

Derechos Sexuales y Reproductivos y Salud Mental en Mujeres

Valeria Santoro Lamelas. Universitat de Barcelona. GRICS (Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social).

M^a Carmen Peñaranda. Universidad Complutense de Madrid. GRICS (Grup de Recerca en Interacció i Canvi Social).

Leonardo de la Torre. ISGlobal. Instituto de Salud Global Barcelona.

Contextualización del Proyecto de Investigación

Proyecto InSPIRES (proyecto H2020): liderado por **ISGlobal**
([InSPIRES Open Platform repository](#))

Entre 2017 y 2021: 123 proyectos de **investigación participativa**
(metodología **Science Shop**) en 30 países.



InSPIRES

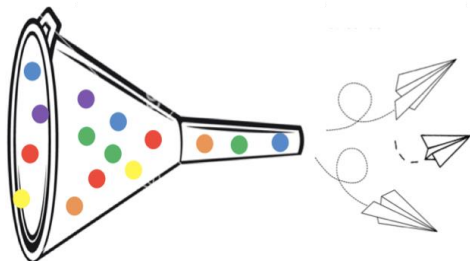


Este proyecto recibió financiación del Programa de Investigación e Innovación de "Horizon 2020" (Unión Europea). Convenio de subvención N° 741677.

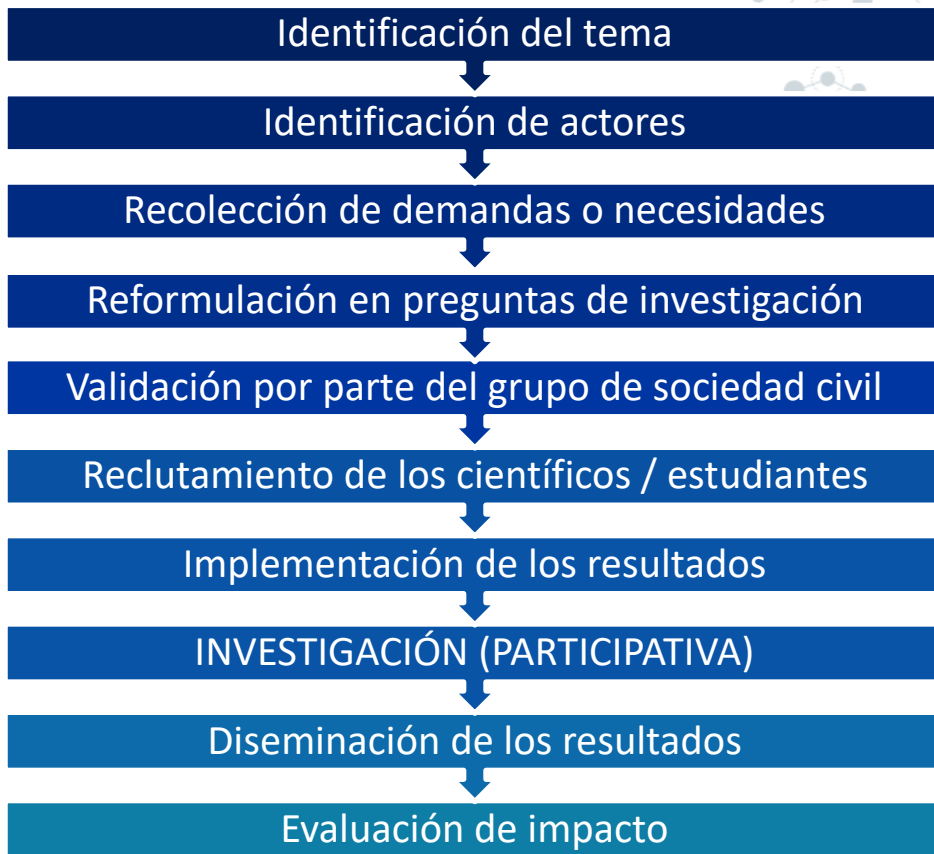
Contextualización del Proyecto de Investigación

¿Science Shop?

Necesidades
Sociales



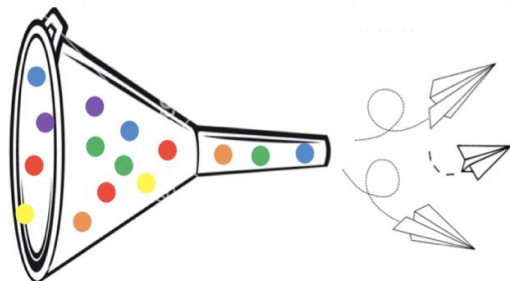
Preguntas de
investigación



Contextualización del Proyecto de Investigación



CLUBES
SOCIALES



**Una poderosa
comunidad de práctica**
(Usuaris, professionals
vocacionals, institucions
comprometidas....)

Una demanda



¿Cuál es la situación actual y las necesidades de las mujeres con diagnóstico en trastorno mental grave en relación al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?

Conocer las experiencias y prácticas vinculadas con el ejercicio o vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con diagnóstico en trastorno mental y sus efectos en la construcción de la subjetividad en Cataluña

Metodología de la Investigación

Propuesta 1: Observación Participante y Talleres de co-identificación de necesidades con mujeres con DTMG

1

Reformulación: Estudio Delphi con profesionales

3

Investigación 1: Vivencias sobre la sexualidad en mujeres con DTMG, a través de relatos de vida

5

Seguir profundizando en esta línea de trabajo...

COVID-19

2

Debate de resultados: reunión con académicas, primeras personas y ONGs para co-definir siguientes pasos

4

Investigación 2 (pendiente): Confrontación de discursos sobre DSyR de profesionales, a través de grupos de discusión

6

Metodología de la Investigación

ESTUDIO DELPHI

Estrategia que permite **establecer un consenso** entre los/as participantes considerados/as **expertos/as** en una temática.

Objetivo: conocer argumentos de profesionales que trabajan en el área de salud mental comunitaria (clubes sociales y otras organizaciones de salud mental) para delimitar cual es la situación actual del ejercicio o vulneración de los DRS de las mujeres con DTMG y establecer prioridades de investigación e intervención.

Procedimiento: Tres rondas para delimitar el concepto de DSR en mujeres con TMG y llegar al consenso.

Cuestiones éticas: consentimiento informado.

9 Participantes. Perfiles: formación (4 educadoras/es sociales; 3 psicólogas/os; 2 trabajadoras/es sociales); años de experiencia en salud mental (3 con 1-5 años; 2 con 5-10 años; 4 con más de 10 años); funciones (4 cargos de dirección de centros; 3 de atención directa; 2 de otras funciones).

Análisis de contenido temático.

Metodología de la Investigación

RELATOS DE VIDA

Estudio cualitativo. **Método biográfico.**

Objetivo: explorar con profundidad los significados y narrativas dominantes que mujeres con DTMG dan a sus experiencias y vivencias respecto a la sexualidad y derechos reproductivos y la vulneración de estos.

Cuestiones éticas:

- Estudio aprobado por el **Comité de Ética de la Investigación del Hospital Clínic de Barcelona.**
- **Consentimiento informado:** las participantes han recibido información sobre el objetivo de la investigación, el proceso y el uso de la información obtenida.
- El **respeto hacia las participantes y construcción de contextos relacionales cuidadosos y sensibles** ha guiado toda la investigación.

8 mujeres participantes. Muestreo propositivo. Variables tenidas en cuenta: edad, experiencia de activismo en Derechos Sexuales y Reproductivos y/o Salud Mental, lugar de residencia (área urbana / área rural)

Reconocimiento a Cecilia Libretti por su trabajo de construcción de los relatos de vida.



Resultados de la investigación

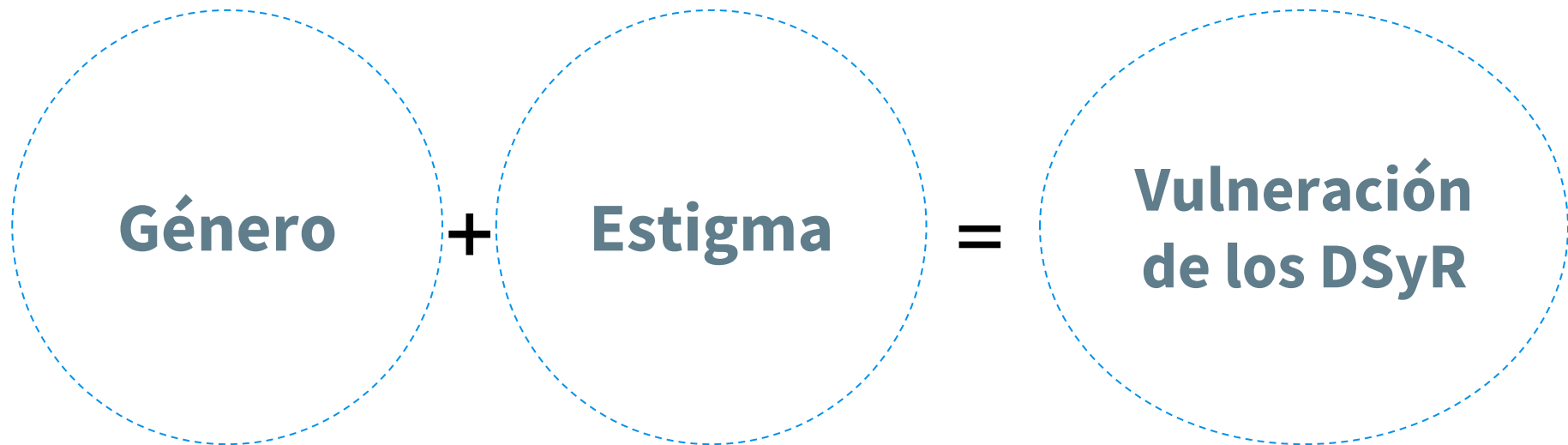


¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos derechos humanos que incluyen el derecho de todas las personas libres de coerción, discriminación y violencia, a disponer del mayor nivel posible de salud sexual, incluyendo el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a una educación sexual; el respeto a su integridad corporal; la capacidad de elección de la pareja y para decidir si se quieren tener hijos o no y disponer de información y de los medios para tomar esa decisión de manera consciente y autónoma; y de disfrutar de una vida sexual y reproductiva segura y placentera (Organización Mundial de la Salud, 2006).



Estigma: Género y DTMG



Infantilización

Sobreprotección

**Cuestionamiento a la
toma de decisiones**

**Falta de autonomía y
agencia**

Interiorización

Experiencias de vida y trayectorias de mujeres con DTMG atravesadas por el estigma y significadas en...



Sexualidad

Tabú

Existencia de un paradigma heteropatriarcal y heteronormativo en torno a la sexualidad (+) estigma del DTMG y género

Medicalización

Predomina el control de la enfermedad a través del control farmacológico, quedando en segundo plano cuestiones como la sexualidad, el deseo, el placer.

Sexualidad

Tabú

- Foco en el control de la enfermedad y no se atiende a otros aspectos como la sexualidad y la reproducción.
- Control de la sexualidad (efectos disciplinarios) por parte de institución sanitaria y familias para evitar riesgos de una vida sexual activa (embarazos no deseados, ETS, etc.).
- La sexualidad y sus expresiones diversas quedan relegadas a espacios de silencio. Interiorización del estigma por parte de mujeres con DTMG.
- Silencio, sobreprotección familiar y la falta de estrategias proactivas de promoción de la salud sexual (servicios de salud sexual reactivos y no preventivos) tienen como consecuencia la negación y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

“Referente a las informaciones sobre sexualidad, el circuito clínico continúa siendo heteropatriarcal y falocéntrico, no informando ni formando sobre temas como el placer individual (masturbación) ni permitiendo disfrutar a las mujeres de una sexualidad plena con su pareja en la mayoría de las ocasiones, ya que esta siempre se centra en el placer masculino” (Profesional Delphi)

“Una mujer con algún TMG ya estará en el punto de mira de cualquier decisión que quiera tomar sobre su cuerpo [...]. Cualquier decisión, tanto en la elección de pareja o las relaciones sexuales como en tener hijos o no, se cuestiona en muchas ocasiones” (Profesional Delphi).

“[...] hablar de sus relaciones o de la inexistencia de estas, de sus deseos de tener pareja, y que lo vean como un hecho imposible, improbable y, lo que es más doloroso, al que no tienen derecho” (Profesional Delphi).

Sexualidad

Tabú

- Las participantes en los relatos de vida se reconocen como sexualmente activas e identifican la sexualidad como un aspecto importante de su vida y un factor de recuperación.
- Educación sexual básica y limitada, tanto a nivel institucional/educativo como a nivel familiar. Educación heteronormativa (no atención a la diversidad sexual).
- Dificultad de acceso a la información y atención para poder tomar decisiones libres e informadas.
- Mayor tabú y estigma hacia orientaciones sexuales diversas y/o prácticas disidentes (sufrimiento adicional).

“[...] cuando me siento bien a nivel sexual con mi pareja y tengo relaciones sexuales más o menos regulares con él, es como, ¡guau, tengo buena salud mental!” (Participante relatos de vida).

“Educación sexual en la escuela, pues casi nada, aparte de estudiar la biología del cuerpo, pero no se tocaba para nada el tema de la sexualidad y menos las sexualidades disidentes. Me refiero a todo lo que no era heteronormativo. Era inexistente, o si existió, fue algo raro y muy negativo” (Participante relatos de vida).

Sexualidad

Tabú

Limitaciones institucionales.:

- Falta de recursos de atención a la salud sexual y reproductiva y recursos especializados para personas con DTMG:
 - Poco espacio en visitas para hablar sobre DSyR.
 - Búsqueda de soporte ámbito privado (no accesible para todas las personas; desigualdad social).
- Convivencia de dos modelos:
 - Miradas centradas en el trastorno: estigma y sobreprotección.
 - Miradas holísticas sobre salud mental: más respetuosas y con perspectiva de género; menor percepción del estigma; más autoestima; plantean estrategias para abordar la baja libido o anorgasmia, etc.

“Hay dos tendencias fundamentales: una donde no escuchan a las pacientes, te miran y se paran frente a la computadora, no te escuchan y terminan recetando y ni siquiera dan importancia a los efectos secundarios; y otra tendencia que es más comunitaria, donde te escuchan y que cree que no solo con medicina podemos mejorar. Sí tenemos que tener una educación sexual y emocional decente”
(Participante relatos de vida).

Sexualidad

Tabú

Redes de apoyo:

- Grupo de iguales como fuente de apoyo: acceso a la información sobre sexualidad y normalización.
- Activismo (otras personas con DTMG, comunidad LGTBIQ+, activismo derechos sexuales y reproductivos, etc.) como espacio de reconocimiento del estigma y discriminación como problema colectivo. Lucha colectiva.

“Éramos amigos muy abiertos y no solo eso, sino que también la sexualidad con uno mismo era muy importante para nosotras y lo hablábamos abiertamente. Eso me ayudó a ver la sexualidad sin tabú” (Participante relatos de vida).

“Todo este activismo me ha permitido crecer mucho como persona y tener una postura muy crítica hacia muchas cosas de tu día a día. Como mujer y como lesbiana, como persona psiquiatrizada, están continuamente poniéndonos muchas barreras a todo” (Participante relatos de vida).

Sexualidad

Medicalización

- Predominio del control de la enfermedad a través del control farmacológico. No se presta atención a los efectos secundarios de la medicación sobre el deseo y la sexualidad, ni se informa a las personas de los mismos.
- Efectos secundarios: libido baja, anorgasmia, menopausia anticipada, menstruación fuerte y dolorosa, amenorrea prolongada, etc.
- La falta de deseo sexual trae sufrimiento, baja autoestima, sentimientos de culpa por no poder satisfacer a la pareja.
- Importancia de las relaciones estables basadas en el respeto y la comunicación con la pareja como forma de afrontar y facilitar una vida sexual saludable.

“Hay poca información sobre cómo las drogas afectan el sistema reproductivo y las hormonas de las mujeres, y esta es una afirmación que nunca trato de repetir, que las compañías farmacéuticas deberían probarlas en mujeres y analizar sus consecuencias” (Participante relatos de vida).

“Siempre tuve el respeto de mi esposo y él me entendía perfectamente... Y te digo, estábamos todo el día juntos y hablando mucho. Hablar, hablar y hablar abiertamente sobre lo que me gustaba, lo que no me gustaba y lo que le gustaba y lo que no le gustaba” (Participante relatos de vida).

Reproducción y maternidad

El estigma en el trastorno mental grave actúa cuestionando, en quienes tienen el diagnóstico, uno de los mandatos de género del sistema patriarcal: la vinculación de la categoría mujer con la maternidad.

“Siempre he rechazado esta idea porque hay momentos cuando me veo a mi misma tan vulnerable, tan mal que pienso, si no soy capaz de cuidarme a mi misma en algunos momentos, no podre hacerlo, no podré cuidarlo [al bebé] aunque tenga una pareja. Y ha sido una decisión de responsabilidad, porque no quiero sufrir más de lo necesario” (Participante relatos de vida).

“La enfermedad es suficientemente estigmatizadora, cuando quieres ser un padre o una madre, es peor porque la gente te juzga. Pero creo que ser mujer es peor porque la madre es quien cuida al hijo, si la madre está enferma, creo que está peor visto por la sociedad” (Participante relatos de vida).

Reproducción y maternidad

Elementos asociados a la limitación de la maternidad:

- Miedos a la transmisión de problemas de salud mental.
- Aspectos vinculados con el control de la medicación.
- Inestabilidad emocional, brotes, etc.
- Falta de recursos sociales y materiales.
- Miedos a repetir conflictos familiares.
- Estigmatización de las/os hijas/os. En casos de la pertenencia a otros grupos en situación de opresión (por ejemplo, por la orientación sexual) hay un temor a una estigmatización doble.

“Tuve que detener la medicación (...), pararla, y puedo tener otro brote psicótico con el daño que esto implica” (Participante relatos de vida).

“Normalmente creemos y nos hemos encontrado casos en los que se desaconseja, ya que hay el estigma y el prejuicio de que no se podrán hacer cargo del cuidado y la crianza, o que el hijo/a pueda sufrir el mismo trastorno” (Profesional Delphi).

“Será un embarazo de alto riesgo, pero, hay muchos otros, mujeres con diabetes o mujeres que... también son riesgosos” (Participante relatos de vida).

Reproducción y maternidad

- Mujeres no heteronormativas: situaciones de mayor vulneración de derechos.
- No en todos los casos: Se reflejan profesionales y familiares que dan asesoramiento y apoyo a las mujeres que deciden ser madres.

“Por una parte tienes un problema, un diagnóstico en salud mental, y dices que tienes una relación con una mujer, no se porqué asumen que no serás madre” (Participante relatos de vida).

“Solo una persona me animó a ello (...) quería ser madre (...) La psicóloga me dijo “puedes ser madre, puedes tener un diagnóstico y ser madre, es compatible” (Participante relatos de vida).

“Necesitaré ayuda cuando tenga mi hijo porque tengo días en los que no me siento bien debido a la enfermedad y necesitaré soporte, y ellos me ayudarán y me lo dijeron. Estoy muy feliz porque mi familia me da soporte” (Participante relatos de vida).

Reproducción y maternidad

- Se expresan situaciones en que las familias y las/os profesionales intentan “disuadir”, de forma más o menos directa, el deseo de ser madres.
- Se despliegan un conjunto de argumentos y prácticas orientadas al control reproductivo:
 - Falta de información y educación.
 - Anticoncepción y esterilizaciones.
 - Abortos.
- Falta de acompañamiento psicosocial.

“Mi madre no quiere, sé que no quiere que tenga un hijo, por nuestra situación (...) Siempre quieren protegerte, pero no hacen bien protegiéndote porque quizás tu quieres un hijo y una vida normal” (Participante relatos de vida).

“Una mujer que participa en el club expresó a su psiquiatra su voluntad de quedarse embarazada (...) Este médico inició un dispositivo de protección, coordinándose con todos los agentes sociales que atienden a esta mujer (trabajadora social, psicólogo del CSMA, trabajadora social de primaria y el equipo educativo del club social). Nos pidió que (...) le hagamos entrar en “razón”” (Profesional Delphi).

Reproducción y maternidad

Maternidad

- Pensada como posibilidad y/o deseo en algún momento de la historia vital por parte de las participantes en los relatos de vida.
- La maternidad en algunos casos se expresa como forma de realización personal donde otras esferas de la existencia han sido negadas (por ejemplo, el empleo).
- Ante el deseo de la maternidad:
 - Situaciones de discriminación institucional y social.
 - Si existe el deseo: la negación o limitación es fuente de sufrimiento.
 - Experiencias compartidas y soporte entre mujeres con DTMG.

“Lo quería durante un tiempo, cuando el reloj biológico empezó a decir “hola”” (Participante relatos de vida).

“El psicólogo me trató como una irresponsable; es decir, ¿de verdad a una persona que quiere ser madre le tratas de irresponsable porque tiene una enfermedad? (...) Te ponen excusas u obstáculos para que no lo hagas” (Participante relatos de vida).

“Una vez tienes un brote psicótico, te dicen que eres bipolar, y te sacan todo lo que tienes, porque en ese momento, mi trabajo era lo único que tenía... Decides tener un hijo (...) y te dicen que no, esto fue un golpe enorme para mi” (Participante relatos de vida).

Violencias y Prácticas de Resistencia

Violencias

La interiorización del estigma genera falta de autoestima y de autonomía/agencia: falta de confianza en capacidades propias, temor a no ser reconocidas como interlocutoras legítimas, aceptación relaciones desiguales y conductas violentas y prácticas sexuales no deseadas, etc.

Violencias experimentadas:

- Violencia institucional.
- Violencia en el contexto familiar.
- Violencia machista y/o abuso sexual.

Prácticas de resistencia

- Silencio. Evitar hablar de sexualidad con profesionales. Evitar la confrontación directa.
- Búsqueda de profesionales con miradas y abordajes más holísticos y sensibles.
- Grupos de iguales como espacios de apoyo social. Redes de apoyo entre mujeres. Sororidad y cuidados mutuos.
- Activismo como forma de resistencia colectiva. La participación en estos colectivos proporciona una mayor consciencia de los abusos sufridos y herramientas para elaborar una historia personal y colectiva y luchar por la defensa de sus derechos.

Conclusiones e ideas para la reflexión...

Los discursos heteropatriarcales y biomédicos penetran en las prácticas cotidianas reproduciendo la mirada estigmatizante del trastorno mental posibilitando la vulneración del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con diagnóstico en trastorno mental grave.

El estigma del DTMG y la desigualdad de género hacen que las mujeres sean más vulnerables a los abusos físicos y emocionales:

- Necesidad de desarticular las lógicas de género para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.
- Necesidad de deconstruir la mirada estigmatizadora del trastorno mental como pieza clave para garantizar el ejercicio de derechos.

Conclusiones e ideas para la reflexión...

Considerar la sexualidad y la vida reproductiva como aspectos centrales en la vida de las mujeres con DTMG y esenciales en su bienestar mental y en su auto-reconocimiento y auto-determinación.

Importancia de las redes de apoyo entre mujeres y del activismo como forma de hacer frente a la discriminación y vulneración de derechos sexuales y reproductivos. Redes de sororidad que proveen de cuidados entre las mujeres que forman parte de la red.

Gracias

Contactos:

Valeria Santoro Lamelas: vsantorol@ub.edu

María del Carmen Peñaranda Cólera: mcpenaranda@ucm.es

Leonardo de la Torre: leonardo.delatorrea@isglobal.org