# Proyecto CONeLLAS:
## Apoyo a mujeres víctimas de violencia de género, con trastorno mental grave en situación de sinhogarismo. Interseccionalidad en la atención social

**Vanessa Cordón Jiménez**
**Elena Carrero Ortiz**
Trabajadora social y educadora social del Área de acompañamiento social en las medidas de apoyo a la salud mental de *Candelita* y Responsables del Proyecto CONeLLAS, dirigido a la Prevención y Atención a la VG en el caso de mujeres con TMG y situación de sinhogarismo

### Resumen

El Proyecto CONeLLAS nació en el año 2021, pensado como una acción positiva dirigida a dar respuesta a una necesidad no cubierta por ningún otro recurso o proyecto de forma específica en ese momento: la prevención y atención a la violencia de género en el caso de mujeres con trastorno mental grave que se encuentran en situación de exclusión social y/o sinhogarismo residencial. El desarrollo de este Proyecto, entre el año 2021 al 2025, nos ha permitido consolidar la metodología y buenas prácticas adquiridas como una estrategia en mainstreaming de género en los Proyectos desarrollados por la asociación Candelita con mujeres y hombres con discapacidad psico-social derivada del sufrimiento psíquico crónico, en coordinación con las diferentes redes de atención especializadas, incorporando la transversalidad e interseccionalidad de género como principios fundamentales de nuestra intervención. Sin embargo, siguen sin existir políticas públicas que garanticen la continuidad y la atención a estas mujeres invisibilizadas. Prueba de ello es la falta de recursos económicos para dar continuidad a este Proyecto en el futuro, siendo denegada recientemente la subvención de la cual depende.

CONeLLAS propone un modelo de trabajo en red que garantiza una atención especializada, integral y de calidad a mujeres víctimas de violencia de género, visibilizando y apoyando el acceso a la Red de Atención Integral para la Violencia de Género en el caso de aquellas con sufrimiento psíquico crónico y severo, que se encuentran en contextos de exclusión residencial.

Esta atención se plantea desde un enfoque integral, que considera los determinantes sociales que afectan a la salud de las mujeres, para conseguir mejorar su calidad de vida. A través de un acompañamiento social y comunitario continuado e individualizado, se promueve un proceso centrado en la recuperación de la autonomía personal y el fortalecimiento de la autoestima.

## Introducción

### El problema de la invisibilización de las mujeres

*Salud Mental*:

A pesar de los pocos datos existentes, podemos señalar que las mujeres con un diagnóstico de trastorno mental grave (TMG) son más vulnerables o tienen mayor probabilidad de sufrir violencia de género en comparación con las mujeres sin diagnóstico de TMG. El trastorno mental lleva implícito un estigma de poca credibilidad que invalida cualquier discurso posterior; incluso ha justificado en algunos casos la actitud del maltratador. Esta es una de las causas principales por las que estas mujeres no se atreven a manifestar su situación de maltrato. Así lo transmite la *Guía de Salud Mental y Violencia de Género* (Federación Salud Mental Castilla y León, 2023) que recoge cómo las mujeres con problemas de salud mental se ven cuestionadas de manera sistemática, bajo argumentos como que su relato no es veraz debido a su sintomatología psíquica, que son episodios que provocan ellas con su comportamiento o que, si se visibiliza una situación de violencia, puede aumentar su sufrimiento psíquico.

Es un hecho reconocido que la violencia ejercida contra estas mujeres por parte de sus parejas y exparejas es más frecuente que la que se ejerce sobre las mujeres que no la presentan. Algunos datos que aporta la *Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental* (FEDEAFES, 2017), muestra la gravedad de la situación y la necesidad de aportar a su visibilización: 3 de cada 4 mujeres con enfermedad mental grave han sufrido en algún momento de su vida violencia en el ámbito familiar o de la pareja; 1 de cada 3 mujeres con EMG ha vivido violencia física en la familia; y 1 de cada 2, entre las que han estado emparejadas, han sufrido violencia física por parte de la pareja. Es frecuente que varios tipos de violencia se produzcan simultáneamente.

En relación con la violencia en la pareja, nos encontramos que alrededor del 80% de las mujeres con un diagnóstico de TMG que han estado en pareja han sufrido violencia psicológica, física o sexual en algún momento de su vida adulta; el riesgo de sufrir violencia por parte de la pareja o expareja se multiplica entre 2 y 4 veces cuando se convive con un TMG; el 50% de las mujeres con TMG que han estado en pareja han sufrido violencia física en algún momento de su vida adulta; el 40% de las mujeres que han estado emparejadas han sufrido violencia sexual en la pareja.

Es significativo también como el 42% de las mujeres con enfermedad mental grave que están viviendo violencia en la pareja no la identifican como tal y, en más de la mitad de las ocasiones, no se lo han contado a su psiquiatra ni han adoptado ninguna otra medida.

Estas vulnerabilidades, añadidas a la condición de víctimas de violencia de género, provocan que muchas mujeres queden excluidas de las redes de apoyo institucionales por estar especializadas en la atención a colectivos con un factor de riesgo concreto (Red de atención a personas sin hogar, Red de atención a la violencia de género, Red de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera, etc.). Siendo además mujeres que, por falta de autonomía, tampoco llegan voluntariamente a los recursos de apoyo sociocomunitario, quedando aisladas y aumentando su situación de exclusión social.

*Sinhogarismo:*

En el año 2011 Candelita inició su andadura en la atención específica a personas en situación de grave exclusión social y residencial con el proyecto “Atención social y comunitaria a

personas con trastorno mental grave, en situación de sinhogarismo, curateladas por la Agencia Madrileña para el Apoyo a las de Personas Adultas con Discapacidad (AMAPAD)", aunque no es hasta el 2016 cuando empezamos a recoger datos estadísticos sobre la participación de las mujeres e indicadores de género. En aquel momento (2016), se obtuvo un índice de distribución de género de 24,2% de participación de mujeres, frente a 75,8% para los hombres. Observando que existía una importante infrarrepresentación.

Esta situación corresponde a un fenómeno de invisibilidad que caracteriza a las mujeres que se encuentran en esta situación de exclusión social y residencial. La encuesta de las personas sin hogar del INE (2012), no tenía en cuenta a las mujeres que viven en casa de familiares o amistades, que viven amenazadas por sus parejas o que tienen una orden de desahucio. Desde 2022 la encuesta del INE ha conseguido visibilizar estos datos, que no resultan esperanzadores: un porcentaje significativo de mujeres sin hogar (60%) ha sido víctima de delitos de odio, y el 10,8% ha sufrido agresiones sexuales, según el Observatorio HATEnto y el INE.

El sinhogarismo femenino tiende a ser privado y oculto. Es significativo destacar que las mujeres en situación sin hogar son vulneradas de manera exponencialmente mayor que los hombres, desde nuestra experiencia en el trabajo de campo, avalada por diferentes fuentes bibliográficas como *"Differences in stressful life events between men and women experiencing homelessnes"* (Rodriguez-Moreno, Vázquez, Roca & Panadero, 2020). Este estudio en Madrid con 293 personas sin hogar (156 hombres, 137 mujeres), encuentra que las mujeres sufren más eventos vitales estresantes en todas las etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultez), incluyendo violencia sexual en la infancia, abuso sexual en la adultez, abuso por parte de pareja, etc. Según *"The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain)* (Vázquez, Panadero y Pascual, 2019), en el que se compara la situación de mujeres y hombres sin hogar, se concluye que las mujeres muestran mayor vulnerabilidad en términos de: número de veces sin hogar, menor probabilidad de tener trabajo con contrato o ser autónomas, mayor uso de sedantes, etc. Por último, haremos referencia a un estudio realizado en 2019 en los Países Bajos, *"Differences between homeless women and men before and after the transition from shelter to community living: a longitudinal analysis"* (de Vet et al., 2019). Este estudio analiza cómo mujeres y hombres difieren al salir de refugios hacía vivienda en comunidad: las mujeres tienden a tener peor salud autopercibida, mayor malestar psicológico, menor autoestima, peor empoderamiento, además de más victimizaciones.

Si atendemos a fuentes primarias como son las memorias del proyecto "Atención social y comunitaria para personas con trastorno mental grave en situación de exclusión social y sinhogarismo", podemos observar que, en el año 2024, el porcentaje de participación es de 33,9% de mujeres y 66,1% de hombres, consiguiendo un mejora del índice de distribución de la atención ofrecida desde la implantación del proyecto CONeLLAS. Las buenas prácticas llevadas a cabo en este proyecto han sido compartidas por las profesionales de los diferentes equipos de atención social y comunitaria, pudiendo beneficiarse de esta intervención muchas mujeres que no han sido beneficiarias directas del proyecto. La incorporación de las buenas prácticas en el trabajo diario de las profesionales facilita una mejora de la atención ofrecida, la incorporación de la perspectiva de género en la intervención y la propuesta de apoyos desde un enfoque interseccional.

### Ampliamos la mirada: atención a la complejidad de las vulnerabilidades añadidas

El proyecto CONeLLAS se dirige a mujeres diversas cuyas vidas están atravesadas por múltiples factores de vulnerabilidad que, en su interacción, incrementan significativamente el riesgo de sufrir violencia de género —más allá del ámbito de la pareja—. Esta violencia, en muchas ocasiones, puede permanecer invisibilizada, tanto para las propias mujeres como para las y los profesionales que las acompañamos, si no incorporamos una mirada interseccional que permita comprender la complejidad de sus realidades.

El **enfoque interseccional** resulta clave para entender la interdependencia y coexistencia de múltiples determinantes sociales de la salud: la falta o insuficiencia de ingresos económicos, la ausencia de una alternativa residencial estable, la presencia de un trastorno mental grave, una situación de discapacidad, o el haber sido víctima de violencias de género, entre otros. Estas circunstancias no pueden abordarse de forma aislada; requieren una **respuesta integral**, centrada en la persona y articulada desde la colaboración entre los distintos recursos y redes de atención.

Desde la perspectiva de CONeLLAS, el abordaje efectivo de estas situaciones pasa por tejer alianzas entre profesionales y dispositivos que tradicionalmente han trabajado de forma parcelada: desde las trabajadoras sociales que implementan medidas de apoyo, los Centros de Salud Mental (CSM), los recursos de la red de rehabilitación, los centros de acogida, hasta los espacios de igualdad y los centros específicos de atención a las violencias de género.

Solo a través de un trabajo conjunto, sostenido y libre de compartimentos estancos, es posible generar **espacios seguros** que promuevan el **apoyo, la recuperación y el empoderamiento** de estas mujeres. El proyecto CONeLLAS de Candelita apuesta por una intervención donde las mujeres no tengan que fragmentar su realidad para ser atendidas, sino que encuentren respuestas coordinadas que reconozcan y respeten la complejidad de sus trayectorias vitales.

## Metodología

> *Trabajar en una metodología con perspectiva interseccional, nos lleva necesariamente a la transformación de las estrategias y herramientas con las que desarrollamos la intervención diaria. El diseño de medidas específicas es clave en la **adaptación de la atención** social a las vulnerabilidades individuales, las potencialidades y las necesidades específicas de cada mujer.*

Nuestro primer objetivo es detectar y apoyar la identificación de las violencias de género que sufren las mujeres con sufrimiento psíquico severo, en situación sin hogar. Para ello, las trabajadoras sociales pertenecientes a los diferentes proyectos de atención social y comunitaria a personas con trastorno mental grave en situación de exclusión social y/o sin hogar, han compartido un proceso de formación conjunto con un común denominador: incorporar una mirada basada

en la interseccionalidad de situaciones que viven estas mujeres, e incorporar estrategias que garanticen una atención integral y coordinada que pongan en primer lugar a cada una de estas mujeres vulneradas en su globalidad y, después, las múltiples circunstancias o etiquetas y perfiles diagnósticos que las atraviesan. Adaptando la valoración o predicción del riesgo a esta mirada interseccional, hemos detectado cuántas mujeres se encontraban en riesgo vital y necesitaban un plan de seguridad, cuántas han sufrido o sufren violencia de género e identifican esta situación, y cuántas no lo reconocen o identifican por el momento.

A continuación, diseñamos CONeLLAS un plan individual de atención social orientado a apoyarlas y protegerlas, las acompañamos a los Centros de Salud Mental, Centros de Atención a la Violencia de Género y Espacios de Igualdad, generando una red de apoyo coordinada entre sí. Co-creando CONeLLAS actividades grupales, generando espacios de seguridad donde reconocerse e identificarse, basados en el apoyo mutuo.

## La Entrevista Social como herramienta para la detección de la violencia y valoración del riesgo

Una vez entendida esta realidad, diseñamos la entrevista social que nos ayuda, tanto a las participantes como a las profesionales, a identificar las violencias sufridas, para prevenirlas y repararlas. Ante el temor o la falta de experiencia de algunos equipos profesionales en este abordaje, este proyecto impulsa una estrategia basada en el **cuestionamiento crítico de los roles de género** y en la **formación continua**, promoviendo una transformación personal y profesional que permita un acompañamiento más consciente y efectivo.

En este proceso ha sido clave el apoyo del **Centro de Día para Mujeres Pachamama**, perteneciente a la Red de Atención Integral para la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid, cuya experiencia ha contribuido a consolidar una práctica profesional ética, comprometida e interseccional.

En la evolución del proyecto y del equipo profesional, fuimos creando una entrevista, revisamos preguntas directas o indirectas y proyectivas, semiestructuradas, orientadas a indagar en relaciones de pareja, roles, toma de decisiones, redes de apoyo, experiencias de control o miedo; nos preguntamos qué se puede preguntar, o mejor… cómo se puede preguntar. Exploramos las historias de vida o relatos biográficos para conocer la trayectoria vital de las mujeres, preguntando cómo han sido sus relaciones significativas, momentos de cambio, apoyos y dificultades para identificar patrones de control, aislamiento, violencia psicológica, física, económica, o sexual a lo largo del tiempo.

Desde este lugar hemos realizado las entrevistas de valoración del riesgo con cada una de las mujeres basándonos en el vínculo, el cuidado personal, el buen trato y generando espacios de seguridad. Respetando sus tiempos y sus deseos, hemos detectado cuántas mujeres se encontraban en riesgo vital y necesitaban un plan de seguridad, cuántas han sufrido o sufren violencia de género e identifican esta situación y cuántas no lo reconocen ni identifican por el momento.

En la valoración de los **factores de riesgo** fue clave incorporar algunas de las consideraciones del Sistema VioGen. Este sistema, destinado al seguimiento y protección de las mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijos e hijas en cualquier parte del territorio nacional a través de la condición de víctima, se mantiene mientras persistan las secuelas físicas, psicológicas o sociales

derivadas de la violencia de género sufrida. En nuestro caso, ha sido necesario incorporar además factores de riesgo relacionados con la salud mental de las víctimas y también factores de vulnerabilidad relacionados con la situación de exclusión social, de esta manera hemos podido hacer una valoración y predicción que nos ha permitido determinar el nivel de riesgo teniendo en cuenta todas sus circunstancias personales que aumentan la vulnerabilidad. Desde el año 2023 hemos usado el Sistema VioGen junto a las consideraciones que presentamos a continuación en el punto 4 y 5:

| | | |
|---|---|---|
| 4. Factores relacionados con la vulnerabilidad de la victima en relación a su salud mental | 12. ¿Se da alguna de las siguientes circunstancias de vulnerabilidad en la víctima? | 40. Gestión inadecuada del tratamiento farmacológico por parte de un tercero.<br>41. Déficit en la adherencia al tratamiento. No conoce su pauta farmacológica o no es autónoma en la toma de medicación.<br>42. Falta de recursos de apoyo especializados<br>43. Autopercepción estigmatizada de la enfermedad |
| 5. Factores relacionados con la vulnerabilidad de la víctima en relación a su situación de exclusión social | 13. ¿Se da alguna de las siguientes circunstancias de vulnerabilidad en la víctima? | 44. Falta de domicilio habitual.<br>45. Alojamiento compartido con personas desconocidas<br>46. Alojamiento sin espacio individual privado<br>47. Falta de acceso a dispositivos de comunicación personal<br>48. Falta de ingresos económicos propios |

Figura 1. Extracto del formulario de detección del riesgo CONeLLAS

Para nosotras es importante tener en cuenta estos factores de vulnerabilidad, que son no solo *determinantes sociales de salud*, sino también de supervivencia.

La existencia de factores de vulnerabilidad también ha permitido reflexionar CONeLLAS, sobre los **factores de protección**. Es por esto que, en el año 2024, incorporamos la valoración de factores de protección con los que cuentan cada una de ellas en el momento de realizar la entrevista. Este análisis también facilita la elaboración de un plan de atención que esté dirigido al aumento de los mismos, introduciendo las estrategias necesarias que favorezcan su seguridad y que las permiten enraizarse para iniciar o reforzar su autoestima.

Durante el año 2024 los resultados obtenidos en esta primera fase del proyecto, dirigida a la detección de la violencia de género y la predicción del riesgo, reflejan que el 62.5% de las mujeres participantes, no sufren violencia de género en el momento actual. Sin embargo, sí reconocen ser víctimas de violencia en el pasado y seguir conviviendo con el daño provocado por la misma. Respecto al 37.5% de mujeres que identifica estar sufriendo violencia de género en el momento actual, todas mantienen una relación habitual con el agresor. Además, el 12.5% de ellas convive en el mismo alojamiento/vivienda, exponiéndose a situaciones de violencia diaria.

En sus historias de vida se han identificado diferentes tipos de violencias en el marco de las relaciones de pareja/expareja. Aunque, además de estas violencias, ellas están sometidas a otras como la institucional, la discriminación por el estigma, la violencia por

su estatus social, la violencia sexual fuera de la pareja, etc. En la primera fase, las mujeres participantes han identificado las siguientes:

- La violencia psicológica se identifica en la gran mayoría de los casos, reconociendo en sus relaciones el control, la intimidación o la anulación como formas de violencia.
- La violencia económica y física son reconocidas por un 62.5% de mujeres que han participado en la evaluación del riesgo.
- La violencia vicaria también ha sido identificada por un 6.25% de las participantes.
- Más de la mitad de las participantes también reconoce haber sufrido violencia sexual y el aislamiento social por parte de sus parejas. En la valoración de estos datos, hemos de tener en cuenta cómo la violencia sexual resulta la más complicada de identificar para las participantes que inician su proceso en el proyecto. La mayoría de las mujeres que sí la han identificado hacen referencia a episodios del pasado.

Con los datos recogidos en la entrevista, realizamos un análisis individualizado de las historias de vida y los factores de riesgo y protección de las mujeres atendidas. Este análisis permite establecer niveles de riesgo diferenciados (Identificación de la violencia, No identificación de la violencia sufrida y Riesgo vital) con el objetivo de diseñar e implementar planes de intervención adaptados a las necesidades individuales de cada mujer. Los resultados del análisis del año 2024 determinan que:

- El 68.8% de las mujeres identifican haber sufrido violencia de género (presente o pasada) y no presentan una situación de riesgo vital. En estos casos se ha construido de forma conjunta con las participantes un Plan Individual de Atención para transitar en el proceso de reparación del daño sufrido.
- Un 25% de las participantes no reconocen vivir o haber vivido una situación de violencia, aunque las profesionales detectan signos claros de haberla sufrido. En estos casos se ha iniciado con ellas un proceso individualizado de intervención que incluye:
  - Apoyo y acompañamiento social.
  - Participación en actividades grupales orientadas a la identificación de la violencia, la mejora de la autoestima y autonomía personal, y la reducción de factores de riesgo.
- El 6.2% se ha encontrado en situación de Riesgo Vital, al sufrir episodios recientes de violencia por parte de su pareja (no conviviente) en una situación de grave vulnerabilidad y exclusión social, presentando ausencia de redes de apoyo profesional, familiar o comunitario. Para esta situación se ha desarrollado un Plan de Seguridad personalizado con las siguientes medidas:
  - Aumento de la frecuencia de atenciones presenciales y telefónicas por parte de la trabajadora social y la educadora de referencia.
  - Apoyo en la gestión económica, garantizando su control y acceso directo a sus recursos financieros.
  - Derivación al programa de atención especializada de la Red de Discapacidad, con el objetivo de mejorar su situación de alojamiento, seguridad personal y acceso a recursos específicos.

Los Planes Individuales son consensuados con cada una de las mujeres, participando en la elaboración de los objetivos y acordando los apoyos que requiere. De esta forma se garantiza su participación en la toma de decisiones y se favorece su implicación en el proceso de reparación del daño y recuperación de su autonomía. Además, permite restituir espacios para la expresión de sus deseos, necesidades y límites. Esta también es una oportunidad para las profesionales de respetar los mismos y los tiempos personales de cada mujer. Tras el acuerdo del plan de atención, se inicia la segunda fase del proyecto.

## Acompañamiento social y comunitario adaptado a las necesidades individuales

En la segunda fase del programa de intervención, se implementa una estrategia que combina la atención individualizada con espacios grupales estructurados. Esta metodología responde a la necesidad de abordar de forma diferenciada las situaciones de mayor vulnerabilidad, al tiempo que se promueve el fortalecimiento colectivo y el desarrollo de capacidades entre las mujeres participantes.

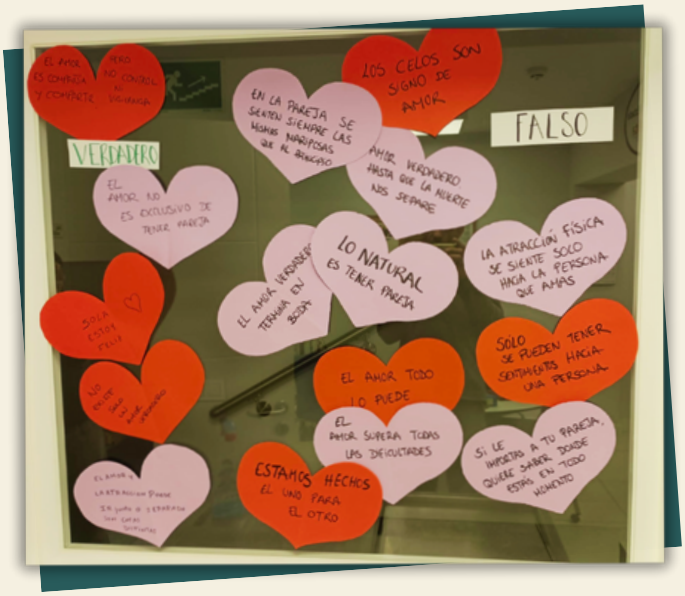
Esta combinación de abordajes —individual y grupal— permite una intervención integral, adaptada a las necesidades de cada mujer, y alineada con los principios de atención centrada en la persona y de enfoque comunitario.

Por un lado, las **atenciones individuales** permiten una intervención focalizada en casos que requieren un acompañamiento más intensivo. Estas se materializan a través de atenciones en el entorno y procesos de acompañamiento socio-comunitario, orientado a facilitar el acceso a recursos especializados dentro de las redes de atención social existentes.

Para ello, las profesionales de Educación Social adscritas a este proyecto nos apoyamos en un modelo de búsqueda, en el que somos nosotras quienes nos desplazamos allí donde se encuentran las mujeres, bien sea una alternativa habitacional, un centro de acogida para personas sin hogar, la calle, una vivienda, su centro o recurso de referencia, las instalaciones de Candelita o cualquier espacio significativo para ellas.

Esto implica la necesidad de adaptar las atenciones a los entornos y espacios conocidos por las participantes y la creación de otros espacios de seguridad que tengan en cuenta las dificultades individuales.

Este proyecto nos permite llegar a aquellas mujeres que, por la interseccionalidad de sus vulnerabilidades, quedan aisladas de muchas de las redes de apoyo institucionales y tampoco llegan por iniciativa propia a los recursos de apoyo socio-comunitario. Tenemos en cuenta que son mujeres que además tienen dificultades en la vinculación y en el seguimiento de su participación con los recursos, en ocasiones motivado por su sintomatología negativa (como la apatía), déficit en las AVD instrumentales (uso del transporte) o la desconfianza (estigma y rechazo vividos).



El acompañamiento a los recursos pertenecientes a las diferentes Redes de Atención que interseccionan en esta problemática y el acompañamiento en el entorno, supone una herramienta indispensable en el proyecto, porque nos permite también permeabilizar a las diferentes redes de atención y las profesionales que las conforman para que se adapten a las necesidades de las mujeres con sufrimiento psíquico en situación de exclusión y vulnerabilidad social sobrevivientes de violencia.

La colaboración entre redes especializadas —salud mental, discapacidad, sinhogarismo, adicciones, violencia de género, igualdad— es indispensable para ofrecer una atención integral, capaz de superar la fragmentación asistencial y de responder de forma coordinada a las múltiples dimensiones de las violencias que atraviesan la vida de las mujeres.

Por otro lado, los talleres grupales constituyen un espacio donde se trabajan estrategias de protección personal, identificación de situaciones de violencia y promoción del apoyo mutuo entre las participantes. En el proyecto se han desarrollado actividades de ocio, autocuidado, uso de las tecnologías de la comunicación y el espacio de Buen trato desarrollado en el Centro de Día para mujeres Pachamama. En todas ellas se ha creado un espacio de seguridad y confianza, adaptado a sus necesidades individuales (accesibilidad, tiempo, participación...) Este enfoque grupal no solo contribuye a la adquisición de herramientas prácticas, sino que también potencia la creación de redes informales de apoyo, fundamentales para la vinculación de las participantes con las actividades propuestas. En esta relación de confianza y apoyo han podido construir un espacio de seguridad para todas ellas donde expresarse y comprenderse libremente, compartiendo entre otras necesidades sus relatos de vida, las agresiones sufridas, estrategias de autocuidado y protección o acompañamientos en los trayectos para favorecer el acceso a las actividades.

## Conclusiones y nuevos retos

Acompañar a estas mujeres sobrevivientes de múltiples violencias de género durante los últimos 5 años, ha sido una experiencia vital y profesional para todas las compañeras que habéis formado parte del Proyecto CONeLLAS, de una u otra forma que nos ha cambiado, nos ha permitido identificar y minimizar nuestros miedos y nos ha hecho alzar nuestra voz CONeLLAS.

Esta experiencia ha sido reconocida como buena práctica por parte del Colegio de Trabajo Social de Madrid, la Dirección General de la Mujer y la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial, ya que a través del trabajo conjunto de las diferentes redes de atención social, hemos podido compartir aprendizajes y, de esta manera, fortalecer las diferentes redes de atención de las mujeres: salud mental, atención a personas en situación sin hogar, espacios de igualdad y atención integral para la violencia de género. Con un objetivo común: acompañar la prevención y atención a la violencia de género sufrida por mujeres con trastorno mental grave en situación sin hogar, hacerlas visibles y garantizar su atención a través del acercamiento y acompañamiento a los recursos existentes a los que no están llegando.

En estos años de experiencia, hemos confirmado la necesidad de continuar trabajando en la identificación de situaciones de violencia de género, incluso en casos donde no hay un reconocimiento explícito por parte de las mujeres. La intervención individualizada e integral, atendiendo además

a los diferentes niveles de riesgo en los que se encuentra cada mujer, ha permitido implementar estrategias más eficaces y adaptadas a las realidades individuales, promoviendo procesos de reparación, empoderamiento y reducción de la vulnerabilidad.

Los casos detectados en los cuales las mujeres se encuentran en situación de riesgo vital ponen de manifiesto la importancia de establecer respuestas coordinadas, inmediatas y específicas ante situaciones de violencia que sufren las mujeres aisladas de las redes de atención, así como de fortalecer los mecanismos de derivación y protección interinstitucional.

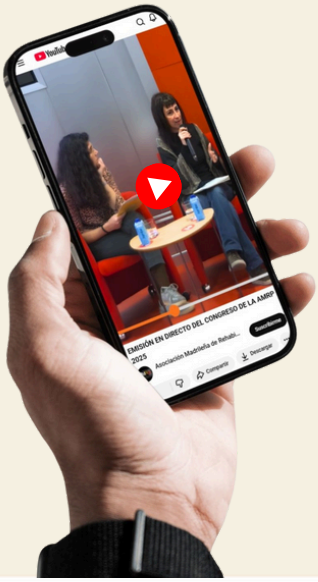
Incorporando el enfoque de género, de derechos y atención centrada en la persona desde una mirada interseccional, podemos adaptar nuestros centros, servicios y proyectos para potenciar sus capacidades de superación, resistencia y resiliencia. Las fortalezas de cada mujer en su proceso de superación de las violencias, de recuperación de su autonomía y reparación de su autoestima requiere un acompañamiento especializado.

Este artículo pretende reivindicar de forma urgente políticas públicas efectivas, integradas y específicas que garanticen la atención a las más vulnerables, mujeres víctimas de violencia de género con trastorno mental grave y en situación de sinhogarismo, y para ello necesitamos una visión clara de cambio estructural. CONeLLAS ha perdido la subvención que garantiza su estabilidad; sin embargo, el trabajo iniciado desde las diferentes redes de atención no puede terminar aquí.

## Bibliografía


- Guía de Atención a mujeres maltratadas con Trastorno Mental Grave (SaludMadrid. Aguado, González Cases, López Gironés, Polo Usaola, Rullas Trincado , 2010).
- Guía de Salud Mental y Violencia de Género (Federación Salud Mental Castilla y León, 2023).
- Investigación sobre Violencia contra las mujeres con enfermedad mental. FEDEAFES 2017.
- Memorias de actuación Proyecto: "Atención social y comunitaria a personas con trastorno mental grave, en situación de sinhogarismo, curateladas por AMAPAD" (Candelita 2016 -2024).
- La rehabilitación psicosocial tambien puede ser feminista (revista de la Federación Española de Rehabilitación Piscosocial, Martín Jaureguízar, 2023).
- Differences in Stressful Life Events between Men and Women Experiencing Homelessnes (Rodriguez-Moreno, Vázquez, Roca & Panadero, 2020).
- The Particularly Vulnerable Situation of Women Living Homeless in Madrid (Spain) (Vázquez, Panadero y Pascual, 2019).
- Memorias de actuación: Proyecto CONeLLAS (Candelita 2021-2024).


Recuerda que tanto esta ponencia como muchas otras, puedes verlas en nuestro canal de Youtube, en el directo "Jornadas **AMRP 2025**: ATLAS de los determinantes sociales de la salud en clave de recuperación".

**¡No dejes de visitarnos y suscribirte para no perderte ninguna novedad!**

SCAN ME