Espacio Alma (Edificio del ayuntamiento). Difusión a través de agentes comunitarios. Recogida de mujeres en su domicilio que necesitan más apoyo ya que sus viviendas no están adaptadas.

Humanos: Educadora social responsable de la actividad. Dos o tres voluntarias de apoyo logístico y acogida.

Metodología

La primera sesión se basa en una sopa de letras con conceptos clave de psicología, como autoestima, resiliencia o empatía. Esta dinámica lúdica permite introducir estos términos de forma cercana y comprensible, favoreciendo la reflexión individual y colectiva.

En la segunda sesión se propone un taller de pintura y plantación de maceteros, que actúa como una metáfora terapéutica del autocuidado y el crecimiento personal. Al pintar y plantar, las mujeres conectan con su capacidad de cuidar, crear y transformar, lo cual refuerza la percepción positiva de sí mismas. La acción de llevarse el macetero a casa se convierte en un símbolo duradero de ese proceso interior.

Otras sesiones incluyen una actividad de tejido, enfocada en promover la calma, la paciencia y la atención plena (mindfulness), elementos fundamentales para la regulación emocional y la prevención del estrés y la ansiedad. También se incluye una sesión de activación sensorial, donde se trabaja el uso consciente de los cinco sentidos para reconectar con el cuerpo y el presente, favoreciendo la gestión emocional desde una dimensión corporal y vivencial.

Metodología (Continuación)

El proceso culmina con la participación activa en la festividad de las Cruces de Mayo.

TÉCNICAS UTILIZADAS:

- Dinámicas de presentación emocional (“¿cómo me siento hoy?”)
- Ejercicios de respiración y relajación guiada.
- Psicoeducación lúdica: Sopa de letras con conceptos psicológicos (autoestima, resiliencia, empatía...)
- Reflexión guiada y conversación grupal con ejemplos prácticos.
- Arteterapia y expresión simbólica: Pintura de maceteros y plantación como metáfora del autocuidado y el crecimiento emocional.
- Terapia sensorial y atención plena (mindfulness corporal): Activación de los cinco sentidos mediante ejercicios de contacto con texturas, sonidos, olores y sabores.
- Dinámicas de conciencia corporal y conexión con el momento presente.
- Técnicas de relajación y concentración: Actividad de tejido como herramienta de regulación emocional y meditación activa.
- Narración guiada y escucha activa: Compartir historias de vida, vivencias y emociones en un entorno seguro y libre de juicio.
- Uso de la palabra como forma de liberación emocional y creación de vínculos.
- Trabajo comunitario: Participación colectiva en la festividad de las Cruces de Mayo como acto simbólico de visibilización.

Valoración y resultados

En general ha sido una actividad muy bien recibida y con un impacto positivo en las mujeres participantes. Los resultados observados en el grupo han sido los siguientes:

- Mejora del estado de ánimo y sensación de pertenencia.
- Reducción de la ansiedad asociada a la soledad o a problemas de salud. Aumento de la autoestima y de la expresión emocional.
- Reducción del sentimiento de soledad y aislamiento social, mediante la creación de un espacio de encuentro.
- Fortalecimiento de vínculos comunitarios entre las participantes.
- Estimulación de la creatividad y la autoestima, al dar valor a la expresión personal a través del arte y al cuidado de una planta.

BALEARES - VINCULANDO LA CULTURA IBICENCA A CADA UNA DE NOSOTRAS

Contexto de intervención

CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN: *¿De dónde Surge? ¿Involucra otras entidades? ¿voluntariado?*

Desde Médicos del Mundo Ibiza se plantea la necesidad de que las mujeres en situaciones de vulnerabilidad y en contextos de prostitución comprendan el entorno en el que se encuentran. Ibiza, reconocida mundialmente como un destino clave de turismo sexual, especialmente durante el verano, experimenta un aumento considerable de turistas y mujeres en situación de riesgo durante esta temporada. Muchas de estas personas desconocen la historia y las costumbres locales, lo que acentúa su desconexión con el entorno.

El programa está dirigido a mujeres en contextos vulnerables y en situación de prostitución, quienes suelen enfrentarse a riesgos constantes y violencia. Estas circunstancias afectan su calidad de vida, limitando su salud física y mental. Además, las alteraciones cognitivas que pueden derivarse de estas experiencias dificultan su capacidad para responder a las demandas familiares, sociales y laborales, así como al contexto específico en el que se encuentran.

Por ello, resulta esencial conectar la falta de apoyo social con actividades comunitarias fuera del ámbito institucional. Estas acciones buscan fomentar la integración social y mejorar el bienestar de las participantes. Asimismo, se promoverá la participación activa de voluntarios para acompañar al grupo, sensibilizarse con esta realidad y contribuir al desarrollo del proyecto.

Componente innovador y fuente de inspiración

Como propuesta innovadora, planteamos la inmersión en la cultura local como un elemento clave en la sede de Ibiza. Este enfoque busca promover la integración y conexión de las mujeres en situación de vulnerabilidad con el entorno en el que se encuentran. La participación en actividades culturales y de ocio no solo fomenta el conocimiento del contexto local, sino que también actúa como una herramienta para reconstruir y fortalecer su identidad cultural, frecuentemente afectada por experiencias de violencia y exclusión social.

Las actividades culturales tuvieron un impacto significativo en el bienestar emocional y social de las participantes. Estas experiencias generan emociones positivas, refuerzan el sentido de pertenencia y crean espacios para establecer vínculos sociales. Además, al reconectar con su identidad cultural, estas mujeres pueden recuperar parte de su autoestima y autonomía, esenciales para enfrentar los desafíos del entorno social y personal.

Este enfoque ofrece una vía para la integración comunitaria y contribuye a empoderar a las mujeres, ayudándolas a superar las barreras impuestas por la marginalización y promoviendo su participación activa en la sociedad.

Objetivos de la Actividad

- Ampliar el conocimiento del territorio en que residen las mujeres migrantes, favoreciendo su participación en espacios públicos y el ocio inclusivo.
- Reducción del aislamiento, tanto física como emocionalmente. Participar en actividades y espacios culturales y de ocio ayuda a generar una red social de apoyo.
- Fomentar la conexión con el entorno para generar una sensación de calma y bienestar, mejorando el estado de ánimo y la salud mental.

Perfil de las personas que participan

Mujeres en contextos de vulnerabilidad, como mujeres en situación de prostitución, mujeres migrantes con escasa red de apoyo y víctimas de violencia de género.

Recursos necesarios

Recursos humanos: facilitadora del taller que trabaja en el ámbito de la cultura en el territorio.

Asimismo contamos con la sede de la asociación Médico del Mundo, donde se realizará un actividad reflexiva y de conexión emocional al finalizar todas las sesiones.

Metodología

Durante toda la actividad se fomenta el uso de una metodología reflexiva y participativa.

- La actividad se desarrolla en 4 sesiones de 2h, la duración de las sesiones guiadas tuvo una duración de hora y media, concretamente las visitas se realizan al Museo Monográfico y al yacimiento de la Necrópolis de Puig des Molins, encontrándose muy cerca de la sede de Médico del Mundo Ibiza, y en el centro de la ciudad a pesar de pasar desapercibido.
- En la media hora final siempre se realiza una actividad que conecta todo lo visto y aprendido en la sesión con el plano emocional utilizando técnicas de arteterapia. De esta forma, se genera siempre al final de las sesiones un espacio grupal de intercambio sobre lo que han aprendido así como conectarlo con su país de origen y sus emociones.

Valoración y resultados

Todas las mujeres expresan su satisfacción con la actividad, lo cual es un indicador importante.

La dinámica final fue un momento especial donde todas pudieron compartir sus experiencias internas de una manera única y significativa.

Este tipo de acciones son positivas tanto para las Titulares de Derecho, como para las personas técnicas y voluntarias, permiten un vínculo mayor con la participantes y produce un efecto sensibilizador y de lucha contra el estigma, otorgando espacios de dignidad, visibilidad y disfrute a las participantes.

COMUNIDAD VALENCIANA A TRAVÉS DE SUS OJOS: TALLER DE CINE Y FOTOGRAFÍA PARA EL RECONOCIMIENTO, LA ESCUCHA, EL APOYO MUTUO Y EL BIENESTAR

Contexto de intervención

En Valencia Médicos del Mundo gestiona un centro de baja exigencia para personas sin hogar, en su mayoría con patologías duales.

Esta intervención se enmarca en la necesidad de crear espacios seguros, creativos y terapéuticos para mujeres en situación de sin hogar y gran vulnerabilidad. Muchas de ellas atraviesan experiencias traumáticas donde la salud mental se ve resentida y se detecta incapacidad para expresar y gestionar sus emociones.

Componente innovador y fuente de inspiración

El componente innovador de esta propuesta es el uso del cine y la fotografía como herramientas de intervención psicológica y social. Mediante un collage de fotografías y visionado de película se fomenta el reconocimiento emocional y creación de vínculos entre las participantes. En muchos casos son mujeres que permanecen aisladas y aunque se conocen de contextos de calle, sus dinámicas de relación no les permiten formar redes de apoyo.

Objetivos de la Actividad

- Facilitar un espacio donde las TdDs puedan generar redes de apoyo mutuo y conexión social reduciendo sentimientos de aislamiento e incomprensión mediante dinámicas grupales de apoyo.
- Facilitar espacios seguros de expresión emocional mediante técnicas que promueven la escucha, el respeto y la confianza mutua.
- Estimular la conciencia de emociones agradables y potenciar recursos internos asociados al bienestar, así como detectar emociones desagradables y aprender a gestionarlas.

Perfil de las personas que participan

- Mujeres adultas (mayores de 18 años) en situación de sin hogar.
- Nivel participativo voluntario.
- Mujeres participantes ya en contacto con la organización.

Recursos necesarios

- Una técnica en salud mental y apoyo psicosocial para seleccionar a las participantes y dinamizar la actividad.
- Una persona voluntaria para dar apoyo.
- Una sala de grupos.
- Material: revistas, periódicos, rollo de papel continuo, rotuladores, lápices de colores, televisión, proyector, ordenador...
- Agua, refrescos y snacks para la visualización de la película.
- Comida para todo el grupo. (Paella), como cierre comunitario de la actividad.

Metodología

Duración total: 1 sesión de 5 horas aproximadamente. (Con pausa final para comida comunitaria)
Formato: presencial, grupal y cerrado.

Número ideal de participantes: entre 8 y 10 mujeres

En la primera fase se parte de una foto de cada mujer, tomada por el equipo. Cada participante completa su foto realizando un collage de recortes, para expresarse sobre su identidad y su historia de vida. Posteriormente se comparte en grupo.

En la segunda parte se proyecta una película que permite reflexionar sobre el apoyo interpersonal y la gestión de las emociones, y se dinamiza el debate entre las participantes.

Finalmente el equipo y las participantes comparten una comida comunitaria en un ambiente informal y distendido.

Valoración y resultados

Se realiza una valoración post mediante encuestas de satisfacción individual.

En cuanto a los resultados, se buscaba la detección y reflexión sobre las emociones y sentimientos, así como entender que la salud mental forma parte de nuestra vida, al igual que la salud física y que no define a la persona. No tiene por qué ser incapacitante y nos recuerda que toda persona necesita de cuidado y apoyo, al igual herramientas para manejar lo que sentimos. El espacio sirvió mucho a las mujeres para generar vínculos entre ellas y facilitó su participación en más actividades del centro. La confianza establecida con la psicóloga, permitió que accedieran al acompañamiento psicosocial individualizado. El equipo observó, que a raíz de la actividad, varias mujeres acuden juntas al centro, y ya no aisladas como ocurría antes.

VIGO - TALLERES DE DUELO MIGRATORIO CON MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE EXTREMA VULNERABILIDAD

Contexto de intervención

La práctica innovadora sobre Duelo Migratorio se realizó en pasadas ediciones del proyecto en otras sedes estatales, como en Melilla, Aragón, y Canarias, en los años anteriores con distintos perfiles. Como una forma de dar continuidad a esta exitosa actividad, se decidió replicar esta práctica en Vigo, destinada a mujeres migrantes en contexto de exclusión social severa con problemática de salud mental.

Dado que, según nuestros datos, se observa desde hace años un aumento en la movilidad geográfica de mujeres migrantes y existe una demanda creciente de atención en Galicia, encontrándose éstas en un contexto de exclusión dentro del proyecto sinhogarismo, que transversalmente interactúa con su situación migratoria, consideramos necesario desarrollar estrategias de promoción de la salud mental.

Tipos de intervención

La actividad surge en un contexto de exclusión social severa, en un centro de atención de baja exigencia en el que, entre otras atenciones, se desarrollan actividades como centro de día dirigidas a personas en situación de sinhogarismo. Se decide centrar la actividad en el trabajo en duelo migratorio en el contexto de sinhogarismo con un grupo exclusivo de mujeres migrantes que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad.

Tipos de intervención (Continuación)

La actividad se inspira en la buena práctica sobre duelo migratorio con mujeres migrantes desarrolladas anteriormente en Melilla, Aragón y Canarias. La actividad ha sido dinamizada por la psicóloga del centro en coordinación con una persona voluntaria.

Componente innovador y fuente de inspiración

La fuente de inspiración ha sido, tal y como se menciona mas anteriormente, los grupos de duelo migratorio, realizado y testados en otras sedes en años anteriores, con resultados muy positivos. El componente innovador, que no se había trabajado previamente en Vigo, ha sido el trabajo en duelo migratorio en un contexto de sinhogarismo, centrado en un grupo exclusivo de mujeres migrantes en situación de extrema vulnerabilidad, es la primera vez que participan exclusivamente de TdD mujeres en la práctica innovadora. Además, se incluye también por primera vez la participación de una voluntaria mujer en esta actividad.

Objetivos de la Actividad

- Generar un espacio de seguro y de trabajo conjunto con perspectiva de género.
- Generar un espacio de expresión emocional para mujeres expuestas a múltiples violencias durante el proceso migratorio.
- Identificar las violencias sufridas en el proceso migratorio.
- Promover la cohesión grupal.
- Favorecer la promoción de la salud mental.

Perfil de las personas que participan

Mujeres en contexto de sinhogarismo/migración. El grupo estuvo formado por 9 titulares de derechos (6 procedentes de Venezuela y 3 de Colombia)

Recursos necesarios

Material artístico: pinturas, lienzos, cartulinas, rotuladores, tijeras, pegamento, pinceles.

Recursos humanos: una docente (3 sesiones) y una voluntaria (1 sesión)

Recursos materiales: pantalla digital, folios, buzón, pinturas, pinceles, lienzos, marcos de enmarcado, cartelería, merienda y café.

Recursos logísticos: sala formación, Centro de Exposiciones de Arte UFF.

Metodología

La metodología se centra en el desarrollo de la actividad con la temática de Duelo Migratorio, estructurado en cuatro sesiones en formato grupal, con una duración de dos horas cada sesión.

- Sesión 1. Presentación. Toma de conciencia de las pérdidas.
- Sesión 2. Identificación de duelos.
- Sesión 3. Expresión emocional.
- Sesión 4. Análisis y reflexiones, habilidades y fortalezas. Valoración y cierre.

En todas las sesiones se incorpora la perspectiva de género e interseccional. Se utilizan técnicas plásticas para las sesiones de expresión emocional a través de la pintura.

Valoración y resultados

- La valoración de la actividad por parte de todas las participantes ha sido muy positiva. La mayoría de ellas asisten en la actualidad a otros talleres psicoeducativos y artísticos de Médicos del Mundo.
- La voluntaria participante mantiene, a día de hoy, a petición de las Titulares de Derecho usuarias, el taller de Arte. Este taller se implementó en Médicos del Mundo Vigo de forma permanente desde entonces, siendo su punto de partida el presente proyecto.
- Tras los buenos resultados obtenidos, la elevada motivación de las alumnas y las bellas obras realizadas por las TdD, se decidió buscar un espacio para realizar una Exposición de Arte en Vigo, para dar visibilidad a los colectivos más vulnerables incluidos en este proyecto. Para ello, gracias a la colaboración de un espacio cultural de la ciudad, se facilitó la creación de una exposición de esta obra artística sobre Duelo Migratorio y otros trabajos en el Café Uff de Vigo, como una exposición temporal abierta al público .
- Así mismo, el día 9 de septiembre se organizó una salida conjunta, en la que participaron; la psicóloga responsable del proyecto en Vigo, la persona voluntaria profesora de dibujo artístico, y otros profesionales de la organización, junto a las mujeres participantes en los talleres sobre duelo migratorio y otros Titulares de Derecho que han participado posteriormente en el taller de Arte.
- En la visita se mantuvo una tertulia grupal sobre el significado de las obras, y se compartió una merienda y café de forma conjunta.

ZARAGOZA - ESPACIO INTERCULTURAL DE BIENESTAR Y SALUD MENTAL PARA MUJERES MIGRANTES

Contexto de intervención

Esta actividad surge a raíz de la petición de un grupo de TdD generado en talleres dentro de un programa de recuperación psicosocial e inserción sociolaboral, de mujeres supervivientes de trata y explotación sexual, en los que, las participantes, expresaron el deseo de tener un espacio para poder celebrar juntas una festividad de su país de origen.

Tras llevar a cabo la celebración de esta festividad en Médicos del Mundo, se detecta la necesidad de brindar un espacio de acompañamiento emocional y cultural a mujeres migrantes en situación de prostitución, quienes enfrentan múltiples vulnerabilidades, como la violencia, el estrés postraumático y la desconexión de su entorno familiar y cultural.

Esta actividad innovadora buscaba integrar el enfoque de salud mental a través de actividades que se asocian con las tradiciones y fortalezas de cada mujer, permitiéndoles conectar con sus raíces, facilitando la adaptación a su situación actual y encontrar herramientas para su bienestar.

El desarrollo de la actividad ha contado con profesionales especializados en musicoterapia y con profesionales de la psicología, como voluntariado especializado en salud mental de Médicos del Mundo.

Perfil de las personas que participan y objetivos de la misma

Mujeres migrantes en situación de prostitución, de diferentes países de origen, que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que necesita apoyo en el ámbito de la salud mental y emocional para mejorar su autoestima, fortalecer su identidad y brindarles herramientas para su bienestar.

Componente innovador

Integración terapéutica de las culturas de origen mediante musicoterapia, cocina y actividades de conexión con el entorno. Este enfoque favorece el bienestar emocional, el empoderamiento y el sentido de pertenencia a través de prácticas culturales como herramientas de apoyo psicológico y creación de redes.

Objetivos de la actividad

- Fomentar la salud mental y el bienestar emocional.
- Reforzar la identidad, la autoestima y el sentido de pertenencia.
- Promover el intercambio cultural y el respeto a la diversidad.
- Crear un espacio seguro de apoyo mutuo.

Recursos necesarios

Materiales: altavoz, utensilios e ingredientes de cocina, cámara fotográfica.

Logísticos: espacios adecuados y seguros, transporte.

Humanos: musicoterapeutas, psicólogos/as y voluntariado de apoyo.

Metodología

Duración aproximada de 2 horas por sesión.

Técnicas: musicoterapia para la expresión emocional, cocina tradicional como intercambio cultural y actividades de conexión con el entorno para favorecer la adaptación.

Valoración y resultados

Valoración mediante encuestas, escalas de bienestar emocional y observación directa.

Las participantes manifiestan mejora del bienestar emocional, mayor empoderamiento y sensación de integración. Destaca la creación de redes de apoyo y adquisición de herramientas de autocuidado.

OVIEDO - OCIO E INCLUSIÓN SOCIAL: MI MUSEO, MI REFUGIO

Contexto de intervención

La idea surge del trabajo habitual con mujeres en contexto de prostitución o en situación vulnerable dentro del ámbito migratorio. De la necesidad de que ocupen espacios de la sociedad de acogida, donde habitualmente refieren no sentirse incluidas.

La iniciativa parte de la colaboración entre el Departamento de Educación del Museo de Bellas Artes de Asturias y Médicos del Mundo Asturias.

Perfil de las participantes y objetivos de la actividad

La actividad se desarrolla con mujeres migrantes en contextos de vulnerabilidad, y mujeres en contextos de prostitución o víctimas de trata.

Perfil de las participantes y objetivos de la actividad (Continuación)

Los objetivos trabajados:

- Fomentar la relajación y la expresión emocional de las mujeres participantes.
- Practicar la escucha activa.
- Compartir y fomentar las habilidades sociales y las relaciones interpersonales con mujeres en proceso de recuperación psicosocial e inserción sociolaboral.
- Promover la participación de las Titulares de Derecho en espacios comunitarios.
- Favorecer la expresión de sentimientos a partir de universos simbólicos que nos suscitan las obras de arte.
- Desarrollar el sentido estético y la creatividad.
- Explorar diferentes técnicas plásticas como herramientas expresivas.

Recursos necesarios

Todos los materiales necesarios son facilitados por el Museo de Bellas Artes. Las acciones se realizan en el taller de actividades plásticas en el Museo.

Personal: responsable del departamento educativo del museo. Apoyo de psicóloga y educadora del Médicos del Mundo, con vínculo previo con las mujeres participantes.

Componente innovador, Metodología y Fuente de inspiración

La colaboración activa con el museo de bellas artes de Asturias a través de la realización de un programa inclusivo, siendo el museo un punto de encuentro, disfrute y aprendizaje significativo para mujeres vulnerables, con el objetivo de que las obras de arte impulsen la reflexión y el debate sobre aspectos decisorios de su proceso de inclusión social y su enriquecimiento emocional y cultural.

La colección permanente del Museo de Bellas Artes de Asturias constituye el punto de referencia para el proyecto de mediación artística. La actividad promueve un acercamiento a las obras que parte de la observación (mirar, detectar, percibir, descubrir), conduciendo a las participantes a la reflexión personal para poner en marcha actitudes como la tolerancia, empatía, complicidad, aceptación de la diversidad, disposición al cambio y la evolución y que todo ello desemboque en el disfrute, donde el placer viene determinado por sentimientos, experiencias, relaciones humanas que contribuyen a construir una identidad individual y colectiva a través del arte y la realización de un talleres utilizando gran variedad de actividades plásticas y creativas.

Se realiza una sesión mensual con una duración de 2.30 a 3 horas. Las técnicas de Médicos del Mundo se encargan de seleccionar, convocar y acompañar al grupo y asesorar al museo en la selección de las obras a visionar.

Las técnicas empleadas son muy variadas, incluyendo el visionado de obras de arte, a la realización de actividades plásticas basadas en la pintura, barro, collage, textil...

Cada sesión termina con una actividad de cierre grupal para poder expresar lo vivido, aprendido, sentido durante la sesión.

Valoración y resultados

El propio relato de las mujeres participantes, indica que la actividad ha lograda que ellas estuviesen un tiempo para ellas. Que, en sus propias palabras *"entramos por la puerta del Museo y dejamos de pensar"*. Las participantes y las profesionales que las acompañan coinciden en que se relajan muchísimo. Las sesiones en el museo continúan, incluso después de cerrarse la actividad dentro del proyecto. Otro de los objetivos, es que mujeres que por su situación de vulnerabilidad hacían poco uso de espacios públicos normalizados, han empezado a acudir con regularidad al museo y/o a la biblioteca de su ciudad. Van llegando mujeres nuevas que se incluyen en la actividad. Para 2026 ya hay una nueva propuesta conjunta: realizar sesiones de meditación guiadas en el museo, contemplando obras de arte.

BARCELONA - TALLERES DE YOGA SENSIBLE AL TRAUMA

Contexto de intervención

La actividad surge a raíz de tanto la práctica innovadora realizada en la sede de Baleares en años anteriores como de las demandas de las propias TdD que manifiestan, en diversos espacios, tanto sus malestares emocionales como la relación que estos mantienen con sus cuerpos.

Varias mujeres han solicitado vincularse y/o que se ejecuten en la sede actividades de yoga/pilates/corporales para poder trabajar sus emociones.

Se ha detectado que estas mujeres, en concreto migrantes en situación de prostitución, afrontan situaciones vulnerabilizantes tales como contextos de violencia, ansiedad, estrés post traumático, poca vinculación social-comunitaria, etc. Así pues, se detecta la necesidad de trabajar la salud mental de estas mujeres desde una perspectiva innovadora para promover su bienestar biopsicoemocional y social.

El desarrollo de la actividad ha contado en su organización y ejecución con psicólogas de la sede de Barcelona, una de ellas formada en yoga sensible al trauma.

Perfil de las personas que participan y objetivos de esta

Mujeres migrantes en situación de prostitución, de diferentes países de origen, que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que necesita apoyo en el ámbito de la salud mental y emocional para mejorar su autoestima, fortalecer su identidad y brindarles herramientas para su bienestar.

Objetivos para trabajar:

- Incremento de la autocompasión.
- Ampliación del sentimiento de seguridad y agencia.
- Mejora de la relación mente-cuerpo.
- Incremento de la sensación de relajación.
- Incremento de las habilidades sociales.
- Reducción de los síntomas relacionados con el trauma y el estrés postraumático.
- Disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva.
- Descenso de los sentimientos de soledad y aislamiento

Recursos necesarios

Recursos humanos: Psicóloga formada en yoga sensible al trauma

Recursos materiales:

- Altavoz
- Esterillas
- Materiales diversos para completar los ejercicios (por ejemplo: cojines)

Recursos logísticos:

- Espacio adecuado para la realización de la actividad, que promueva así mismo un espacio seguro y de confianza

Componente innovador, Metodología y Fuente de inspiración

La inspiración es la demanda inicial de las mujeres, de manejar sus emociones a través de un trabajo corporal, y de la experiencia previa en esta actividad planteada años anteriores en la sede de Mallorca con resultados testeados de forma favorable.

El componente innovador de la actividad se encuentra enraizado en la aproximación a las emociones desde una perspectiva corporal. A través de esta actividad, se ofrece un espacio seguro donde las mujeres pueden trabajar sus malestares a través del cuerpo, siendo este el vehículo por el cual les atraviesan, y donde podrán encontrar soporte emocional, psicológico y social.

Este enfoque promueve los sentimientos de autoestima, autocuidado y empoderamiento, fundamentales para los procesos de sanación y promoción del bienestar psicológico.

El yoga sensible al trauma contempla, así pues, todas las vivencias que atraviesan a las personas, que se manifiestan en sus cuerpos, y permite trabajar de forma más segura y respetuosa sus malestares. El uso de esta herramienta innovadora para trabajar el malestar emocional promueve, así pues, los vínculos sociales, y facilita la reducción de los síntomas relacionados con la ansiedad, la depresión, el TEPT, etc, ya que respeta las vivencias traumáticas y las aborda a lo largo de la sesión desde esta posición

- Duración: 4 sesiones de 2h cada una, 2 sesiones a la semana.
- Técnicas utilizadas: Ejercicios corporales y de respiración basados en el Yoga sensible al trauma.

Aspectos clave de la metodología de Yoga sensible al trauma:

- Lenguaje invitacional, interoceptivo y concreto.
- Opciones de movimientos y formas para potenciar la toma de conciencia.
- Promoción espacio seguro y predecible.
- Asistencia sin contacto físico.
- Cuidado de la relación de poder entre facilitadora y asistentes: Tono de voz, instrucciones no imperativa.

Valoración y resultados

Las mujeres agradecen y valoran el espacio generado destacando sobre todo los siguientes aspectos:

- Generación de un espacio de tranquilidad.
- Relajación profunda, sensación de ligereza (vs. Sueño).
- Aprendizaje sobre cuerpo y descubrir sensaciones corporales.
- Toma de conciencia de su propio cuerpo y conocer su respiración.
- Les gusta música de ambiente y el tono de voz tranquilo.
- Se sienten acompañadas por el grupo.
- Se sienten más seguras y con más control sobre sí mismas y sobre su propio cuerpo.

GRAN CANARIA - ESTRATEGIAS DE MINDFULNESS: UNA HERRAMIENTA PARA LA AUTOGESTIÓN EMOCIONAL

Contexto de intervención

Surge de la psicóloga y una voluntaria (enfermera de salud mental), ambas con experiencias de trabajo con grupos con Mindfulness, una vez detectada la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de la salud mental con las mujeres con las que se venía interviniendo.

Componente innovador

Trabajo conjunto y de manera simultánea, por parte de una agente de salud en el ámbito público y otra del ámbito privado, generando sinergias y líneas de trabajo que puedan instaurarse y consolidarse en la sanidad pública.

Por otro lado, es una práctica totalmente desconocida para el grupo de mujeres al que dirigimos la actividad, y también es un tipo de taller que, al ser totalmente vivencial, permite valorar, tanto de manera inmediata como de manera demorada en el tiempo, aspectos del impacto en la salud mental de las participantes.

Objetivos trabajados

- Dotar a las participantes de conocimientos básicos sobre la práctica Mindfulness.
- Trabajar sobre los principios básicos de la práctica para aportar una estrategia de afrontamiento del sufrimiento a nivel emocional.
- Reducir el nivel de malestar emocional.
- Visibilizar el concepto de humanidad compartida.
- Generar cohesión grupal.

Metodología y Perfil de las mujeres participantes

El perfil de participantes eran mujeres migrantes, de entre 25-35 años de edad, en situación administrativa irregular y en contextos de prostitución.

Talleres de 2 horas de duración realizados por una enfermera de salud mental entrenada en programas de Mindfulness.

Valoración y resultados

Tanto por parte de la profesional (voluntaria) que lo ha impartido, como por la profesional vinculante, como por las participantes, ha sido valorado positivamente. Han conseguido los objetivos propuestos por la profesional, han participado activamente.

Han manifestado estar preparadas y con ganas de llevar lo aprendido a sus vidas diarias.

La profesional ha sabido manejar el nivel perfecto entre nivel de conocimientos y utilidad para las participantes. Además de contar con una excelente formación tanto en cuestiones de salud mental como en perspectiva de género y derechos humanos.

TOLEDO - CAMINANDO JUNTAS: SALUD MENTAL Y AUTONOMÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Contexto de intervención

Esta propuesta surge a partir del trabajo comunitario con un grupo de mujeres migrantes llamado Mujeres del Mundo promovido desde MDM Castilla la Mancha.

Este grupo dinámico está conformado por mujeres migrantes de diversas edades, situaciones administrativas, orientaciones sexuales, religiones, culturas y tiempos de residencia en España. Su riqueza radica en la diversidad y en la construcción colectiva de espacios de apoyo, aprendizaje y fortalecimiento personal.

El grupo Mujeres del Mundo ha generado un entorno donde las participantes transitan un camino de participación y empoderamiento.

Algunas de las participantes en ese grupo, gracias a su proceso de participación, están preparadas para asumir un rol más activo en la comunidad, pudiendo compartir sus conocimientos y experiencias con otras mujeres.

Este proceso de reciprocidad y liderazgo ha permitido que sean ellas mismas quienes piensen, junto con voluntariado y equipo técnicos, la propuesta para la actividad “Caminando juntas”.

Ellas mismas están diseñando la actividad a partir de otras acciones formativas, ampliando el contenido sobre salud mental, empoderamiento y prevención de la violencia de género. Esto generará una metodología cercana y accesible basada en la vivencia y la comprensión mutua de la realidad de las mujeres migrantes.

Componente innovador y fuente de inspiración

El grupo Mujeres del Mundo ha implementado una práctica innovadora para mejorar la salud mental de mujeres migrantes a través del trabajo comunitario. En esta iniciativa, algunas integrantes del grupo, que provienen de contextos vulnerabilizados, participan activamente en el diseño y la impartición de formaciones sobre salud mental. Estas sesiones no solo brindan herramientas para el bienestar emocional, sino que también promueven el empoderamiento y la prevención de la violencia de género.

Al involucrar a mujeres con experiencias similares en el proceso de formación, la metodología fortalece la confianza, el sentido de pertenencia y la construcción de redes de apoyo. Esta estrategia visibiliza sus voces y conocimientos; y rompe barreras de acceso a la información y a los servicios de salud mental.

Objetivos de la actividad

Objetivo general:

Fortalecer la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres migrantes a través del trabajo comunitario, el empoderamiento y la prevención de la violencia de género.

Objetivos específicos:

- Fomentar la autonomía y autoestima de las participantes mediante la transmisión de conocimientos y herramientas prácticas para el autocuidado emocional.
- Facilitar el acceso a información y recursos sobre salud mental adaptados a las necesidades y realidades de las mujeres migrantes.
- Impulsar la prevención y detección temprana de situaciones de violencia de género, fortaleciendo la capacidad de respuesta individual y colectiva.
- Visibilizar y valorar la experiencia de las propias mujeres migrantes como agentes de cambio, promoviendo su liderazgo dentro de la comunidad.

Perfil de las personas que participan

Mujeres migrantes en contextos vulnerabilizados: violencia de género, precariedad laboral, situación administrativa irregular...

Recursos necesarios

Humanos: técnica de área, voluntariado y TdD del grupo Mujeres del Mundo.

Materiales: proyector, ordenador, rotafolio, folios, bolígrafos, listados de firmas.

Recursos logísticos: Espacio grupal de la Sede de Médicos del Mundo Toledo.

Metodología

Metodología participativa, que genera espacios de confianza y apoyo que contribuirán a reducir el aislamiento social y mejorar la calidad de vida de las mujeres migrantes.

Se desarrollará en 3 sesiones durante días consecutivos con la temática: Relaciones positivas, a través de la cual las participantes van introduciendo temas relacionados con la prevención de violencias de género.

Valoración y resultados

La actividad tuvo un desarrollo y un recibimiento muy positivos, según la valoración tanto de las técnicas como de las participantes. El recorrido del grupo ha permitido observar un cambio a lo largo de los años en el abordaje del tema de la salud mental y la violencia de género. El grupo, a pesar de su gran diversidad de orígenes y realidades está normalizando poder trabajar sobre temas sensibles.

La participación de las mujeres ha sido fluida y la asistencia amplia y mantenida. En el grupo hay mujeres muy formadas. Ellas mismas fueron tomando las riendas. La práctica tuvo muy buena aceptación.

Las participantes reconocen las sesiones como un espacio seguro donde poder abordar temas de una manera tranquila sin ser juzgadas. En muchos casos son mujeres que refieren no haber tenido nunca previamente esos espacios y nunca se habían permitido hablar de ciertas cosas como han podido hacerlo en estas sesiones.

VALLADOLID - TEJIENDO MIRADAS Y MEMORIAS: UN ESPACIO PARA EXPLORAR LA IDENTIDAD TRAS UN PROCESO MIGRATORIO A TRAVÉS DE LA FOTOGRAFÍA Y LA MEMORIA SENSORIAL

Componente innovador y fuente de inspiración

Este taller surge de un proceso de construcción colectiva basado en el trabajo en equipo y la experiencia de una de las personas voluntarias con mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad. A través de la escucha activa y el acompañamiento en diferentes espacios de apoyo comunitario, se identifica la necesidad de crear un espacio de confianza donde estas mujeres pudieran expresar su duelo migratorio de manera libre y creativa.

El diseño del taller es el resultado del intercambio de saberes y experiencias entre profesionales desde una perspectiva interdisciplinaria y feminista, desde donde se pretende trabajar en el reconocimiento de las emociones y el fortalecimiento de redes de apoyo. La participación activa de una mujer con experiencia migratoria como voluntaria a cargo del taller, permitió comprender de primera mano las barreras emocionales y estructurales que enfrentan las mujeres migrantes, y cómo el arte podía ser un canal poderoso para abordarlo.

El voluntariado en salud mental no solo implica acompañar, sino también construir junto con las personas espacios de resiliencia, expresión y comunidad.

Se pone el foco en la migración como un fenómeno que no es neutral en términos de género. Las mujeres migrantes enfrentan una serie de desafíos específicos derivados de las estructuras patriarcales, como la feminización de la pobreza, la sobrecarga de cuidados, la violencia de género y la precarización laboral. En muchos casos, deben asumir trabajos en condiciones de explotación, enfrentan barreras para el acceso a derechos básicos y experimentan una triple vulnerabilidad: como mujeres, como migrantes y, muchas veces, como madres o cuidadoras.

En este contexto, el duelo migratorio no solo implica la pérdida del lugar de origen, sino también una transformación profunda de la identidad y del rol social. Muchas mujeres se ven obligadas a redefinir su posición en un entorno nuevo, donde las redes de apoyo son escasas y el reconocimiento de sus saberes y experiencias previas es limitado. Sin espacios para la expresión y la validación de sus emociones, el duelo migratorio puede derivar en sentimientos de culpa, desarraigo y aislamiento.

Este taller reconoce la migración como un proceso atravesado por el género y apuesta por la arteterapia como una herramienta que permite a las participantes explorar y expresar sus emociones de manera simbólica, sin necesidad de una narrativa lineal o verbal, lo que resulta especialmente útil para quienes encuentran difícil poner en palabras su malestar o su proceso de adaptación. A través de técnicas artísticas como el collage, la escritura creativa y la fotografía se propone entender la migración como una experiencia colectiva, política y social, y propone el arte como un lenguaje simbólico para reconstruir identidades, narrativas y sentidos de pertenencia.

El taller se plantea como un espacio de confianza, horizontal y sororo, donde las mujeres pueden reconocerse en la historia de las otras, resignificar sus experiencias y fortalecer su agencia personal y colectiva. El arte no solo se utiliza como una vía de expresión, sino también como una forma de resistencia y reivindicación, permitiendo que las participantes se apropien de sus relatos y se reconozcan como sujetas activas en su proceso migratorio.

Se promueve a través de esta actividad el fortalecimiento comunitario y la interacción con otras mujeres que han atravesado experiencias similares, buscando generar un sentido de pertenencia y apoyo mutuo que contribuye a reducir el aislamiento y la sensación de desarraigo.

Objetivos de la actividad

- Facilitar a mujeres un espacio de exploración y expresión en el que puedan conectar con su identidad, sus recuerdos y su mirada en el presente a través de la fotografía y el collage.
- Explorar el duelo migratorio a través del arte, permitiendo a las participantes reconocer y expresar sus emociones vinculadas con la pérdida, la nostalgia, la adaptación y la transformación personal.
- Fortalecer la identidad y la autoestima de las mujeres migrantes, promoviendo el reconocimiento de sus historias, saberes y experiencias como parte fundamental de su proceso de reconstrucción.
- Crear un espacio de sororidad y apoyo mutuo, donde las mujeres puedan compartir sus vivencias, construir redes comunitarias y sentirse acompañadas en su proceso de adaptación.

Perfil de las personas que participan

Mujeres migrantes en situación de prostitución que han venido participando en talleres grupales en la sede y que deseen reflexionar sobre su identidad, su experiencia en un nuevo país y la forma en que integran ambas culturas.

Recursos necesarios

- Fotografías de la ciudad con distintos elementos (ropa, objetos, transportes, árboles, comidas).
- Cámara o teléfono móvil para retratos. Impresión de estos.
- Hojas, lápices, cartulinas.
- Revistas, tijeras, pegamento.
- Profesional de la salud mental y voluntaria que participa en la actividad

Metodología

El taller se desarrolla en una sesión, aunque puede dividirse en más, con la siguiente estructura:

1. Bienvenida y presentación (15 min)

- Ronda de presentación en la que cada participante comparte su nombre y una palabra que represente lo que significa para ellas "el hogar".

2. Exploración sensorial y memoria visual (30 min)

- Se mostrarán fotografías del lugar de residencia con distintos elementos (calles, transporte, árboles, comidas, ropa, etc).
- Cada participante elige una imagen y describe sus sensaciones y recuerdos: ¿Cómo es el clima en ese lugar? ¿Qué olores se perciben? ¿Hay muchas personas? ¿Cómo es su interacción? ¿Cómo se sienten en ese espacio?

3. Conectando con el país de origen (30 min)

- Se invita a cada participante a cerrar los ojos y visualizar un lugar significativo de su país.
- Se les pide que lo describan en una hoja, incluyendo: los colores y formas predominantes, sensaciones físicas y emocionales, objetos, sonidos o aromas característicos.
- Luego, se comparte en círculo lo que más extrañan de su país.

Metodología (Continuación)

4. Creación de un collage identitario (45 min)

- Se les entrega materiales (revistas, fotografías, cartulinas, tijeras, pegamento).
- Cada participante construye un collage que represente la fusión de su país de origen y su país actual.
- Pueden incluir imágenes de objetos, comidas, transportes y lugares que evoquen sus dos culturas.

5. Retrato y autorrepresentación (45 min)

- Se toma una fotografía de cada participante.
- Se les invita a colocar su retrato en el collage, integrándolo en el paisaje que han creado.
- Reflexión grupal: ¿Cómo desean ser miradas en este nuevo lugar? ¿Cómo sienten que unen sus dos culturas en su día a día?

6. Cierre y reflexión (15 min)

- Se abre un espacio de diálogo donde cada participante comparte su experiencia.
- Se destaca la importancia de honrar la memoria y la identidad como parte del proceso migratorio.
- Cierre con una frase simbólica o una palabra que represente su sentir después del taller.

Valoración y resultados

La actividad facilitó en un contexto de confianza, una reflexión sobre la identidad y la memoria a través de la fotografía y el arte visual, culminó con la creación de un collage que simboliza la fusión de dos culturas. Se generó un espacio seguro de expresión y conexión entre mujeres con experiencia migratoria. Uno de los aspectos más valorados por las participantes, fue el hecho de que la actividad fuera liderada por una mujer con experiencia migratoria.

EXTREMADURA Y TENERIFE: EXPRESIÓN CORPORAL, DANZA TERAPIA Y USO DE ESPACIOS PÚBLICOS, CON MUJERES MIGRANTES TRABAJADORAS DEL HOGAR Y EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO

Componente innovador y fuente de inspiración

El trabajo a través del movimiento libre y la danza y la colaboración con espacios culturales públicos, han sido la excusa e inspiración de esta actividad:

En el caso de Tenerife El teatro Victoria, entidad tinerfeña dedicada a la cultura, el arte y la sensibilización social proponen a Médicos del Mundo un taller de danza con Fatoumata Bagayoko, bailarina de Mali y activista en el trabajo con mujeres y en concreto con la Mutilación Genital Femenina.

En el caso de Cáceres, colaboran el Museo de Arte contemporáneo belga de Alvear y la asociación de mujeres empleadas del hogar de Cáceres con la participación de una voluntaria experta en danza.

Objetivos de la actividad

- Generar cohesión en el grupo participante.
- Promover un espacio de identificación de violencias de género en el grupo.
- Favorecer un espacio de promoción de conexión emocional y promoción de la salud mental.
- Fomentar la expresión libre y la distensión del cuerpo como estrategia de promoción de la salud mental.
- Permitir a mujeres vulnerabilizadas reapropiarse de espacios públicos y volver a resituarse como ciudadanas y Titulares de Derecho.

Perfil de las personas que participan

Mujeres migrantes trabajadoras de hogar constituidas como asociación y Mujeres en contextos vulnerabilizados con situaciones de sinhogarismo, categorías C y D en su mayoría.

Recursos necesarios

Recursos humanos: Tallerista con conocimientos de danza y dinamización grupal (En el caso de Tenerife con perfil activista de Derechos Humanos), psicóloga que selecciona y convoca a las mujeres y realiza la evaluación de la actividad, supervisando la misma.

Música y Altavoces.

Recursos logísticos: espacio de museo y teatro, amplio y luminoso. Sala de talleres para las reflexiones previa y posterior.

Metodología

Metodología vivencial y participativa. La sesión de Tenerife tuvo una duración de dos horas que se dividió en cuatro partes:

- Presentación de la facilitadora y el grupo.
- Desarrollo del baile y expresión corporal.
- Espacio grupal de intercambio sobre mutilación genital femenina y violencias que experimentan las mujeres.

Metodología (Continuación)

- Valoración de la actividad y cierre.

En el caso de Cáceres la actividad se dividió en 4 sesiones, la primera de ellas se celebró en la sede de Médicos del Mundo, donde las participantes conocieron previamente al equipo y decidieron conjuntamente el planteamiento de la actividad. Cada Sesión contó con 2 horas de duración.

Valoración y resultados

La actividad de la danza y la expresión corporal ha promovido un encuentro fue cercano, movilizador y energético. Durante el baile se genera una dinámica centrada en el presente, de concentración en la actividad corporal y el seguimiento del ritmo a la vez que centrada en la auto-reafirmación de cada una de las integrantes.

Durante las fases de coloquio se generó un espacio horizontal y de igualdad, a la vez que de conexión. Las valoraciones han sido muy positivas para cada una de ellas, proponen que Médicos del Mundo desarrolle más actividades corporales en las que se promueva la salud mental de una manera liviana.

Las participantes expresan a las psicólogas que las acompañan, que creen haber encontrado un espacio seguro, generando cambios a nivel de actitud, a nivel corporal, ganando seguridad en sí mismas.

Las profesionales ven a las mujeres con una actitud más abierta, de mayor seguridad en el movimiento, con mayor capacidad de hacerse con el espacio y habitarlo.

MELILLA, SEVILLA Y MADRID: TÉCNICAS TEATRALES Y EXPRESIÓN LIBRES CON MUJERES EN CONTEXTOS DE SINHOGARISMO, PROSTITUCIÓN Y TRÁNSITO MIGRATORIO

Componente innovador y fuente de inspiración

El trabajo corporal y de expresión a través del teatro, a modo de arteterapia ha sido un elemento enriquecedor. La experiencia de voluntariado especializado en salud mental en el caso de Madrid y Sevilla, y la experiencia de la psicóloga en técnicas teatrales han marcado la pertinencia del uso de técnicas teatrales en las sesiones. En todos los casos eran mujeres que ya se conocían a través de la participación en actividades grupales o por encontrarse acogidas en el albergue municipal en el caso de Sevilla.

Las mujeres participantes, en la mayoría de los casos atraviesan experiencias traumáticas donde la salud mental se ve resentida y se detecta incapacidad para expresar y gestionar sus emociones.

Por ello, el tema central es: Identificación/gestión de emociones y manejo del estrés, desde espacios seguros, lúdicos y libres de juicios.

Objetivos de la actividad

- Generar un espacio seguro donde puedan expresarse libremente y poder generar cohesión grupal entre ellas.
- Promover un espacio de desahogo y de canalización de sus emociones a través de la expresión corporal.
- Favorecer un espacio de promoción de su salud mental y de conexión emocional.
- Validar estados emocionales actuales y normalizar la diversidad emocional.
- Identificar emociones frecuentes, desarrollar estrategias personales de autorregulación y fortalecer recursos de afrontamiento.
- Generar red de apoyo mutuo y empatía, y establecer pactos de cuidado emocional entre participantes.

Perfil de las personas que participan

Mujeres en contexto de prostitución o supervivientes de trata en el caso de Madrid, en situación de sinhogarismo en el caso de Sevilla, y en tránsito migratorio en situación de vulnerabilidad en el caso de Melilla.

Recursos necesarios

Recursos humanos: Voluntariado especializado en salud mental con conocimiento de técnicas teatrales. Psicólogas y educadora social, con conocimiento previo del grupo participantes. Mediadora intercultural de habla árabe y Amazigh, en el caso de Melilla.

Espacios grupales en las sedes de Melilla y Madrid. Espacio grupal en el albergue municipal de Sevilla.

Material: revistas, periódicos, rollo de papel continuo, rotuladores, lápices de colores, televisión, proyector, ordenador...

Metodología

Uso de una metodología vivencial y participativa. Las sesiones tienen una duración de 1 hora y media cada sesión.

Se realizarán técnicas diferentes en cada sesión, con temáticas que se van abordando según se vaya viendo cómo responde el grupo de mujeres. La temática se adapta desde la observación del grupo y evolución de este. Todas ellas se engloban en el siguiente esquema tipo de cada sesión:

- Una dinámica de presentación.
- Dinámica de relajación inicial.
- Trabajo de la voz.
- Trabajo de expresión corporal.
- Trabajo de coordinación espacial,
- Improvisación teatral.
- Reflexión sobre estados emocionales y validación de los mismos.
- Realización de ejercicios de rol playing.
- Valoración de la actividad y cierre de la sesión más cierre final en la 4ª sesión.

En el caso de Sevilla la actividad incluye la dinámica de: Meteorología emocional que culmina con Construcción colectiva de un "kit de emergencia emocional.

Valoración y resultados

En general, lo más sorprendente para las dinamizadoras en los tres territorios, es la rapidez con la que las mujeres adquieren confianza y empiezan a desinhibirse y expresarse de forma muy libre.

En general las mujeres se han mostrado muy dispuestas para dejarse llevar en la actividad, y esto demuestra también que este tipo de intervenciones, dirigido a mujeres vulnerables, son útiles y necesarias, y ellas mismas la demandan.

El desarrollo de las actividades fluye de forma muy natural.

Tanto las participantes como las dinamizadoras han coincidido en que se ha generado un espacio muy armónico, en el que las participantes se sentían libres de ser "*Ellas mismas*".

Tras las sesiones se percibe, que se empieza a generar red entre ellas, que se alegran de volver a verse. Las mujeres expresan lo grato que les resulta compartir un espacio en el que no se perciben como competencia y en el que no hay desconfianza.

SEGUNDA FASE DEL ANÁLISIS: EVALUACIÓN POST INTERVENCIÓN

Tal y como describimos en el apartado anterior, existe cierta diversidad en cuanto al tipo de intervención y acompañamiento en salud mental en el que habían participado, según su situación, prioridades y necesidades, las TdD, participantes en las prácticas grupales / comunitarias innovadoras. Además, las propias prácticas descritas a pesar de tener puntos en común, como el objetivo de potenciar la resiliencia de las mujeres participantes, también tienen contenidos y estructuras distintas. Por ese motivo, se ha tratado de centrar los análisis en los aspectos comunes y los impactos positivos coincidentes en los distintos territorios y con los distintos perfiles de mujeres participantes en las actividades.

Gran parte de la información obtenida tiene un carácter cualitativo, por lo que el análisis se ha centrado en ese tipo de información.

IMPACTOS DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS PRÁCTICAS GRUPALES Y COMUNITARIAS TESTADAS

A nivel general comparando las evaluaciones iniciales y finales de la muestra de TdD participantes en acciones grupales/ comunitarias nos encontramos con los siguientes resultados:

- El 98% de las personas participantes evalúa su satisfacción como alta o muy alta tras participar en la actividad.
- El 96 % de TdD participantes en las actividades reconoce que se han cumplido sus expectativas con respecto a su participación en la actividad. El 43% reconoce, además, que se han superado.
- El 96% de las mujeres participantes en las actividades grupales y comunitarias mostraron un nivel de implicación alto o muy alto en la actividad según las profesionales y personas voluntarias que las dinamizaron.
- El 87% de las mujeres que participaron en la evaluación previa de la muestra, pudieron involucrarse hasta el final en la actividad, participando también en evaluación posterior.

5.3. VALORACIONES CUALITATIVAS

A nivel cualitativo, la información sobre el impacto de la intervención en salud mental y acompañamiento psicosocial se ha recabado a dos niveles:

- A partir de TdO: en reuniones y entrevistas individuales con las profesionales que han realizado las acciones de intervención y personas voluntarias en el ámbito de la salud mental, involucradas en las mismas.
- A partir de TdD: En entrevistas semiestructuradas volcadas en cuestionarios de satisfacción cualitativos que les permitía evaluar.

IMPRESIONES POR PARTE DE TdO

A nivel general tanto las profesionales de la salud mental como voluntariado especializado, comentan los siguiente en cuanto al impacto de las intervenciones grupales y comunitarias desarrolladas ante la pregunta **¿Cómo te has sentido durante la actividad?**

- *"Me sorprendió mucho la manera en que en que empezaron a contar sus cosas, que yo pensé que iba a ser más difícil. Sus caras al ver el paisaje, para mí fue, no sé, para mí fue conmovedor".*
- *"Muy bien, me sorprendió mucho como se comprometían con la actividad. Siempre aprendes de ellas un montón. Cómo evolucionan, cómo sacan su creatividad". (Psicóloga, Madrid). **Taller de improvisación teatral.***
- *"Ha sido muy grato ver, como nada ha sido forzado, todo ha fluido de forma natural" (Voluntaria, Madrid). **Taller de improvisación teatral.***
- *"Me asombré con las cosas que sacaban, cierto dolor, que se reconducían, se hablaban, se contaban y terminaban sonriéndose". (Voluntaria, Vigo). **Grupo de duelo migratorio y arteterapia en contexto de migraciones forzadas.***
- *"Muy sorprendida del ambiente de hermandad, de la espontaneidad que surgió, ver hasta qué punto el espacio es tan terapéutico". (Psicóloga, Vigo). **Grupo de duelo migratorio y arteterapia en contexto de migraciones forzadas.***
- *"Yo encantada, me lo pasé muy bien. A estas mujeres las atiendo normalmente en ruta de calle. Es distinto. Aquí, en grupo depositan mas confianza, se abren y es emocionante para todas las partes". (Educadora, Sevilla). **Taller "Navegando mis emociones" con mujeres en situación de sinhogarismo en el albergue municipal.***
- *"Muy sorprendida, me ha sorprendido muchísimo, en tan pocas sesiones. Y cómo utilizando un lenguaje sobre todo corporal, las chicas refieren haber encontrado un espacio seguro. He podido ver cambios a nivel de actitud, a nivel corporal, de mostrarse con una seguridad que al inicio no parecían tener. El resultado ha sido tan rápido y tan positivo que no me lo podía creer". (Psicóloga, Cáceres). **Espacio LogrArte, Danzaterapia y expresión no verbal con mujeres migrantes.***
- *"Nosotras nos sentíamos muy bien durante las sesiones, sobre todo después. Porque con lo aparentemente poquito que se les da, ellas te dan tanto, este regalo de su confianza y de ir creciendo, para las profesionales también es alimento profesional y personal". (Psicóloga, Melilla). **Baño de teatro íntimo con mujeres migrantes.***

Como podemos observar en las respuestas, en todos los territorios, la puesta en práctica de las actividades testadas ha inspirado opciones de continuidad, desde la ampliación de las propuestas, a la generación de nuevas propuestas grupales que sigan incrementando el bienestar emocional y la capacidad de resiliencia de las personas participantes.

Otro de los objetivos de testar las prácticas grupales y comunitarias, en los distintos territorios, era poder valorar el potencial de las mismas, para ampliarse y pasar a formar parte de la metodología habitual de trabajo en salud mental y apoyo psicosocial desarrollada en los distintos territorios. En esa línea las profesionales y personas voluntarias involucradas respondieron a las siguientes cuestiones:

De cara al futuro, **¿Qué potencial ves a realizar actividades de este estilo vinculándolas a la salud mental?**

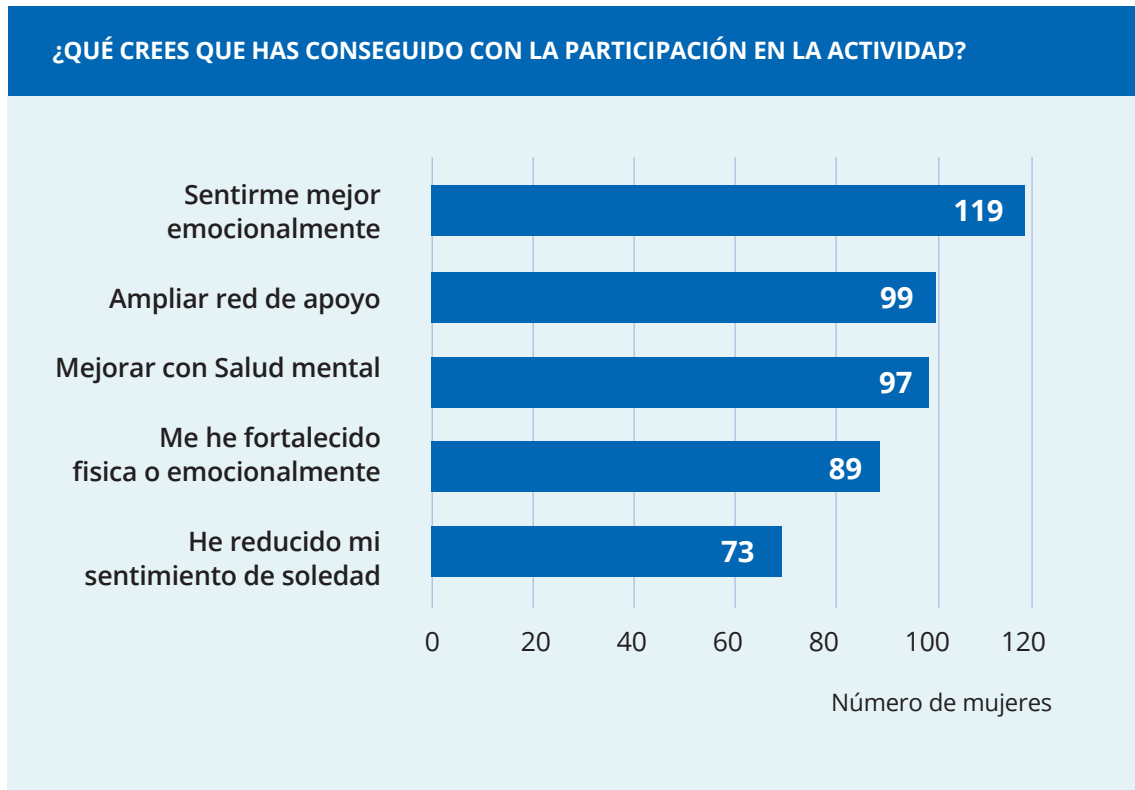
A modo general, las respuestas han resultado bastante unánimes, reconociendo el potencial de estas actividades de cara a mejorar la salud mental de los y las TdD. Destacamos las respuestas más comunes:

- *“El feedback que nos han dado es que les ha gustado y que que les gustaría seguir haciendo cosas. Creo que puede ser muy bueno. Incluso el poder mezclar también a otras mujeres de otros proyectos, que no hayan pasado por contextos de prostitución. Es la siguiente barrera a derribar. Ahora ya hemos cubierto la barrera de que no vengan solo a cosas formativas y que haya un ocio o actividades para su propio bienestar, el siguiente paso es comprobar que también se pueden relacionar con gente que no ha ejercido prostitución, que pueden generar nuevas redes”. (Madrid, Improvisación teatral).*
- *“La parte de expresión plástica, ya la hemos incorporado como actividad continua, a petición de ellas. El abordaje grupal de duelo migratorio, es pertinente retomarlo, sin duda. Cada vez llegan al recurso mas personas con procesos migratorios muy complicados, personas que huyen de situaciones políticas tremendas. Es muy útil poder abrir estos espacios”. (Vigo, Duelo migratorio y arteterapia).*
- *“Yo creo que es muy pertinente continuar. Se podría poner en marcha un grupo más estable donde se puedan trabajar programas estructurados que ya existen sobre mindfulness y compasión. Les vendría genial. Sería un regalo de vida para ellas. Para poder tolerar o gestionar todo el sufrimiento que llevan. Tener un mínimo de control, sobre cosas que normalmente no dependen de ellas”. (Gran Canaria, Círculo deMindfulness).*
- *“Es una actividad para seguir haciendo. De momento seguimos con las sesiones en el museo. La colaboración va a seguir. Es un recurso que no podemos perder. A las mujeres con las que empezamos a intervenir, les va venir muy bien”. (Asturias, Mi museo, mi refugio).*
- *“Creemos que se podría crear un espacio semanal para trabajar más desde el cuerpo, las mujeres siguen preguntando siempre por actividades así, y es importante trabajar los impactos de las violencias, no solo desde la mente, sino también desde el cuerpo y las emociones. Estas mujeres tienen mucha necesidad de espacios grupales seguros”. (Mallorca, Yoga sensible al trauma con mujeres en contextos de vulnerabilidad).*
- *“A pesar de lo difícil que es conseguir que estas personas con problemas de transporte y movilidad, puedan venir a un espacio grupal, hemos visto el enorme potencial de trabajar grupalmente la salud mental con personas mayores. En este sentido, ya tenemos identificadas nuevas temáticas Vamos a plantear una nueva práctica grupal, con ayuda de un fotógrafo. Vamos a trabajar sobre la memoria, los mayores y sus recuerdos, a través de fotografía y objetos”. (Almería, Trabajo grupal con personas mayores en contextos de exclusión).*

Dado que el papel de entidades sociales y de voluntariado, era clave en el desarrollo de las prácticas innovadoras, también se ha recogido información de las profesionales en torno a la siguiente pregunta: **¿Cual crees que es el papel del voluntariado en acciones que tienen que ver con la salud mental comunitarias en este contexto de trabajo con mujeres vulnerabilizadas?**

IMPRESIONES POR PARTE DE TdD

El nivel de satisfacción con las actividades planteadas en los y las TdD, ha sido alto, tal y como se refleja en apartados anteriores. A nivel cualitativo y en relación con las expectativas previas, los impactos de la participación detectados por los y las TdD, son los que se reflejan en el siguiente gráfico que parte de sus respuestas a la pregunta **¿Qué crees que se ha fortalecido con tu participación en la actividad?:**



Tal y como se refleja en el gráfico los impactos favorables percibidos están muy relacionados con las expectativas previas antes de participar en la actividad. Los impactos positivos más señalados han sido: "sentirme mejor emocionalmente", "ampliar red de apoyo" y "ampliar mis conocimientos sobre salud mental".

Los aspectos que más han valorado las mujeres participantes de las actividades tienen que ver con las siguientes características de las propias intervenciones.

ASPECTOS MÁS VALORADOS DE LA INTERVENCIÓN TDD

| | |
|---|---|
| <p>GENERACIÓN DE ESPACIOS Y VÍNCULOS SEGUROS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • "El vínculo creado entre nosotras durante la actividad" • "Sobre todo la compañía" • "Compartir momentos con mis vecinas, a las que no veía hace año, porque no podemos salir y visitarnos" • "Fue un espacio solo para nosotras. Sin ninguna obligación" • "Todas fuimos nosotras mismas, sin prejuicios ni señalamientos" |
|---|---|

OCIO Y AUTOCONOCIMIENTO

- *"Poder dedicarnos tiempo, disfrutando de música. Una bocanada de aire"*
- *"Las actividades creativas, conocer obras de arte, la labor de las dinamizadoras"*
- *"Por un rato me olvidé del estrés. Me sentí viva"*
- *"Para revisarme. Y disfrutar de mi cuerpo y del Baile"*

CREATIVIDAD Y EMPODERAMIENTO

- *"Resiliencia y resistencia"*
- *"La improvisación, y el trabajo en equipo"*
- *"Poder moverme libremente, sin reglas ni juicios"*

Afinando en la utilidad percibida por las personas participantes en las distintas actividades, a través de sus respuestas a la pregunta "¿Para qué te ha servido?", formulada a todas las personas participantes, las respuestas también podemos encuadrarlas en varias dimensiones tal y como se refleja en la siguiente tabla.

UTILIDAD PERCIBIDA DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS PRÁCTICAS GRUPALES Y COMUNITARIAS**SOSTÉN Y APOYO EMOCIONAL**

(Buen Trato del grupo y de las personas que dinamizan)

"Unión de grupo, espacio de desahogo"

- *"Para conectarme con otras compañeras, y ver que no estoy sola"*
- *"Para salir de mi rutina, conocer más personas, desahogarme, sentirme apoyada"*
- *"Me ha ayudado mucho emocionalmente, en Zaragoza no tenía apoyo y desde que empecé he podido hacer amistades y sentirme acompañada. Llevo personas con las que puedo contar, antes me despertaba mal sin saber qué iba a hacer ese día, ahora me siento acompañada y centrada, sin sentirme tan sola. He mejorado mi ánimo y tengo más ganas de hacer cosas y sé que si quiero puedo hacerlas acompañada de ellas".*

REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS Y AUTOCONCIENCIA SOBRE LA PROPIA SALUD MENTAL

- *"Me ha servido como terapia. Aprender a relajarme. Me ha dado herramientas para utilizar en momentos de ansia o angustia. Para encontrar mi lugar seguro"*
- *"Para poder estar libre. Dejar de pensar en tantos problemas. Salir de mi zona de confort"*
- *"Para darme cuenta de que "Sí puedo" ante situaciones que me dan miedo"*

DISTENSIÓN Y CREATIVIDAD

- *"Para conectar con mi niñaa interior. Y volver a dibujar"*
- *"Me distraigo de mis problemas. Salgo de aquí como nueva"*

5.4. TRABAJO EN RED: ESPACIOS RELACIONALES

Las entidades que trabajan con personas vulnerables desarrollan un papel de apoyo y acompañamiento emocional que es fundamental para el bienestar de las mujeres expuestas a contextos marcados por múltiples violencias. Además, como hemos visto, resulta clave la coordinación entre los servicios facilitados por el SNS y aquellos generados desde organizaciones humanitarias y desde el tejido asociativo. Desde esa visión se ha planteado la necesidad de generar espacios relacionales, de trabajo en red a nivel estatal para profesionales tanto del tercer sector como del sistema público con intervención directa en salud mental y acompañamiento psicosocial con mujeres en contextos de vulnerabilidad (en este caso mujeres en contextos de migraciones forzosas, sinhogarismo, prostitución Y/o trata). Resultaba muy relevante que Mujeres Titulares de Derechos, con Experiencia vivida en contextos de vulnerabilidad, participaran en los espacios, para generar una dinámica de escucha e intercambio con las profesionales, y además para incluir sus propuestas y necesidades detectadas.

Los espacios relacionales se han diseñado como sesiones de intercambio entre profesionales de la salud mental y mujeres en contextos de vulnerabilidad que han requerido en algún momento el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial, en las que se ha pretendido abordar distintos aspectos:

- Explorar necesidades para mejorar la atención en salud mental hacia las personas migrantes en contextos de vulnerabilidad.
- Generar vinculación entre servicios tanto públicos como privados para promover la coordinación y el trabajo en red.
- Generar propuestas, estrategias de coordinación y líneas de mejora de los servicios, que incorporen la visión de las mujeres vulnerabilizadas.
- Visibilizar y fortalecer la perspectiva de género e interseccional en los recursos de salud mental y acompañamiento psicosocial.
- Generar espacios de reflexión que tienen un valor transformador en sí, permitiendo conectar con la esfera emocional, y facilitando la generación de empatía con “el otro”, y buscando un efecto sensibilizador en las y los profesionales participantes.

Toda la información la obtenida de estos espacios ha sido recogida a través en formularios y entrevistas, y sistematizada para su análisis.

Dentro del perfil de profesionales de la salud que han participado en los espacios se encuentran:

- Psiquiatras adscritos a distintos servicios: Centros de salud mental, residentes en unidades de salud mental, coordinadores de unidades de patología dual.
- Profesionales de la psicología de distintos ámbitos: atención directa en organizaciones del tercer sector, centros especializados en el tratamiento de adicciones, centros de salud mental dentro del sistema público, coordinación de centros de salud mental públicos, programa de atención y seguimiento para personas con problemas de salud mental de un ayuntamiento, coordinación de de centro de personas sin hogar.
- Profesionales de Educación social y Trabajo social vinculados a recursos públicos de la salud mental.
- Profesionales de enfermería vinculadas a recursos de salud mental.

Entre las personas participantes en el rol de Titulares de Derechos, se encuentran :

- Agentes de salud: TdD de orígenes culturales diversos formados/as por MdM para poder realizar acciones de acompañamiento y promoción de la salud desde un enfoque biopsicosocial.
- Mujeres migrantes en situación de vulnerabilidad, algunas de ellas solicitantes de protección internacional.
- Mujeres usuarias de salud mental en contextos de alta vulnerabilidad: situación de calle, historial de consumo de sustancias, supervivientes de trata y explotación sexual.
- Mujeres mayores en contexto de aislamiento social y soledad no deseada, con dificultades socioeconómicas y dificultades de acceso a recursos de salud mental.

Los centros participantes en las distintas comunidades autónomas han sido los siguientes:

- Cáritas Zaragoza.
- Accem (Zaragoza y Valladolid).
- Casa de salud mental de Burjasot (Valencia).
- Servicio público de salud (Gran Canaria).
- Hospital la Bola Azul Almería.
- Servicio público de Salud Mental (Cáceres).
- Centro Municipal de Salud Navas de Tolosa (Madrid).
- EIR Salud Mental (Tenerife).
- Unidad de patología dual del Hospital Can Mises (Ibiza).
- Servicio de salud mental de Avilés.
- Servicio de salud mental de Oviedo.
- Programa de atención psicosocial a la mujer (Oviedo).
- Comunidad de Mujeres. Centro de Acogida Municipal a personas sin hogar (Sevilla).
- Médicos del Mundo.

A continuación, se comparten las necesidades y propuestas obtenidas de los espacios relacionales realizados en las ocho localizaciones participantes en el proyecto. Los resultados han sido estructurados en cuatro ejes, siguiendo un modelo DAFO modificado con las siguientes categorías: obstáculos y aciertos (en relación con la situación presente), retos y recomendaciones (de cara al futuro).

| NECESIDADES Y PROPUESTAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL A MUJERES EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD | |
|--|--|
| Necesidades detectadas en las mujeres | Necesidades de los y las profesionales de la salud mental y el apoyo psicosocial |
| Espacios de escucha, respeto y acompañamiento emocional, sin juicios ni estigma y con mirada de género. | Formación continua en perspectiva de género, duelo migratorio enfoque antirracista y violencias de género. |
| Facilitar el acceso a los recursos de salud mental, sobre todo de acompañamiento psicológico, no medicalizar el sufrimiento. Ampliar recursos del sistema público. | Dotación de los servicios que permitan ratios de atención adecuada. Sobre todo en servicios de atención psicológica y acompañamiento psicosocial. |
| Cobertura de necesidades básicas para reducir sint. Adaptativa vinculada a situaciones de supervivencia. | Reducir la carga burocrática de las profesionales, tanto en el sistema público como en el tercer sector, para poder dedicar el mayor tiempo posible a la intervención. |
| Mejora de la coordinación entre recursos para evitar la revictimización y la sobreexposición a sus propios relatos de violencia. | Mecanismos de contacto directo entre TdD y profesionales de referencia en el sistema público. |
| Profesionales flexibles y empáticos con acceso a recursos de interpretación y mediación intercultural. | Espacios de cuidado para profesionales. Prevención del <i>burnout</i> y la sobrerresponsabilidad. |
| Perspectiva transcultural y libre de estigmas en la atención recibida. Competencia cultural y perspectiva de género y antirracista en las y los profesionales. | Coordinación entre unidades de conductas adictivas y SM. |

| Necesidades en cuanto a la perspectiva de género en salud mental y apoyo psicosocial | RECOMENDACIONES |
|---|---|
| Fomentar la perspectiva de género en la salud mental para evitar la excesiva medicalización de síntomas que son respuesta a las violencias de género vividas. | Garantizar la posibilidad de elegir género en servicios de salud mental y apoyo psicosocial. |
| Evitar la revictimización y facilitar la conciliación familiar para que las mujeres puedan acceder a la atención en salud mental, muchas mujeres no tienen esta opción por estar a cargo de otros miembros en la familia. | Promover un enfoque preventivo y/o de promoción de la salud mental comunitaria. Dotar de herramientas a la población para promover el trabajo en las comunidades y saber acompañar desde sus respectivos papeles de cara a una mayor prevención. |
| Reconocer la imposición de los roles de género como causa de malestar en salud mental y trabajar por promover espacios de psicoeducación y prevención tanto en población general como a profesionales de salud mental. | Adoptar el modelo integral centrado en la persona en el ámbito de la salud mental para prevenir la revictimización, a través de una estrategia coordinada entre recursos (centro de salud, centro de tratamiento ambulatorio, ciam, servicios sociales comunitarios). |
| Mejorar el acceso a recursos de salud sexual y reproductiva a modo preventivo. Atención a la salud mental en diferentes etapas vitales de las mujeres: Embarazo, puerperio, menopausia. | BUEN TRATO: Respecto a las TdD existe la poner el foco en la no discriminación, democratizar el conocimiento sobre recursos, asegurar la continuidad de los cuidados . Respecto a las y los profesionales: rotación laboral si cansancio, prevenir el burnout y fatiga por compasión, fomentar refuerzos como alumnado de prácticas, fomentar el agradecimiento. |
| Intervenciones libres de estigma, asociados a los contextos de vulnerabilidad de las mujeres, y que renuncien a la asimetría de poder, en la propuesta de intervenciones y/o tratamientos. | Generar espacios comunitarios seguros para mujeres, y acciones participativas y de ocio inclusivo. |

Resumen de propuestas recogidas en los espacios:

- Desarrollar y trabajar con un concepto de salud enmarcada como algo integral. Promover enfoques que validen otras visiones, desde distintos marcos culturales, sobre la salud mental y pueda nutrirse de ellas incorporando la mirada de género e interseccional.
- Favorecer enfoques comunitarios y grupales de la salud mental que tejan redes de apoyo mutuo, sobre todo cuando se interviene con mujeres en contextos de vulnerabilidad, en contextos de aislamiento social y soledad no deseada.
- En la intervención en salud mental con mujeres de orígenes culturales diversos, visibilizar la importancia de conocer los procesos y proyectos migratorios, con mirada de género, las violencias a las que pueden haberse visto expuestas las titulares de Derecho en el proceso migratorio así como los posibles impactos de éstas en la salud mental.
- Garantizar que los y las profesionales de la salud mental dispongan del tiempo necesario para realizar intervenciones que promuevan y nutran el vínculo. Priorizar el apoyo psicológico y psicosocial, evitando la medicalización del sufrimiento como única respuesta por parte del sistema público.
- Promover y facilitar espacios de cuidados para los y las profesionales de la salud mental tanto en el sistema público como en las organizaciones especializadas.
- Formación y sensibilización continua de las y los profesionales de la atención directa en mirada de género e interseccional, enfoque antiracista e impactos psicosociales de contextos de vulnerabilidad extrema. Apostar por el trabajo en red y por la coordinación entre el SNS y las entidades del tercer sector para este propósito.
- Involucrar, desde un enfoque antropológico a TdD de orígenes culturales diversos y con experiencia vivida en contextos complejos en su proceso de intervención y acompañamiento en salud mental. Favorecer el apoyo entre pares como herramienta de intervención.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tal y como se ha planteado desde el inicio de la guía, el trabajo en el ámbito de la salud mental y apoyo psicosocial con mujeres en contextos de vulnerabilidad y exposición a múltiples violencias como son las situaciones de migración forzada, trata, explotación sexual, sinhogarismo o soledad no deseada implica una mirada con perspectiva interseccional.

Esta mirada interseccional, parte de la idea de que las experiencias de salud y enfermedad mental están moldeadas por múltiples identidades sociales simultáneas (género, etnia, clase, edad, orientación sexual, diversidad funcional, migración, etc.) y por cómo estas interactúan con estructuras de poder.

No se pueden plantear acciones ni programas para promover la salud mental con mujeres en contextos de vulnerabilidad, sin prestar atención a las desigualdades estructurales que afectan su bienestar psicoemocional tales como:

- La precariedad laboral.
- La explotación laboral y/o sexual.
- Las violencias institucionales.
- Las barreras de acceso a los servicios sanitarios en general y de salud mental en particular.
- Las barreras idiomáticas y culturales, y la segregación, discriminación y estigma en los propios recursos sociales y sanitarios.
- Las violencias de género y sus impactos en la salud mental, que hacen indispensable una mirada sensible al trauma en el acompañamiento.

De cara a adaptar ese enfoque, a los contextos de intervención de médicos del Mundo a nivel estatal, y hacerlos transferibles, el presente proyecto ha pretendido testar prácticas grupales y comunitarias con componentes de innovación con mujeres en los contextos antes descritos, formar a mujeres de las propias comunidades y contextos de vulnerabilidad para que puedan participar y acompañar en iniciativas vinculadas a la salud mental y apoyo psicosocial con mujeres con experiencias similares vividas. También se han realizado espacios conjuntos entre las mujeres y profesionales de salud mental, para identificar necesidades y propuestas para una intervención con enfoque de género e interseccional.

- Las Titulares de Derechos en distintas situaciones de vulnerabilidad que conforman la muestra reconocen en su mayoría, dificultades frecuentes relacionadas con preocupaciones recurrentes, sensación de impotencia o fracaso y sensación de bloqueo y desorientación.
- A nivel emocional, la gran mayoría de TdD manifestaban de forma frecuente tristeza, apatía y miedo ante posibles situaciones de inseguridad propias o de personas de su familia, de forma frecuente. Todo esto es coincidente con la muestra del año anterior a pesar de estar las muestras conformadas por personas distintas.
- En cuanto a las estrategias de afrontamiento y resiliencia presentes al inicio de la intervención, las desplegadas de forma mayoritaria en las mujeres incluidas en la muestra son: sus creencias espirituales y religiosas, el apoyo familiar, que incluye la familia en países de origen en el caso de las personas migrantes, así como, estrategias de autorregulación desplegadas para la gestión emocional. Algo más de un tercio de las mujeres participantes consideraban tener redes de apoyo social en las que apoyarse. Algo me-

nos de la mitad, habían participado previamente en alguna actividad grupal propuesta desde Médicos del Mundo.

En cuanto al impacto de prácticas innovadoras con enfoque grupal y comunitario testadas cabe destacar que:

- Se validan como pertinentes y con capacidad de mejorar distintos aspectos de la salud mental, las propuestas identificadas y testadas. Dado que, tanto las intervenciones más puntuales, como las que implicaron más sesiones o un proceso más sostenido, generaron impactos positivos a pesar de realizarse en periodos de tiempo relativamente cortos.
- Las prácticas identificadas en un territorio concreto con un perfil concreto en 2024 demostraron ser adaptables y transferibles a distintos contextos y con distintos perfiles de Titulares de Derechos en 2025. Esto es especialmente identificable en el caso de los grupos de apoyo en duelo migratorio, los espacios grupales de arte terapia, y las actividades que trabajan a través de herramientas provenientes del Yoga o el Mindfulness. Se detecta y subraya la importancia para las mujeres, de las actividades que implican el uso de espacios públicos y culturales en los que habitualmente se sienten excluidas (Museos, teatro, lugares de patrimonio histórico, centros culturales...)
- La mayoría de las mujeres participantes en las actividades testadas, reconocen que la participación cumplió sus expectativas, y más de un tercio reconocieron que se habían superado las mismas. Las personas técnicas y voluntarias, encargadas de la dinamización de estas, se muestran gratamente sorprendidas por el nivel de implicación y compromiso, de las participantes y por los efectos positivos en la salud mental identificados en dicha participación.
- La mayoría de las TdD participantes, de forma previa al desarrollo de las actividades expresan expectativas vinculadas a la ampliación de redes de apoyo, la mejora emocional y la adquisición de nuevos conocimientos.
- Las TdO destacan especialmente: la importancia del voluntariado y el trabajo en red en proyectos de salud mental, y el gran potencial de las prácticas innovadoras desplegadas, que incrementan la adherencia de TdD a las intervenciones. El componente expresivo y creativo de este tipo de prácticas, resulta motivador y efectivo de cara a la mejora de la salud mental con mujeres en contextos vulnerables. Se vinculan directamente las actividades con un componente de ocio, disfrute y relajación con mejoras sustanciales a nivel emocional, y una mayor predisposición a relacionarse con otras mujeres, incluso fuera de las actividades.
- Los aspectos más valorados por las TdD en cuanto a las intervenciones en salud mental y acompañamiento psicosocial tienen que ver con la generación de espacios de vinculación segura y la oportunidad de tener nuevos espacios de ocio y autoconocimiento de carácter saludable.
- Los aspectos en los que los y las TdD centran la utilidad de las intervenciones son fundamentalmente: el sostén y apoyo emocional vinculado a espacios de calidez y cercanía que no siempre perciben en las atenciones del sistema público, así como el componente de ocio saludable y autoconocimiento que les permite poder centrarse en su propio bienestar. Otro aspecto valorado por su utilidad es el potencial de este tipo de actividades para potenciar la creatividad de las personas participantes y su percepción de sentirse empoderadas.
- La generación de espacios de trabajo en red y el abordaje comunitario, como recomendaciones ya identificadas años anteriores, se han abordado, en este caso, a través de reuniones de trabajo en red con profesionales de la salud mental y el acompañamiento

psicosocial en el tercer sector, y a través de la realización de espacios relacionales entre Titulares de Derecho y profesionales de la salud mental.

- De los espacios relaciones, se desprenden distintas recomendaciones para garantizar la aceptabilidad de los recursos de salud mental para mujeres en contextos de vulnerabilidad: Facilitar formación a profesionales sobre género salud mental y enfoques sensibles al trauma, seguir fortaleciendo el sistema público de salud, continuar sensibilizando a las profesionales para garantizar una intervención libre de estigma y con perspectiva antirracista, y promover enfoques preventivos en la salud mental. Además, se incide en la necesidad de enfoques más participativos y comunitarios en el abordaje de la salud mental de las mujeres vulnerabilizadas. Todo esto pasa por incrementar recursos de intervención, pero también por seguir mejorando las estrategias de trabajo en red.

En cuanto a recomendaciones generales para abordar la salud mental con mujeres en los contextos descritos, a la hora de plantear acciones grupales o comunitarias es relevante:

1. Mapear identidades y opresiones presentes en el grupo

Antes de comenzar las actividades es clave identificar la diversidad interna, sin asumir homogeneidad. Para ello es imprescindible realizar valoraciones individuales previas donde cada mujer identifique dimensiones relevantes (origen, cuidados, salud, migración, orientación, diversidad funcional, empleo, edad...) A su vez es imprescindible analizar barreras específicas, para comprender que no trabajamos con "mujeres vulnerabilizadas" si no con múltiples trayectorias atravesadas por distintas desigualdades.

2. Crear un espacio seguro y culturalmente accesible

Ofreciendo mediación intercultural cuando sea pertinente, flexibilizando normas de participación, permitiendo silencios, ofreciendo opciones que faciliten la conciliación.

3. Diseñar actividades basadas en experiencias compartidas, pero sin invisibilizar diferencias

Muchos talleres sobre salud mental se centran exclusivamente en "el estrés" o "la autoestima". La interseccionalidad amplía el foco. Es pertinente generar Grupos de apoyo donde se reconozcan experiencias diferenciadas (por ejemplo, ser migrante sin red familiar, ser mujer gitana frente a discriminación institucional, ser madre sola en precariedad).

4. Fomentar la participación horizontal y la co-creación

Favorecer la participación y la capacidad propositiva de las mujeres en los espacios. Generar actividades en base a intereses o realidades compartidas, generando agencia y reduciendo la sensación de tutela.

5. Construir redes comunitarias y alianzas:

El bienestar y la recuperación psicosocial están mediatizados por la comunidad. Es importante generar espacios potencialmente sostenibles de apoyo mutuo, conectar a las Titulares de Derechos con recursos comunitarios (Espacios feministas, espacios culturales, asociaciones de migrantes...) Es también muy relevante generar actividades hacia fuera, que permitan una integración real (ocio al aire libre, actividades de barrio, proyectos artísticos comunitarios), para generar pertenencia y reducir el aislamiento.

7. BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Norte de salud mental,
- Adell Carrasco F. et al (Coordinador (2021). Intervención psicológica y psicosocial a través de la actividad físico-deportiva con Solicitantes de Protección Internacional-FOCAD. Consejo General de la psicología en España.
- Escuela Andaluza de Salud Pública- Red ISIR (2025). Monografía, Salud mental y migraciones.
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2021-2026. Borrador. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/contenido/imagenes/EstrategiaSaludMental-RedaccionMedica%282%29.pdf>
- Mori Sánchez, M. P. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Liberabit. Revista Peruana de Psicología [en línea] 2008, 14 [Fecha de consulta: 12 de agosto de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601409> ISSN 1729-4827
- Montenegro, M., Rodríguez, A. & Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: de la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. Psicoperspectivas, 13(2): Pág. 32-43.
- Montero, M. La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. Revista Latinoamericana de Psicología 1984, 16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80516303> ISSN 0120-0534
- OMS (2005). Declaración de Helsinki. Conferencia Ministerial de la OMS para la salud mental. <https://consaludmental.org/publicaciones/DeclaracionHelsinki.pdf>
- OMS (2016). 69.ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf
- OMS (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS (2022) World Mental Health Report. Transforming Mental Health for All.
- Achotegui, J (2022). Los Siete Duelos de la Migración y la Interculturalidad. Ned Ediciones
- Herman M.D. J. (1992) . Trauma y Recuperación. Espasa 2024.
- Pérez-Sales P. (Coord.) 2003-Psicoterapia de respuestas traumáticas Vol1: Trauma y resistencia- Ed UCM/ Grupo de Acción Comunitaria-Escuela de Salud Mental. Asociación Española de Neuro psiquiatría.

ANEXO 1. VALORACIÓN PREVIA SALUD MENTAL

1. ID ENTREVISTA _____

2. ENTREVISTADOR _____

3. LUGAR _____

4. GÉNERO _____

5. EDAD _____

6. FACTORES PREVIOS DE VULNERABILIDAD

(Elección múltiple)

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mujer sola | <input type="checkbox"/> Situación administrativa irregular | Trata <input type="checkbox"/> Indicios <input type="checkbox"/> Confirmada |
| <input type="checkbox"/> Menor de edad | <input type="checkbox"/> Responsabilidades familiares | <input type="checkbox"/> Víctima de VDG |
| <input type="checkbox"/> Persona mayor (>50) | <input type="checkbox"/> Persona migrante | <input type="checkbox"/> Pertenencia a grupo social/étnico determinado |
| <input type="checkbox"/> Persona en situación de consumo activo | <input type="checkbox"/> Desconocimiento de la lengua | <input type="checkbox"/> Deuda económica |
| <input type="checkbox"/> Situación de prostitución | <input type="checkbox"/> Situación de sin hogarismo | <input type="checkbox"/> Trastorno de salud mental. |
| <input type="checkbox"/> Situación de pobreza (autopercebida) | <input type="checkbox"/> Menor no acompañado/a | <input type="checkbox"/> Discapacidad reconocida |
| <input type="checkbox"/> Sin acceso al sistema sanitario | | |

7. SÍNTOMAS FÍSICOS RECURRENTES Y SIN UNA ETIOLOGÍA ORGÁNICA IDENTIFICADA (1 equivale a muy poca sintomatología y 5 a niveles muy altos o mucha frecuencia)

| | |
|---|--|
| Dolores de cabeza | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Molestias osteo musculares | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Problemas cutáneos | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Molestias torácicas y/o respiratorias | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Molestias abdominales o gastrointestinales | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Sensación de fatiga o cansancio (cronificado) | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

8. SÍNTOMAS COGNITIVOS MENTALES

(1 equivale a muy poca sintomatología y 5 a niveles muy altos o mucha frecuencia)

| | |
|------------------------------------|--|
| Bloqueo /Desorientación | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Problemas de memoria a corto plazo | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Impotencia / sensación de fracaso | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Ideación autolítica | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Preocupaciones recurrentes | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

9. SÍNTOMAS EMOCIONALES

(1 equivale a muy poca sintomatología y 5 a niveles muy altos o mucha frecuencia)

| | |
|--|--|
| Miedo asociado a inseguridad personal /familiar | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Vergüenza Recurrente | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Irritabilidad enfado Recurrentes | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Sentimiento de culpa | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Tristeza/apatía | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Sensación de vacío vital | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Síntomas de duelo | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Incapacidad para el disfrute de actividades que antes disfrutaba | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

10. EXISTENCIA DE FACTORES PROTECTORES

(1 equivale a nula presencia y 5 a mucha)

| | |
|---|--|
| Apoyo familiar | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Apoyo social/comunitario/personas de referencia/Espacios asociativos. | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Creencias religiosas/ Espiritualidad /Valores | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Actividades de autocuidado/ocio/ deporte | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Prestaciones o ayuda económica | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Manejo digital | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Manejo del idioma | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Actividades de ocio, aficiones | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| Factores internos/Estrategias de afrontamiento adaptativas /Resiliencia. | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| (Aspectos como la capacidad emocional, el sentido del humor, estrategias individuales de control del estrés, etc.) | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |

11. ¿EN AÑOS ANTERIORES, HAS PARTICIPADO A TALLERES O INTERVENCIONES GRUPALES LIDERADOS POR MDM? (Si responde no ir a la 14 directamente)

12. (Si responde sí) **¿EN EL MARCO DE QUE PROGRAMAS HAS INTERVENIDO?**

13. (Si responde a 12) **PODRÍAS VALORAR CUÁL ES TU NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA INTERVENCIÓN GRUPAL EN LAS CUAL HAS PARTICIPADO**
(siendo 1 nulo y 5 muy alto)

1 2 3 4 5

14. ¿QUÉ ES LO QUE MÁS TE MOTIVA EN PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD GRUPAL QUE TE PROPONEMOS? (posibilidad respuesta múltiple)

ANEXO 2. VALORACIÓN POST SALUD MENTAL

1. ID Entrevista

2. Entrevistador

3. Lugar

4. RESPONDE EL ENTREVISTADOR.

Se ha mostrado implicado en el desarrollo de la actividad (siendo 1 nulo y 5 muy alto)

1 2 3 4 5

5. ¿En qué tipo de sesión has participado? Puede responder el entrevistador

6. ¿Para qué sientes que te ha servido la sesión?

7. ¿Cómo te has sentido?

8. ¿Se han cumplido tus expectativas previas con respecto al taller?

Sí No Parcialmente Se han superado

9. ¿Cuál de los siguientes aspectos sientes has fortalecido mediante la participación a esta actividad? Posibilidad respuesta múltiple

- Conocer personas nuevas
- Sentirme mejor mentalmente
- Ampliar mis conocimientos
- Sentirme más fuerte
- No lo sé
- Ninguna

10. ¿Qué es lo que más te ha gustado?

11. ¿En que aspectos crees que podemos mejorar nuestra intervención?

12. Podrías valorar cuál es tu nivel de satisfacción con la intervención grupal en las cual has participado (siendo 1 nulo y 5 muy alto)

1 2 3 4 5

13. ¿Te gustaría seguir participando en actividades parecidas en el futuro?

14. Si quieres decirnos algo más, este es el espacio



 GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

