

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES ANDALUZAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE: FACTORES DE RIESGO, PROTECCIÓN Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

¡4d! CONSULTORÍA

asaenes.org salud mental Sevilla

Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad

Estudio realizado por **Asaenes Salud Mental Sevilla**, junto a la Consultoría I4D! con la financiación de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad de la Junta de Andalucía.

ISBN: 978-84-09-88828-3

Marzo de 2026.

Agradecimientos

Queremos agradecer la colaboración de FAISEM, UNEI y del movimiento asociativo de Andalucía, que han acompañado y apoyado el desarrollo de este estudio.

Y, de forma muy especial, queremos dar las gracias a todas las mujeres que han compartido su testimonio. Gracias por la confianza, por la generosidad y por poner voz a experiencias que merecen ser escuchadas. **Este estudio también nace de vuestras palabras, de vuestras vivencias y de vuestra fuerza.**



INTRODUCCIÓN **6**

METODOLOGÍA **9**

2.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO **9**

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA **9**

2.3. RECOGIDA DE INFORMACIÓN **10**

2.4. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS **10**

2.5. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO **12**

2.6. LIMITACIONES METODOLÓGICAS **13**

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE PROTECCIÓN DE LAS PARTICIPANTES **14**

ANÁLISIS DE RESULTADOS **17**

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA **17**

3.2. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO **25**

3.3 CRONOLOGÍA Y DENUNCIA DE LAS AGRESIONES **35**

3.4 FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES **44**

3.5 MAPA DE SIGNIFICATIVIDAD DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: TODOS LOS CRUCES BIVARIADOS **52**

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES **57**

ANEXO **67**

ÍNDICE DE TABLAS

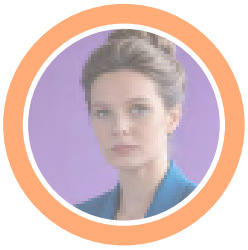
Tabla 1. Flujo de registros del estudio según criterio de inclusión *10*
Tabla 2. Bases aplicables por bloque temático..... *11*
Tabla 3. Prevalencia por tipo de violencia...... *26*
Tabla 4. Prevalencia de la violencia económica. Datos en %. *27*
Tabla 5. Prevalencia de la violencia digital. Datos en %. *27*
Tabla 6. Prevalencia de la violencia psicológica. Datos en %...... *28*
Tabla 7. Prevalencia de la violencia física. Datos en %...... *29*
Tabla 8. Prevalencia de la violencia sexual. Datos en %. *29*

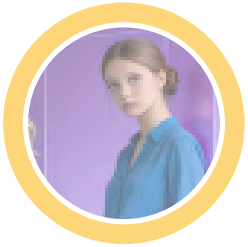
ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la muestra por edad. Datos en %...... *18*
Gráfico 2. Distribución de la muestra por provincia de residencia. Datos en %...... *19*
Gráfico 3. Distribución de la muestra por ámbito de residencia. Datos en %. *19*
Gráfico 4. Distribución según nivel educativo máximo alcanzado. Datos en %. *20*
Gráfico 5. Distribución según situación laboral actual (selección múltiple). Datos en %. *20*
Gráfico 6. Distribución según fuente principal de ingresos (selección múltiple). Datos en %...... *21*
Gráfico 7. Distribución según situación de pareja actual. Datos en %. *22*
Gráfico 8. Distribución según sexo/género de la pareja o última pareja. Datos en %. *22*
Gráfico 9. Distribución según tenencia de hijos/as. Datos en %...... *23*
Gráfico 10. Distribución según personas con quienes convive actualmente. Datos en %...... *23*
Gráfico 11. Necesidad de ayuda para actividades de la vida diaria. Datos en %...... *24*
Gráfico 12. Prevalencia global de la violencia de género en la muestra. Datos en %. *25*
Gráfico 13. Resumen de la prevalencia de la violencia de género según tipo y autoría. Datos en %...... *30*
Gráfico 14. Tipo de agresor fuera de la pareja/expareja. Datos en %. *31*
Gráfico 15.Prevalencia de la violencia de género según si se tiene o no de hijos/as. Datos en %...... *33*
Gráfico 16. Prevalencia de la violencia de género según si se tiene o no de hijos/as, por tipo de violencia. %. *34*
Gráfico 17. Factores sociodemográficos asociados a la violencia de género. Odds Ratio ajustadas. *35*
Gráfico 18. Momento de inicio de las situaciones de violencia, según tipo de agresor. Datos en %. *36*
Gráfico 19. Duración aproximada de las situaciones de violencia vividas, según tipo de agresor. Datos en %. *37*
Gráfico 20. Respuesta ante situaciones de violencia: denuncia y solicitud de ayuda. Datos en %. *38*
Gráfico 21. Tipo de agresor en relación con la denuncia o solicitud de ayuda. Datos en %. *39*
Gráfico 22. Denuncia según tipo de violencia sufrida. Datos en %. *40*
Gráfico 23. Factores asociados a la denuncia de la violencia de género *41*
Gráfico 24. Recursos a los que acudieron para denunciar o solicitar ayuda. Datos en %...... *42*
Gráfico 25. Adecuación de la ayuda recibida. Datos en %...... *43*
Gráfico 26. Principales razones para no denunciar situaciones de violencia. Datos en %...... *44*
Gráfico 27. Disponibilidad de personas de confianza para apoyo emocional. Datos en %...... *45*
Gráfico 28. Prevalencia de violencia física según disponibilidad de red de confianza. Datos en %...... *46*
Gráfico 29. Disponibilidad de apoyo práctico ante situaciones cotidianas. Datos en %. *46*
Gráfico 30. Recepción de apoyo por parte de recursos formales. Datos en %. *47*
Gráfico 31. Conocimiento de recursos de atención ante situaciones de violencia de género. Datos en %...... *48*
Gráfico 32. Impacto en la autoestima: autopercepción y sentimiento de culpa. Datos en %. *50*
Gráfico 33. Impacto en el miedo y la inseguridad: limitación de actividades y percepción de amenaza. %...... *51*
Gráfico 34. Consecuencias psicosociales según experiencia de violencia de género. Datos en %...... *52*
Gráfico 35. Mapa de significatividad de todos los cruces bivariados. Datos en % *55*



INTRODUCCIÓN







INTRODUCCIÓN

El presente informe recoge los resultados de un estudio realizado a partir de una encuesta dirigida a mujeres adultas con problemas de salud mental grave residentes en Andalucía, con el objetivo de analizar la prevalencia de la violencia de género en esta población y profundizar en sus características específicas. Se trata de una investigación que nace de una constatación tan sencilla como urgente: **la intersección entre violencia de género y salud mental grave constituye una de las realidades más invisibilizadas en los marcos tradicionales de análisis, de atención y de política pública**, y su invisibilización es una expresión de las mismas estructuras de desigualdad que el estudio se propone documentar.

La **escasa producción de investigaciones** centradas específicamente en mujeres con problemas de salud mental grave ha limitado de forma significativa la comprensión de cómo se configuran sus experiencias de violencia: no solo en términos de prevalencia, sino también en relación con las condiciones que influyen en su exposición, las formas que adopta la violencia, las trayectorias temporales en las que se inscribe y las dificultades específicas que pueden surgir a la hora de activar mecanismos de protección y apoyo. Esta laguna no es únicamente académica. Tiene consecuencias directas sobre la calidad de la atención que reciben estas mujeres, sobre el diseño de los recursos disponibles y sobre la capacidad de los sistemas institucionales para reconocer y responder a una realidad que los datos de este estudio muestran como de una magnitud muy superior a la que los marcos habituales de intervención han tendido a contemplar.

El informe se sitúa, por tanto, en la **intersección entre el ámbito de la salud mental y el de la violencia de género**, incorporando una mirada que reconoce la complejidad de estas experiencias y rechaza su tratamiento como realidades paralelas o mutuamente excluyentes. Desde esta perspectiva, **el análisis se orienta hacia la comprensión de la violencia de género como una realidad** estructural, relacional y situada, que se construye a lo largo de las trayectorias vitales de las mujeres, en los contextos específicos en que estas transcurren y en interacción con las condiciones materiales, relacionales e institucionales que las atraviesan.

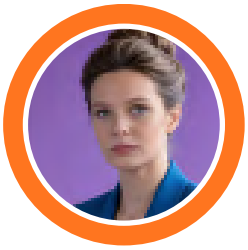
En coherencia con este enfoque, **la categoría de mujeres con problemas de salud mental grave se concibe como un conjunto heterogéneo** de experiencias atravesadas por distintos niveles de apoyo, autonomía y exposición a desigualdades. No se trata de un grupo homogéneo ni de un perfil cerrado: las mujeres encuestadas presentan perfiles sociodemográficos diversos, trayectorias vitales singulares y condiciones de vida marcadas por distintos grados de dependencia, vinculación institucional y acceso a redes de apoyo. Lo que las une no es una categoría diagnóstica uniforme, sino la posición que ocupan en la intersección entre el género, la salud mental y unas condiciones estructurales que, como muestran los resultados, configuran escenarios de especial vulnerabilidad frente a la violencia.

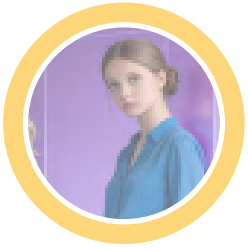
Para dar cuenta de esta complejidad, **el informe presenta una aproximación amplia que abarca distintas dimensiones del fenómeno**. El análisis avanza desde la caracterización

sociodemográfica de la muestra hasta el examen de la prevalencia global de la violencia y sus diferentes formas de manifestación, la autoría de las agresiones, la cronología de las situaciones vividas y las estrategias de respuesta desarrolladas por las mujeres. Se analizan, asimismo, los factores de protección y de riesgo presentes en su entorno, las principales consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de violencia y los patrones de asociación entre variables mediante un análisis bivariado exhaustivo. El informe se cierra con una discusión de los hallazgos más relevantes y un conjunto de recomendaciones operativas orientadas a mejorar la respuesta institucional y profesional ante esta realidad.

La finalidad última de este estudio es, desde este enfoque, contribuir a que ese conocimiento se traduzca en una atención más justa, más accesible y más eficaz para las mujeres que se encuentran en la intersección entre la violencia de género y la salud mental grave. Una atención que las reconozca como sujetos de derechos, que no reproduzca el estigma asociado al diagnóstico, que sea capaz de ver la violencia donde otros marcos solo han visto síntomas, y que sitúe la perspectiva de género como una condición estructural de cualquier respuesta que aspire a ser verdaderamente transformadora.









METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El presente estudio se orienta a **generar conocimiento empírico que permita comprender la dimensión y las características de la violencia de género en mujeres con problemas de salud mental grave**, así como aportar elementos útiles para la mejora de la intervención y la adecuación de los recursos existentes.

Desde un punto de vista metodológico, la definición de los objetivos ha guiado el diseño del cuestionario, la selección de variables y la estrategia de análisis estadístico, permitiendo estructurar el estudio en torno a la identificación de patrones de prevalencia, la exploración de factores asociados y la formulación de orientaciones aplicadas.

En este sentido, los objetivos del estudio se orientan tanto a la descripción del fenómeno como a la generación de conocimiento transferible que contribuya a mejorar la respuesta institucional y social ante esta realidad.

2.1.1. Objetivo general

Identificar la prevalencia de la violencia de género en mujeres andaluzas con problemas de salud mental grave, analizando los factores de riesgo y protección asociados a esta violencia, con el fin de elaborar recomendaciones orientadas a la mejora de la intervención y de los recursos disponibles.

2.1.2. Objetivos específicos

En coherencia con este planteamiento general, el estudio se articula en torno a los siguientes objetivos específicos:

- **OE1.** Identificar y cuantificar las diferentes formas de violencia de género que experimentan las mujeres con problemas de salud mental grave en Andalucía.
- **OE2.** Examinar los factores de riesgo y protección que pueden influir en la exposición a la violencia de género en esta población, atendiendo a variables sociodemográficas, relacionales y contextuales.
- **OE3.** Proponer medidas de intervención y recomendaciones orientadas a la mejora de la atención, la coordinación institucional y los servicios destinados a mujeres con problemas de salud mental grave que han experimentado violencia de género.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo del estudio estuvo compuesta por **mujeres adultas residentes en Andalucía con problemas de salud mental grave**. El criterio de inclusión exigía que las mujeres encuestadas respondieran afirmativamente a la pregunta de filtrado inicial relativa a la existencia de un diagnóstico o confirmación profesional de problema de salud mental grave. A este respecto, el proceso de recogida de información generó inicialmente **410 registros** correspondientes a mujeres que completaron el cuestionario mediante cualquiera de las tres modalidades de aplicación. Tras aplicar el criterio de inclusión establecido, se excluyeron **81 casos** que no cumplían la condición requerida.

La **muestra final analizada** quedó compuesta por **329 mujeres**, representando el **80,2 % de los registros iniciales**.

TABLA 1. FLUJO DE REGISTROS DEL ESTUDIO SEGÚN CRITERIO DE INCLUSIÓN



Fuente: elaboración propia

2.3. RECOGIDA DE INFORMACIÓN

El trabajo de campo se desarrolló entre **enero y febrero de 2026 mediante la aplicación de un cuestionario estructurado específicamente diseñado para este estudio**. El proceso de captación de participantes se realizó a través de **un muestreo de carácter no probabilístico**, canalizado principalmente mediante recursos y servicios de atención en salud mental. No obstante, en el diseño de la recogida de información se procuró asegurar la presencia de mujeres procedentes de las ocho provincias andaluzas, con el fin de incorporar diversidad territorial en la muestra y recoger la heterogeneidad de contextos existentes en la comunidad autónoma.

Con el fin de facilitar la participación y adaptarse a las necesidades de las mujeres encuestadas, **el cuestionario se administró a través de tres modalidades de recogida de información**: autoadministrado, mediante cumplimentación directa del cuestionario por parte de las propias mujeres; entrevista telefónica, realizada por personal formado para la recogida de datos; y aplicación presencial acompañada por profesionales, en la que cada mujer respondía al cuestionario con apoyo de personal técnico cuando lo necesitaba.

La utilización de múltiples modalidades de recogida de datos permitió reducir barreras de acceso a la participación, especialmente relevantes en una población con posibles dificultades cognitivas, emocionales o sociales asociadas a problemas de salud mental grave, favoreciendo así una mayor heterogeneidad muestral.

2.4. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de información se realizó mediante un **cuestionario estructurado diseñado específicamente para este estudio (ver Anexo 1)**, orientado a explorar diferentes dimensiones relacionadas con la violencia de género en mujeres con problemas de salud mental grave.

El cuestionario estuvo compuesto por **cinco bloques temáticos**, que incluían un total de **93 variables** organizadas en preguntas cerradas y opciones de respuesta categorizadas. La estructura del instrumento fue la siguiente:

Bloque 1. Características sociodemográficas (P2–P12)

Recoge información relativa a edad, provincia de residencia, ámbito rural o urbano, nivel educativo, situación laboral, fuentes de ingresos, situación de pareja, existencia de hijos/as, convivencia y necesidad de ayuda para actividades de la vida diaria.

Bloque 2. Experiencia de violencia de género (P13–P41)

Explora la experiencia de diferentes formas de violencia de género (económica, digital, psicológica, física y sexual) diferenciando la autoría de las agresiones entre pareja o expareja y otros hombres.

Bloque 3. Cronología de las situaciones de violencia (P42–P45)

Recoge información sobre el momento aproximado de inicio y la duración de las situaciones de violencia, diferenciando según el tipo de agresor.

Bloque 4. Denuncia y búsqueda de ayuda (P46–P50)

Integra preguntas sobre las actuaciones realizadas frente a la violencia, la existencia de denuncia formal, el lugar de interposición de la denuncia, el tipo de ayuda recibida y las razones para no denunciar.

Bloque 5. Factores de protección y consecuencias psicosociales (P51–P60)

Explora la disponibilidad de redes de apoyo social, el acceso a recursos institucionales y las principales consecuencias psicosociales asociadas a la experiencia de violencia.

Bases aplicables del cuestionario

No todas las preguntas del cuestionario se formularon a la totalidad de las participantes. El instrumento incorporaba **filtros y saltos lógicos** que condicionaban la formulación de determinadas preguntas en función de las respuestas previas. Por este motivo, cada bloque del cuestionario presenta una **base aplicable específica**, correspondiente al número de mujeres encuestadas a quienes se formuló cada conjunto de preguntas.

TABLA 2. BASES APLICABLES POR BLOQUE TEMÁTICO

Bloque temático	Preguntas	Base aplicable
Características sociodemográficas	P2–P12	N = 329
Experiencia de violencia de género	P13–P41	N = 251
Cronología de las situaciones de violencia	P42–P45	N = 59
Denuncia y búsqueda de ayuda	P46–P50	N = 59
Factores de protección y consecuencias	P51–P60	N = 329

Fuente: elaboración propia

2.5. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El proceso de explotación estadística se desarrolló en **tres fases sucesivas**.

Fase 1. Validación y depuración de datos

En primer lugar, se llevó a cabo un proceso de **validación de la base de datos**, que integró:

- Revisión de rangos de las variables
- Verificación de filtros y saltos lógicos del cuestionario,
- Detección de inconsistencias internas entre respuestas,
- Depuración de registros que no cumplían los criterios de inclusión.

Tras este proceso se obtuvo una base validada de **329 casos**, considerada adecuada para su análisis estadístico.

Fase 2. Análisis descriptivo

El análisis descriptivo se orientó a caracterizar la muestra y estimar la prevalencia de las distintas formas de violencia de género. Este análisis integró:

- Caracterización sociodemográfica de la muestra
- Estimación de prevalencia global de violencia de género
- Prevalencia por tipo de violencia
- Autoría de las agresiones
- Cronología de las situaciones de violencia
- Denuncia y búsqueda de ayuda
- Factores de protección y consecuencias psicosociales

Fase 3. Análisis bivariado exploratorio

Por otro lado, el análisis bivariado exploró las **asociaciones entre la experiencia de violencia de género y el resto de variables del estudio**. En total se realizaron **191 cruces bivariados** entre variables de violencia de género y variables sociodemográficas, de protección, de consecuencias y de denuncia.

Para evaluar la significación estadística de las asociaciones se emplearon:

- pruebas de chi-cuadrado,
- odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95 %,
- coeficiente V de Cramér para estimar el tamaño del efecto.

Dado el elevado número de comparaciones realizadas, se aplicó la **corrección de Benjamini-Hochberg** para controlar el riesgo de falsos positivos.

Análisis complementarios

El análisis bivariado se completó con **11 análisis estratificados por grupos de edad** mediante el método de Mantel-Haenszel y **dos modelos de regresión logística exploratoria**, orientados a analizar:

1. La existencia de un posible perfil sociodemográfico asociado a la experiencia de violencia de género
2. Los factores asociados a la denuncia de las situaciones de violencia

2.6. LIMITACIONES METODOLÓGICAS

El presente estudio presenta una serie de limitaciones metodológicas que deben ser consideradas en la interpretación de los resultados, especialmente en relación con su alcance, generalización y capacidad explicativa.

En primer lugar, el procedimiento de **muestreo utilizado fue de carácter no probabilístico, dado que las mujeres encuestadas fueron contactadas a través de recursos y servicios de atención en salud mental**. Este aspecto introduce un posible sesgo de selección, ya que la muestra puede estar sobrerrepresentando a mujeres con mayor vinculación a dispositivos de atención o con trayectorias más institucionalizadas. Por tanto, los resultados obtenidos son representativos del contexto específico de mujeres con problemas de salud mental grave en contacto con servicios, pero no pueden ser generalizados al conjunto de la población.

Asimismo, la elevada prevalencia de violencia de género observada en la muestra condiciona la interpretación de algunos análisis estadísticos, especialmente aquellos basados en odds ratios. En contextos de alta prevalencia, este tipo de **estimaciones puede tender a sobreestimar la magnitud de las asociaciones**, por lo que se aconseja una lectura prudente de los resultados, especialmente en términos de intensidad del efecto.

En relación con el **análisis bivariado**, debe tenerse en cuenta que se realizaron un elevado número de comparaciones (191 cruces), incrementándose el riesgo de obtener asociaciones significativas por azar. Aunque se aplicó la corrección de Benjamini-Hochberg para controlar este riesgo, los resultados con niveles de significación próximos al umbral convencional ($p < 0,05$) deben interpretarse con cautela.

Por otro lado, los modelos multivariantes presentan una capacidad explicativa restringida (Pseudo R^2 = 0,04 y 0,06), evidenciando que una parte relevante de la variabilidad en la experiencia de violencia de género y en la denuncia no queda explicada por las variables incluidas en el análisis. Este resultado apunta a la existencia de factores relevantes no recogidos en el estudio, como el tipo de diagnóstico en salud mental, la duración de la vinculación a los servicios, la calidad de las redes sociales de apoyo, la historia previa de violencia o las condiciones específicas de interacción con los sistemas institucionales. En este sentido, se trata de dimensiones que requieren ser abordadas en futuras investigaciones, profundizando en su papel para comprender de forma más completa la complejidad de la violencia de género en mujeres con problemas de salud mental grave.

A las limitaciones anteriores debe sumarse una de carácter conceptual e instrumental referida a la medición del malestar emocional. El diseño transversal del estudio y la configuración del cuestionario no permiten aislar qué parte del malestar reportado (miedo, culpa, percepción de hacer todo mal) es una consecuencia directa y exclusiva de la violencia de género, y qué proporción corresponde a la sintomatología clínica propia del problema de salud mental grave de las encuestadas. Al no disponer de datos clínicos para controlar esta variable, los resultados sobre el impacto psicosocial deben interpretarse

asumiendo un solapamiento metodológico estructural entre las secuelas del maltrato y las manifestaciones de la propia condición de salud mental.

Por último, la utilización de diferentes modalidades de cumplimentación del cuestionario (autoadministrada, telefónica y presencial acompañada) permitió ampliar la accesibilidad del estudio, pero puede haber introducido cierta variabilidad en las condiciones de respuesta. Aunque se adoptaron medidas para homogeneizar el proceso, no puede descartarse completamente la existencia de efectos asociados al modo de administración.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE PROTECCIÓN DE LAS PARTICIPANTES

El diseño y la ejecución del estudio se desarrollaron teniendo en cuenta los principios éticos aplicables a la investigación social con poblaciones vulnerabilizadas, especialmente en contextos que abordan experiencias de violencia de género y salud mental. En tanto que la investigación se dirigía a **mujeres con problemas de salud mental grave**, se adoptaron medidas concretas orientadas a garantizar la seguridad, el bienestar emocional y la confidencialidad de las mujeres encuestadas durante todo el proceso de recogida y tratamiento de la información.

Consentimiento informado

La participación en el estudio fue **voluntaria** en todos los casos. Antes de iniciar la cumplimentación del cuestionario, las mujeres encuestadas recibieron información clara sobre:

- los objetivos del estudio
- el tipo de preguntas incluidas en el cuestionario
- el uso exclusivamente estadístico de la información recogida
- la garantía de anonimato y confidencialidad de los datos
- y la posibilidad de interrumpir o abandonar la participación en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión

Protección de la confidencialidad

La información recogida en el estudio fue tratada de forma **anónima y agregada**, sin recoger datos que permitieran identificar directamente a las participantes.

La base de datos utilizada para el análisis estadístico fue sometida a un proceso de validación y depuración orientado exclusivamente a la mejora de la calidad de los datos, sin incorporar variables identificativas de carácter personal.

El tratamiento de la información se realizó conforme a los principios establecidos en la normativa europea de protección de datos personales (Reglamento General de Protección de Datos – RGPD) y la legislación española aplicable en materia de protección de datos.

Protección emocional durante la recogida de información

Dado que el cuestionario integraba preguntas sobre experiencias potencialmente traumáticas relacionadas con la violencia de género, se adoptaron medidas para minimizar posibles situaciones de malestar emocional durante la participación.

En los casos en que la encuesta se realizó mediante **entrevista telefónica o acompañamiento presencial**, el personal encargado de la recogida de datos contó con pautas de actuación orientadas a:

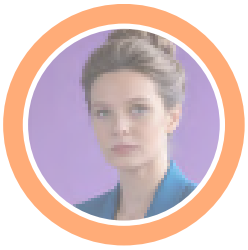
- respetar el ritmo de respuesta de la participante,
- permitir pausas o interrupciones cuando fuera necesario,
- y evitar cualquier tipo de presión para responder a preguntas que generaran incomodidad.

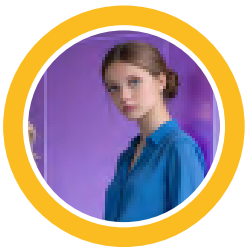
Asimismo, la modalidad de **autocumplimentación del cuestionario** permitió a las mujeres encuestadas responder a las preguntas en un entorno que consideraran seguro y en el momento que estimaran más adecuado.

Uso responsable de los resultados

Los resultados del estudio se presentan exclusivamente en **forma agregada**, con fines de análisis estadístico, generación de conocimiento y apoyo al diseño de políticas públicas e intervenciones sociales orientadas a la prevención y atención de la violencia de género. En ningún caso los datos recogidos permiten identificar a participantes individuales ni vincular respuestas concretas con personas determinadas.









ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

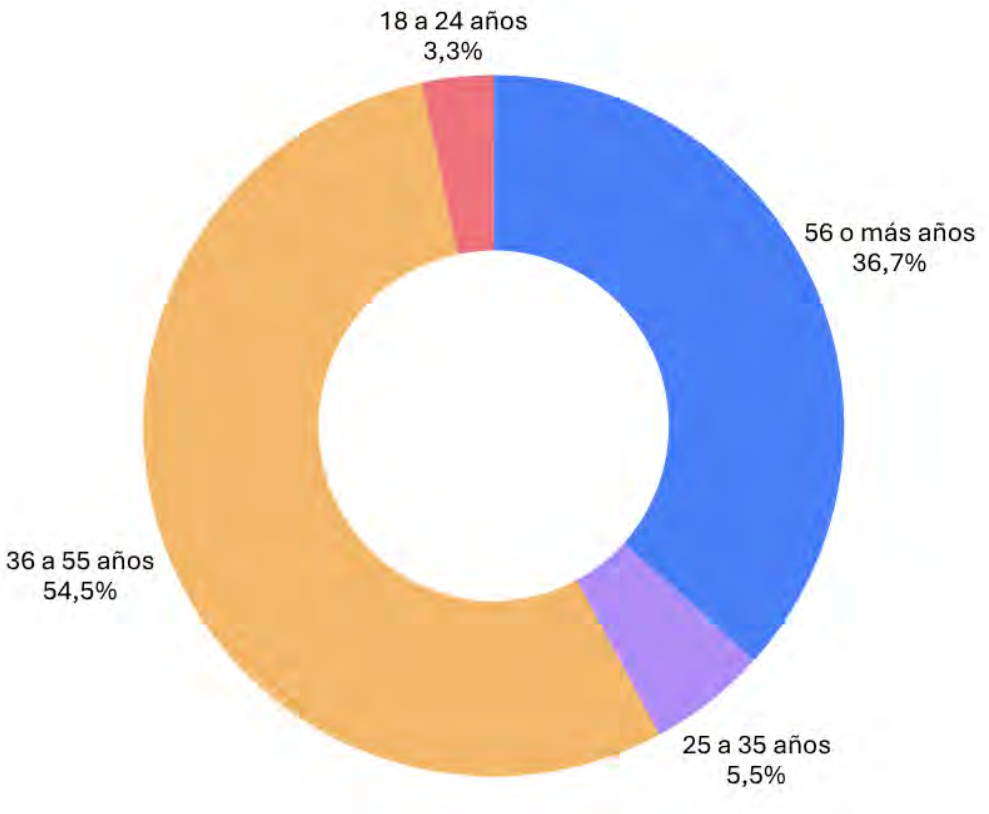
El presente capítulo recoge los principales resultados obtenidos a partir del análisis de la encuesta realizada a mujeres con problemas de salud mental grave residentes en Andalucía. Su finalidad es ofrecer una lectura sistemática e integrada de la información recogida, avanzando desde la caracterización sociodemográfica de la muestra hasta el examen de la prevalencia de la violencia de género, sus formas de manifestación, sus trayectorias temporales, las estrategias de respuesta desplegadas por las mujeres y sus principales consecuencias psicosociales. Asimismo, se incorporan análisis orientados a explorar la relación entre la experiencia de violencia y distintas variables sociodemográficas, relacionales y de apoyo, con el fin de identificar patrones relevantes que contribuyan a una mejor comprensión del fenómeno.

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

La caracterización del perfil sociodemográfico de las mujeres encuestadas, todas ellas con problemas de salud mental grave, se realiza a partir del análisis de variables relativas a la edad, el territorio, el nivel educativo, la situación laboral y económica, así como la situación relacional, familiar y de convivencia. Este conjunto de variables permite situar a las encuestadas en su contexto social y vital, aportando un marco interpretativo necesario para comprender, en los apartados siguientes, las dinámicas de vulnerabilidad, dependencia y desigualdad en las que se inscriben sus experiencias.

En lo que respecta a la **edad** (Gráfico 1), la muestra se concentra mayoritariamente en mujeres de 36 a 55 años (54,6%), seguida del grupo de 56 o más años (36,7%). Los tramos más jóvenes presentan una representación notablemente menor: el grupo de 25 a 35 años supone el 5,5% y el de 18 a 24 años el 3,3%, representando conjuntamente el 8,8% de la muestra. Esta distribución refleja un predominio de mujeres en etapas adultas y avanzadas del ciclo vital, lo que condiciona el marco interpretativo de los resultados. La información recogida se vincula principalmente a experiencias situadas en estas franjas de edad, aspecto que debe tenerse en cuenta en la lectura de los hallazgos. Por su parte, la menor representación de mujeres jóvenes limita la capacidad de análisis concreto sobre este grupo, por lo que los resultados deben leerse considerando esta menor presencia en la muestra.

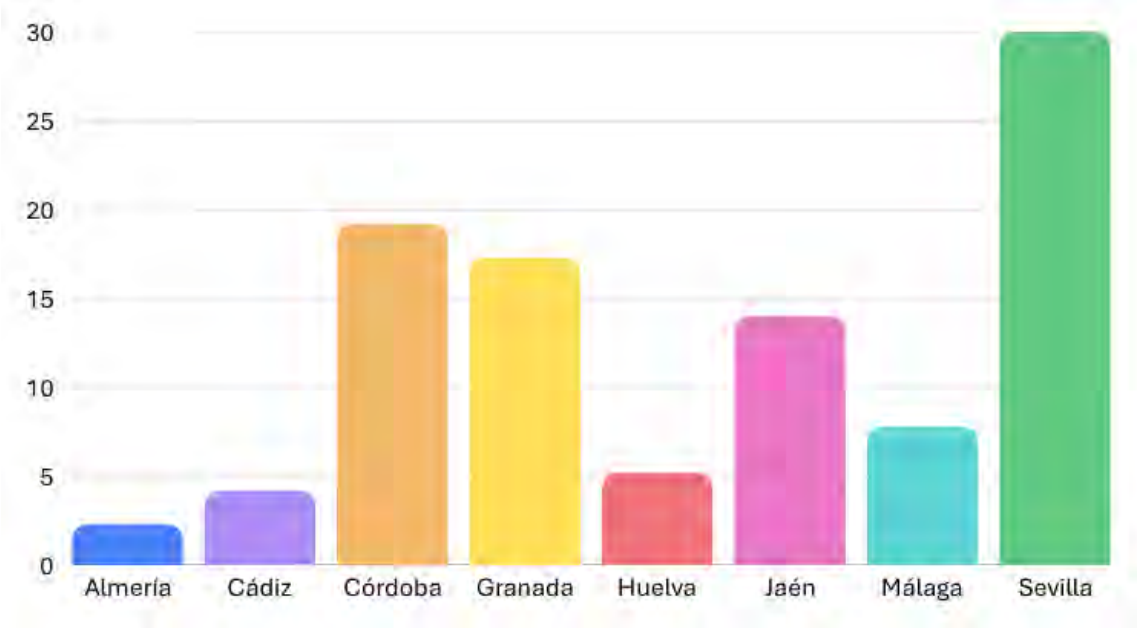
GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la **distribución territorial** (Gráfico 2), la muestra integra representación de todas las **provincias andaluzas**, si bien se observa una mayor concentración en Sevilla (30%), seguida de Córdoba (19,2%), Granada (17,3%) y Jaén (14%). El resto de las provincias presentan una representación más reducida, especialmente Almería (2,3%) y Cádiz (4,2%). La muestra se **concentra mayoritariamente en entornos urbanos** (62,7%), frente a un 37,3% de encuestadas residentes en municipios rurales (Gráfico 3). Esta distribución introduce un elemento relevante para la interpretación de los resultados, tanto a nivel provincial como en función del tipo de hábitat, especialmente en relación con la disponibilidad de recursos, redes de apoyo y acceso a servicios. Los hallazgos deben leerse, pues, teniendo en cuenta esta concentración territorial y urbana, que puede condicionar su generalización al conjunto de la población andaluza.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

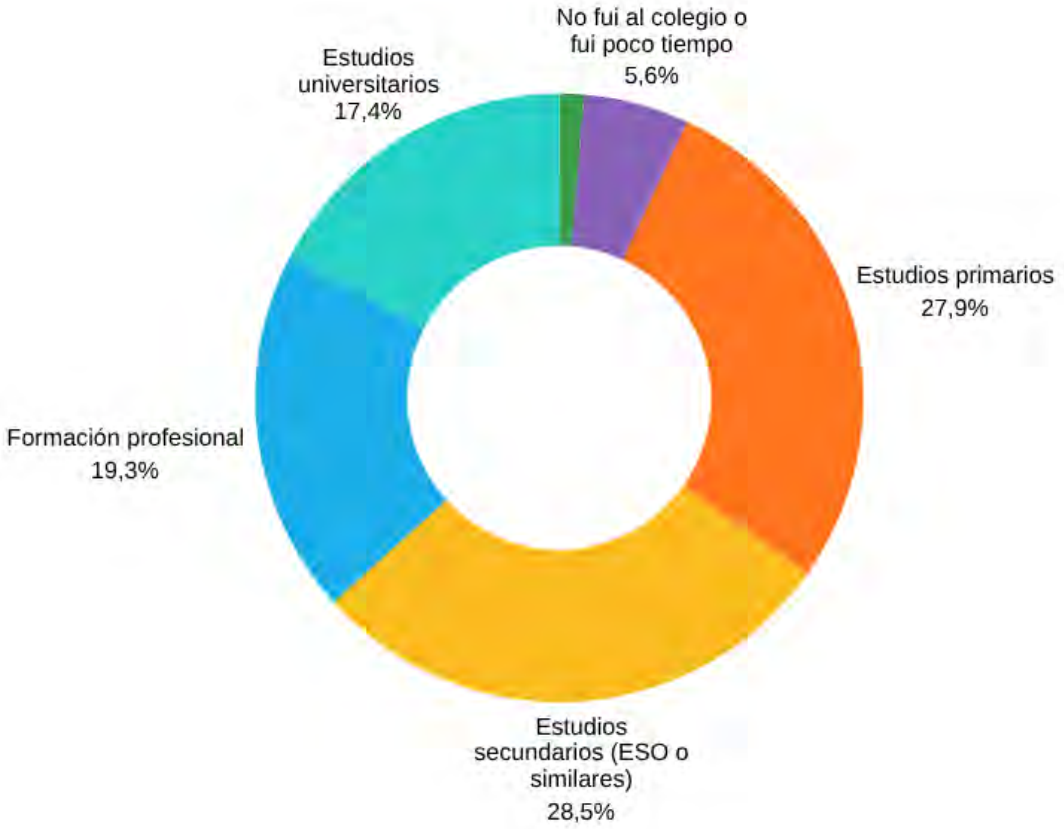
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR ÁMBITO DE RESIDENCIA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En relación con el **nivel educativo** (Gráfico 4), la muestra presenta una mayor concentración en niveles formativos medios y básicos, destacando los estudios secundarios (28,5%) y primarios (27,9%) como las categorías más frecuentes. Les siguen la formación profesional (19,3%) y los estudios universitarios (17,4%), mientras que una proporción menor declara no haber asistido al colegio o haberlo hecho durante un periodo muy breve (5,6%). Un 1,3% adicional se agrupa en la categoría de otros estudios. Esta distribución evidencia un **perfil educativo caracterizado por la predominancia de niveles intermedios y bajos de formación**.

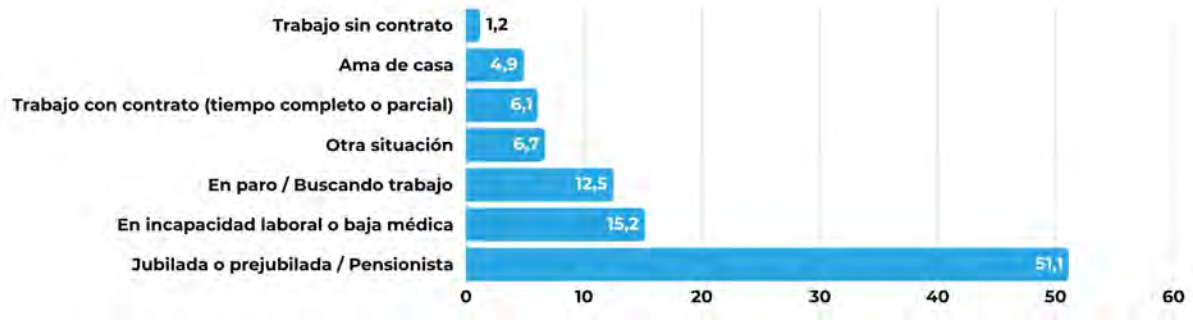
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO ALCANZADO. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la **situación laboral** (Gráfico 5), la muestra se caracteriza por una elevada desvinculación del mercado de trabajo. Más de la mitad de las encuestadas se encuentran en situación de jubilación, prejubilación o percibiendo una pensión (51,1%), a lo que se suman un 15,2% en situación de incapacidad laboral o baja médica y un 12,5% en desempleo. Un 4,9% se identifica como ama de casa, categoría que, desde una perspectiva de género, remite a formas de trabajo no remunerado sistemáticamente invisibilizadas en los análisis del mercado laboral. Frente a este panorama, la participación en el empleo es reducida: solo un 6,1% de mujeres trabaja con contrato y un 1,2% lo hace sin contrato, evidenciándose una presencia muy limitada en el mercado laboral remunerado.

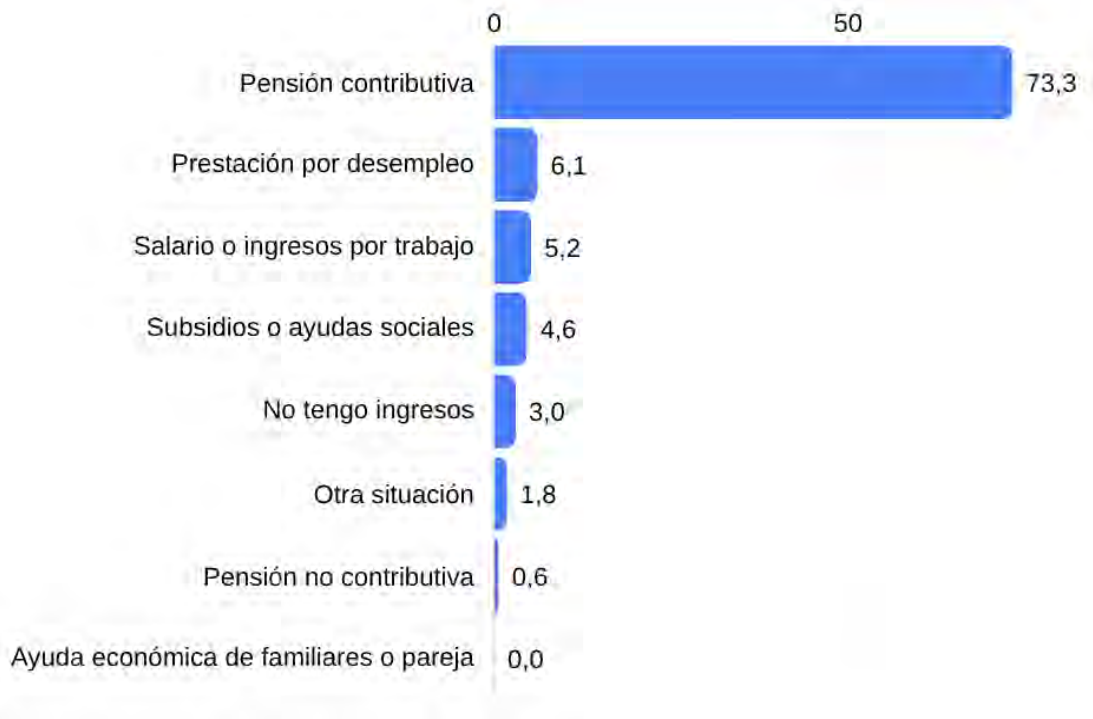
GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SITUACIÓN LABORAL ACTUAL (SELECCIÓN MÚLTIPLE). DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En lo relativo a la **fuente principal de ingresos** (Gráfico 6), se observa una clara predominancia de las pensiones contributivas (73,3%), muy por encima del resto de categorías. Las demás fuentes presentan una presencia significativamente menor: prestación por desempleo (6,1%), ingresos por trabajo (5,2%), subsidios y ayudas sociales (4,6%), pensión no contributiva (0,6%) y ayuda económica de familiares o pareja (0,0%). Asimismo, un 3,0% de las encuestadas declara no disponer de ingresos propios. Este patrón refuerza la imagen de una muestra caracterizada por una fuerte dependencia de ingresos de carácter público, en línea con la elevada inactividad laboral observada. Desde una perspectiva de género, esta dependencia económica puede restringir la capacidad de autonomía y condicionar las estrategias de afrontamiento ante situaciones de vulnerabilidad, aspecto relevante para la interpretación posterior de los resultados.

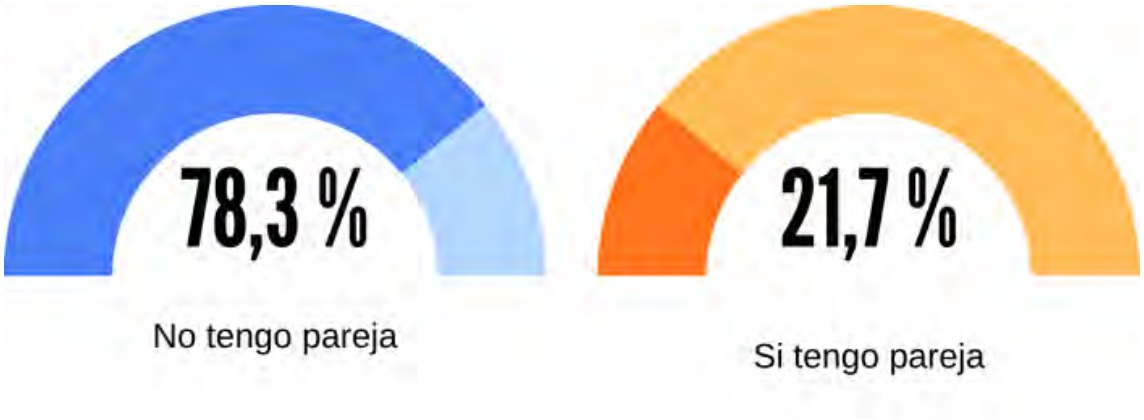
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN FUENTE PRINCIPAL DE INGRESOS (SELECCIÓN MÚLTIPLE). DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

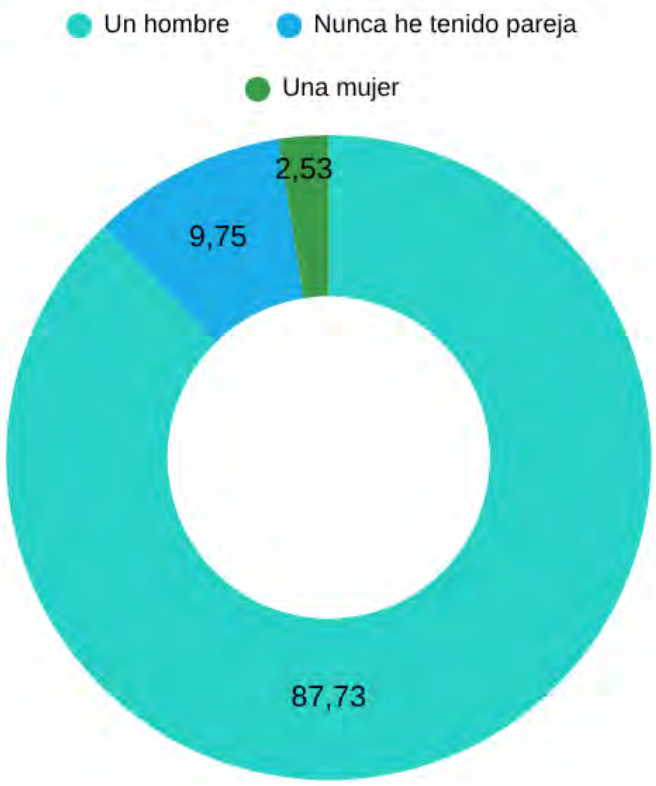
En relación con la **situación de pareja** (Gráfico 7), la mayoría de las encuestadas declara no tener pareja en el momento actual (78,3%), frente a un 21,7% que sí mantiene una relación. En lo que respecta al **sexo/género de la pareja o última pareja** (Gráfico 8), se observa una clara predominancia de relaciones con hombres (87,7%), mientras que un 9,8% señala no haber tenido pareja y un 2,5% haber tenido pareja mujer. Estos datos reflejan, por un lado, una alta proporción de mujeres sin relación de pareja en el momento de la encuesta, cuestión que puede estar vinculada a trayectorias relacionales marcadas por rupturas, separaciones o situaciones previas de vulnerabilidad. Por otro, evidencian que la gran mayoría de las relaciones afectivas se han establecido con hombres, cuestión especialmente relevante para el análisis posterior de la violencia de género en el marco de relaciones heterosexuales.

GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SITUACIÓN DE PAREJA ACTUAL. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

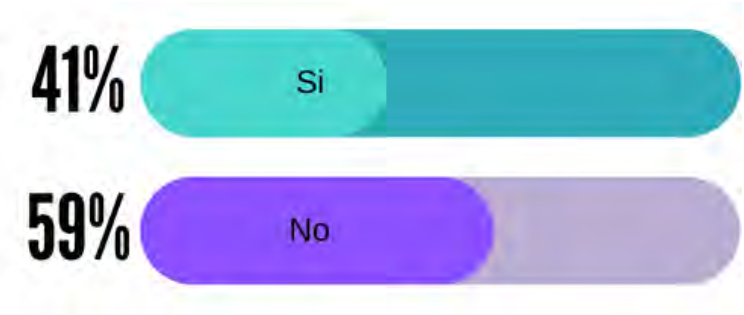
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO/GÉNERO DE LA PAREJA O ÚLTIMA PAREJA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En relación con la **maternidad** (Gráfico 9), el 41,0% de las encuestadas declara tener hijas e hijos, frente a un 59,0% que no tiene descendencia. Esta distribución muestra una presencia relevante, aunque no mayoritaria, de mujeres con responsabilidades de cuidado, introduciendo una dimensión significativa en el análisis de sus trayectorias vitales.

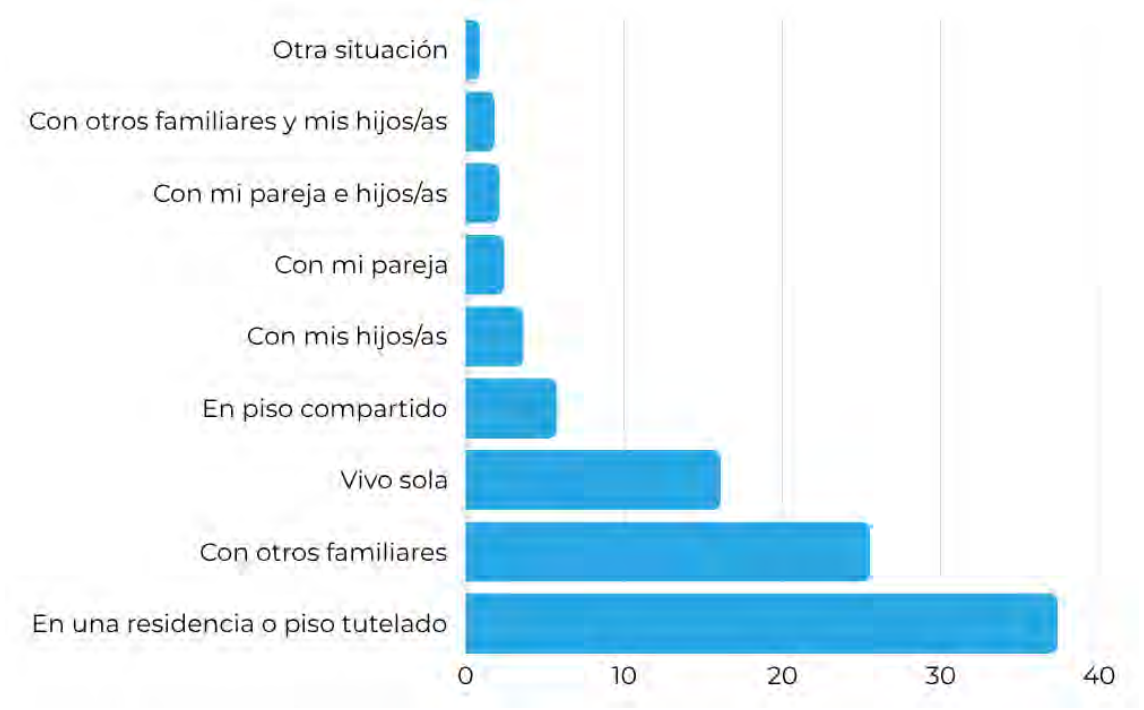
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TENENCIA DE HIJOS/AS. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En lo relativo a la **convivencia** (Gráfico 10), destaca que la forma más frecuente es la residencia en recursos supervisados, como residencias o pisos tutelados (37,4%), seguida de la convivencia con otros familiares (25,5%). Un 16,1% de las encuestadas vive sola. El resto de las situaciones presentan una menor incidencia, especialmente aquellas vinculadas a la convivencia con pareja o con hijas e hijos, que aparecen de forma residual. Esta distribución pone de manifiesto un modelo de convivencia caracterizado por una fuerte presencia de apoyos institucionales y familiares, frente a estructuras convivenciales basadas en la pareja o la familia nuclear, que presentan una incidencia significativamente menor en esta muestra.

GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERSONAS CON QUIENES CONVIVE ACTUALMENTE (SELECCIÓN MÚLTIPLE). DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En lo relativo a la **autonomía funcional** (Gráfico 11), se observa que una parte importante de las encuestadas presenta algún grado de necesidad de apoyo en las actividades de la vida diaria, destacando especialmente quienes señalan necesitar ayuda de forma

ocasional (44,6%). En menor medida, se sitúan las mujeres que requieren apoyo de forma frecuente o continua (18,4%), mientras que un grupo relevante declara poder desenvolverse de manera autónoma (37,1%). Esta distribución refleja un perfil heterogéneo en términos de autonomía, aunque con una presencia relevante de situaciones en las que existe cierto nivel de dependencia funcional. Desde una perspectiva de género, la mayor o menor necesidad de ayuda para la realización de actividades de la vida diaria incide en la configuración de relaciones de dependencia y en la capacidad de agencia, aspectos fundamentales para comprender las condiciones de vulnerabilidad en las que se sitúan las mujeres encuestadas. La autonomía funcional se configura, así, como un elemento relevante para interpretar posteriormente las dinámicas de apoyo, cuidado y exposición a situaciones de violencia.

GRÁFICO 11. NECESIDAD DE AYUDA PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

3.2. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

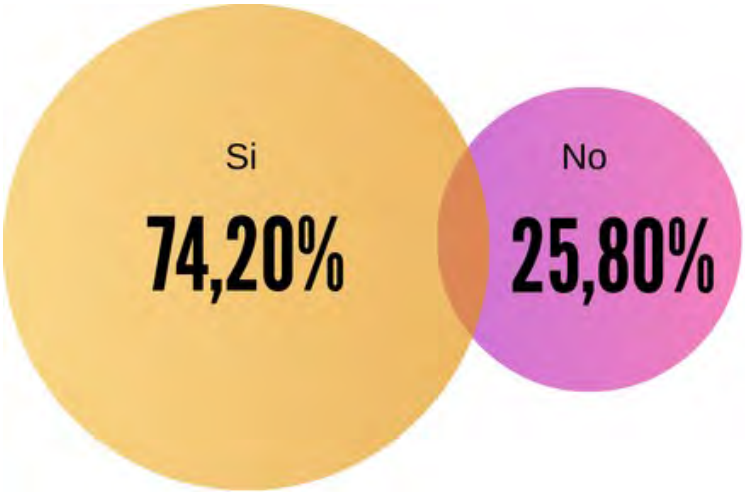
El presente apartado aborda la **prevalencia de la violencia de género en la muestra de mujeres encuestadas con problemas de salud mental grave, analizando tanto su incidencia global como su distribución según tipos de violencia y características sociodemográficas**. Desde una perspectiva de género, la medición de la prevalencia no se limita a cuantificar la presencia de violencia, sino que permite visibilizar cómo esta se inscribe en trayectorias marcadas por desigualdades estructurales, donde confluyen factores como la dependencia económica, la vulnerabilidad social o la posición en las relaciones de poder. La incorporación de variables sociodemográficas en el análisis permite, además, explorar cómo la prevalencia se distribuye de manera desigual, evidenciando la interacción entre género, salud mental y condiciones materiales de vida.

3.2.1 Prevalencia global de la violencia de género

El 74,2% de las mujeres encuestadas declara haber experimentado algún tipo de violencia de género, frente a un 25,8% que señala no haber vivido estas situaciones (Gráfico 12). Este dato evidencia una elevada presencia de experiencias de violencia de género en la muestra analizada, evidenciando que estas situaciones forman parte de las trayectorias vitales de una proporción ampliamente mayoritaria de mujeres con problemas de salud mental grave vinculadas a servicios de atención.

Desde una perspectiva de género, este resultado permite observar cómo la violencia se inscribe en contextos de desigualdad y vulnerabilidad acumulada, donde factores como la dependencia económica, la fragilidad de las redes de apoyo o la posición en las relaciones de poder pueden influir en la exposición a este tipo de situaciones. La violencia de género aparece, así, no como un fenómeno aislado, sino como una realidad estructural que adquiere una especial intensidad en contextos de vulnerabilidad psicosocial. Estos resultados deben interpretarse en el marco del estudio, considerando que reflejan la realidad de mujeres vinculadas, en su mayoría, a servicios de salud mental y no son directamente extrapolables al conjunto de la población. En cualquier caso, **la magnitud observada señala la necesidad de incorporar de forma sistemática la perspectiva de género en la atención a la salud mental.**

GRÁFICO 12. PREVALENCIA GLOBAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA MUESTRA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

3.2.2 Prevalencia por tipo de violencia

El análisis por tipología de violencia (Tabla 3) muestra que **la violencia psicológica es la forma más extendida, con una prevalencia del 68,7% sobre el total de la muestra y del 92,6% entre las mujeres que han experimentado violencia de género**. Le siguen la violencia económica (50,2%), la violencia física (43,5%) y la violencia sexual (41,6%), mientras que la violencia digital presenta una menor prevalencia relativa (35,3%).

Antes de proceder a la lectura de estos datos, es preciso señalar que los porcentajes recogidos en la tabla no son mutuamente excluyentes: una misma mujer puede haber experimentado violencia por parte de pareja o expareja y por parte de otros hombres simultáneamente, por lo que la suma de ambas columnas puede superar el porcentaje global por tipo. Esta aclaración resulta especialmente relevante para interpretar correctamente los valores desagregados por autoría que se presentan en los subapartados siguientes.

Esta distribución evidencia que **las formas de violencia más presentes no son necesariamente las más visibles, sino aquellas que se insertan en la vida cotidiana y en las dinámicas relacionales**, especialmente en el caso de la violencia psicológica. Desde una perspectiva de género, estos resultados apuntan a la necesidad de ampliar la mirada sobre la violencia de género, incorporando aquellas formas que operan de manera más sutil o normalizada, pero que tienen un impacto profundo en la autonomía, la autoestima y las condiciones de vida de las mujeres.

TABLA 3. PREVALENCIA POR TIPO DE VIOLENCIA.

Tipo de violencia	% sobre N total	% sobre casos con VG
Económica	50,2	67,6
Digital	35,3	47,5
Psicológica	68,7	92,6
Física	43,5	58,6
Sexual	41,6	56,2

Fuente: elaboración propia

3.2.2.1 Prevalencia de la violencia económica

En relación con la violencia económica (Tabla 4), se observa que las situaciones más frecuentes están vinculadas al control de recursos económicos y la limitación de la autonomía financiera. **Destaca especialmente que un 33,3% de las encuestadas ha sufrido restricciones en el uso del dinero por parte de pareja o expareja**, seguido de un **24,9% que señala que se les ha impedido trabajar o estudiar,** y un 22,0% que ha tenido que pedir permiso para realizar compras básicas. Estas cifras reflejan dinámicas de control que afectan directamente a la capacidad de autonomía económica de las mujeres.

Aunque estas situaciones también aparecen en interacciones con otros hombres, su prevalencia es sistemáticamente menor, reforzando el papel central de las relaciones de pareja en este tipo de violencia. Desde una perspectiva de género, **la violencia económica se configura como una forma de control estructural que limita la independencia de las**

mujeres y refuerza relaciones de dependencia, especialmente relevante en una muestra caracterizada por una fuerte vinculación a ingresos de carácter público y una reducida participación en el mercado laboral remunerado.

TABLA 4. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA ECONÓMICA. DATOS EN %.

	Te ha quitado dinero o no te ha dejado usarlo	Te ha impedido trabajar o estudiar	Has tenido que pedirle permiso para comprar cosas básicas
Pareja/expareja	33,3	24,9	22
Otro hombre	20	14,6	19,9

Fuente: elaboración propia

3.2.2.2 Prevalencia de la violencia digital

En el ámbito de la violencia digital (Tabla 5), las formas más frecuentes están relacionadas con el control y la vigilancia. **Un 25,4% de las encuestadas ha sufrido revisión de su móvil, mensajes o redes sociales sin permiso por parte de pareja o expareja**, y un 23,3% ha recibido mensajes de control o amenaza en ese mismo contexto. Estas prácticas también aparecen, aunque en menor medida, en interacciones con otros hombres, especialmente en lo relativo al acceso no autorizado a dispositivos (13,0%), mientras que el envío de mensajes de control por parte de otros hombres tiene una incidencia prácticamente residual (0,3%).

Este patrón visibiliza cómo **las tecnologías se integran en las dinámicas de control, reproduciendo formas de violencia que, aunque adaptadas a nuevos entornos, mantienen lógicas tradicionales de vigilancia y control**. La marcada diferencia entre la violencia digital ejercida por pareja o expareja y la ejercida por otros hombres en la variable de mensajes de control refuerza la idea de que este tipo de violencia opera principalmente en el contexto de las relaciones afectivas, donde el acceso a los dispositivos y la expectativa de disponibilidad pueden instrumentalizarse como mecanismos de control.

TABLA 5. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DIGITAL. DATOS EN %.

	Te ha revisado móvil/mensajes/redes sin permiso	Te ha enviado mensajes para controlarte o amenazarte
Pareja/expareja	25,4	23,3
Otro hombre	13	0,3

Fuente: elaboración propia

3.2.2.3 Prevalencia de la violencia psicológica

La violencia psicológica (Tabla 6) presenta las mayores prevalencias en todas sus manifestaciones. **Destacan especialmente los insultos, gritos o comentarios que generan malestar (52,3%), las situaciones en las que las mujeres son culpabilizadas o**

desvalorizadas (46,0%) y las dinámicas de control sobre su vida cotidiana (43,7%), todas ellas ejercidas por pareja o expareja. Asimismo, un 26,3% señala haber sido amenazada con recibir daño o con que se causara daño a personas de su entorno, dato que resulta especialmente relevante por su vinculación con situaciones de riesgo extremo y su impacto en la capacidad de respuesta de las mujeres.

Estas formas de violencia también aparecen de manera relevante en interacciones con otros hombres, con prevalencias que oscilan entre el 24,5% en el caso de las amenazas y el 39,0% en la desvalorización, aunque con menor intensidad relativa que en el ámbito de la pareja.

La amplitud de estas cifras evidencia que la violencia psicológica constituye una forma transversal y persistente, que opera de manera continuada y frecuentemente invisible, afectando de forma acumulativa al bienestar emocional, a la percepción de la propia capacidad y a los procesos de autonomía de las mujeres. Su elevada presencia tanto en el ámbito de la pareja como fuera de él refuerza la necesidad de incorporar estas manifestaciones en los protocolos de detección y atención.

TABLA 6. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA. DATOS EN %.

	Te ha gritado, insultado o dicho cosas que te hacían sentir mal	Te ha hecho sentir que todo lo haces mal	Te ha controlado mucho (con quién hablas, cómo vistes, dónde vas)	Te ha amenazado con hacerte daño o hacer daño a alguien que quieres
Pareja/expareja	52,3	46	43,7	26,3
Otro hombre	38	39	31	24,5

Fuente: elaboración propia

3.2.2.4 Prevalencia de la violencia física

En relación con la violencia física (Tabla 7), las formas más frecuentes corresponden a agresiones directas como empujones, tirones de pelo o bofetadas (31,3% por parte de pareja o expareja), seguidas de agresiones de mayor intensidad (25,0%). **Un 14,5% de las encuestadas señala haber necesitado atención médica como consecuencia de la agresión**, lo que evidencia la gravedad de una parte significativa de estos episodios.

A diferencia de otros tipos de violencia, **las diferencias entre la violencia física ejercida por pareja o expareja y la ejercida por otros hombres son menos marcadas**, con valores que oscilan entre el 28,3% y el 22,8% respectivamente según el Gráfico 13 (ver apartado 3.2.26). Este patrón podría estar relacionado con las características específicas de la muestra: la alta proporción de mujeres que residen en recursos supervisados o conviven con otros familiares amplía el espacio de exposición a la violencia física más allá del ámbito de la pareja, situándola en entornos de convivencia próxima donde también pueden producirse dinámicas de agresión.

TABLA 7. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA FÍSICA. DATOS EN %.

	Te ha empujado, tirado del pelo o dado una bofetada	Te ha pegado, golpeado con algo o hecho daño físico	Has necesitado atención médica por agresión
Pareja/expareja	31,3	25	14,5
Otro hombre	24,6	24,1	14,5

Fuente: elaboración propia

3.2.2.5 Prevalencia de la violencia sexual

En relación con la violencia sexual (Tabla 8), **un 31,7% de las encuestadas ha sufrido tocamientos no consentidos por parte de pareja o expareja, y un 29,1% señala haber sido obligada a mantener relaciones sexuales sin consentimiento** en ese mismo contexto. Estas situaciones también aparecen en interacciones con otros hombres, con una prevalencia de tocamientos no consentidos del 26,2% y de relaciones forzadas del 19,9%.

Estos datos reflejan la persistencia de formas de violencia que afectan directamente a la integridad corporal y la autonomía sexual, y que se producen tanto en el ámbito de la pareja como fuera de él. Desde una perspectiva de género, **la violencia sexual en esta muestra debe leerse en el contexto específico de mujeres con problemas de salud mental grave**, cuya situación de dependencia institucional, la fragilidad de sus redes de apoyo y las dificultades que pueden enfrentar para ser creídas en sus testimonios pueden condicionar tanto la capacidad de identificar estas situaciones como de activar mecanismos de protección. La violencia sexual pone de manifiesto, así, la existencia de relaciones desiguales en las que el consentimiento puede verse sistemáticamente condicionado o vulnerado en contextos de especial vulnerabilidad.

TABLA 8. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL. DATOS EN %.

	Te ha obligado a tener relaciones sexuales sin que tú quisieras	Te ha tocado o hecho cosas que no querías
Pareja/expareja	29,1	31,7
Otro hombre	19,9	26,2

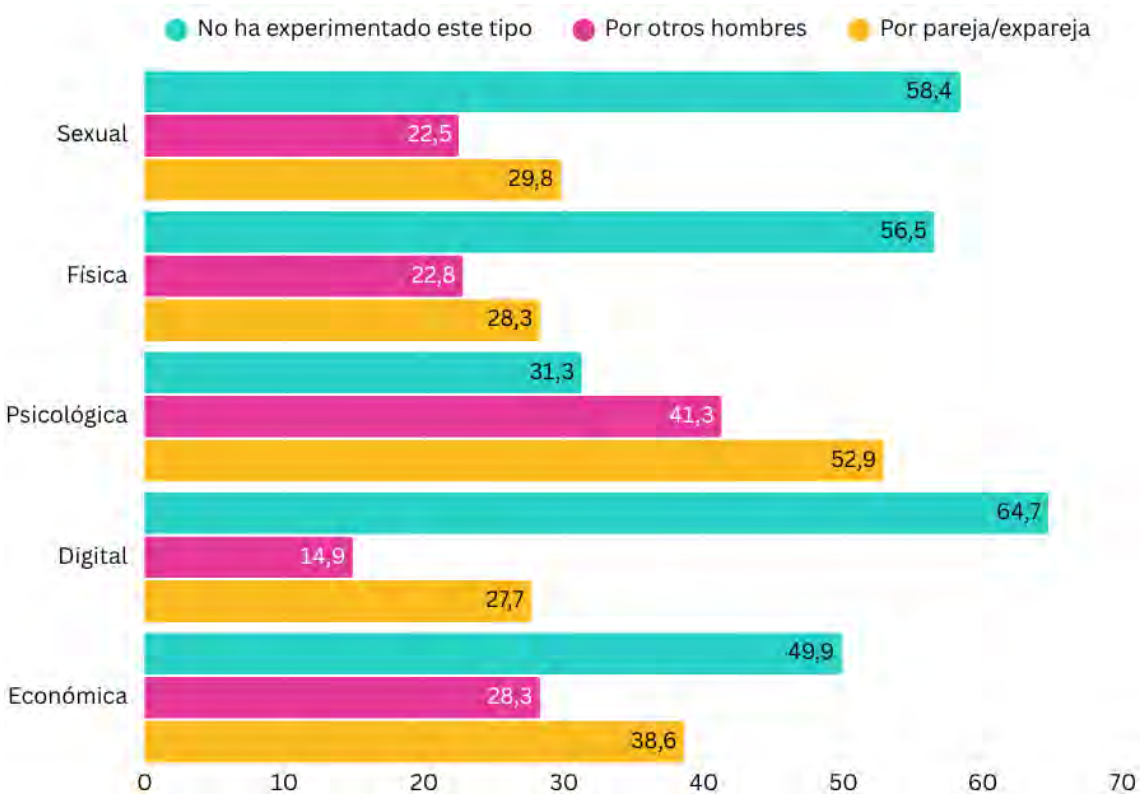
Fuente: elaboración propia

3.2.2.6 Resumen de la prevalencia de la violencia de género según tipo y autoría

El análisis conjunto de la prevalencia por tipo de violencia y autoría (Gráfico 13) permite observar patrones diferenciados en función del agresor. **En todas las tipologías analizadas, la pareja o expareja aparece como el principal agente, con especial intensidad en la violencia psicológica (52,9%) y económica (38,6%)**. Este patrón refuerza la centralidad de las relaciones afectivas en la configuración de las dinámicas de violencia y señala el ámbito de la pareja como un espacio estructuralmente productor de desigualdad y control.

La violencia ejercida por otros hombres también presenta una presencia relevante, especialmente en la violencia psicológica (41,3%) y en menor medida en la física (22,8%) y sexual (22,5%), cuestión que evidencia nuevamente que **la violencia de género no se circunscribe al ámbito de la pareja, sino que se extiende a otros espacios relacionales** cotidianos. Asimismo, en todas las tipologías existe un porcentaje de mujeres que no ha experimentado ese tipo específico de violencia, siendo más elevado en el caso de la violencia digital (64,7%) y sexual (58,4%), apuntando a una heterogeneidad en las experiencias de violencia dentro de la propia muestra.

GRÁFICO 13. RESUMEN DE LA PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN TIPO Y AUTORÍA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

El análisis del tipo de agresor fuera del ámbito de la pareja (Gráfico 14) muestra que **la violencia es ejercida mayoritariamente por hombres del entorno cercano, destacando los hombres de la familia (46,4%)** y, en menor medida, los hombres conocidos como amigos, vecinos o compañeros (28,9%). Las agresiones por parte de hombres desconocidos (11,3%) o de varios hombres (13,4%) presentan una incidencia relativa menor.

Este patrón pone de manifiesto que **la violencia de género fuera de la pareja no se sitúa principalmente en espacios públicos o en contextos de anonimato, sino que se produce en entornos relacionales próximos**, donde existen vínculos previos y cierto grado de confianza o proximidad. Desde una perspectiva de género, estos resultados cuestionan la representación social de la violencia como un fenómeno protagonizado por el "extraño" y refuerzan la necesidad de entenderla como una realidad que atraviesa los espacios cotidianos y las relaciones cercanas.

GRÁFICO 14. TIPO DE AGRESOR FUERA DE LA PAREJA/EXPAREJA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

Los resultados ponen de manifiesto que **la violencia de género en la muestra de mujeres con problemas de salud mental grave se configura como un fenómeno multidimensional**, donde coexisten y se superponen distintas manifestaciones. La elevada prevalencia de la violencia psicológica, junto con la presencia significativa de formas económicas, físicas y sexuales, evidencia que la violencia se articula tanto en dimensiones visibles como en otras más normalizadas y cotidianas, con un impacto acumulativo en las trayectorias de vida de las mujeres.

La centralidad de la pareja o expareja como principal agente, junto con la relevancia de otros hombres del entorno cercano, refuerza la idea de que estas experiencias se inscriben en relaciones de proximidad atravesadas por dinámicas de dependencia, cuidado y desigualdad que adquieren una especial intensidad en contextos de vulnerabilidad psicosocial. **La violencia de género se inserta, así, en contextos donde las posibilidades de autonomía y protección pueden verse limitadas**, lo que contribuye a su persistencia y complejidad, y señala la necesidad de abordajes integrales que tengan en cuenta esta intersección entre género, salud mental y condiciones materiales de vida.

3.2.3 Factores sociodemográficos asociados a la mayor prevalencia de violencia de género

Con el objetivo de profundizar en la comprensión de la violencia de género más allá de su prevalencia global, se ha realizado un análisis que permite explorar si existen diferencias relevantes en la experiencia de violencia en función de determinadas características sociodemográficas de las mujeres encuestadas. Este análisis incorpora pruebas estadísticas que permiten identificar si dichas diferencias son lo suficientemente consistentes como para descartar que se deban al azar. Se consideran especialmente aquellas asociaciones que resultan estadísticamente significativas, es decir, aquellas en las que existe evidencia suficiente para afirmar que la variable analizada está relacionada con una mayor o menor prevalencia de violencia de género en este contexto específico.

Asimismo, se presentan medidas como la odds ratio (OR), que permiten estimar la magnitud de estas diferencias, facilitando una interpretación más precisa de la relación

entre variables. No obstante, estos resultados deben interpretarse en términos de asociación y no de causalidad, dado el carácter transversal del estudio.

Es importante subrayar que **este análisis no pretende identificar qué mujeres tienen "más probabilidad" de sufrir violencia de género en un sentido determinista, sino comprender cómo determinadas condiciones sociales pueden estar asociadas a una mayor exposición a estas situaciones. La responsabilidad de la violencia recae siempre en quien la ejerce, y no en las características de las mujeres que la sufren.** La finalidad es visibilizar cómo factores como la maternidad, la situación relacional o las condiciones materiales de vida se insertan en estructuras de desigualdad que pueden incrementar la vulnerabilidad frente a la violencia, sin que ello suponga en ningún caso trasladar la responsabilidad a las mujeres.

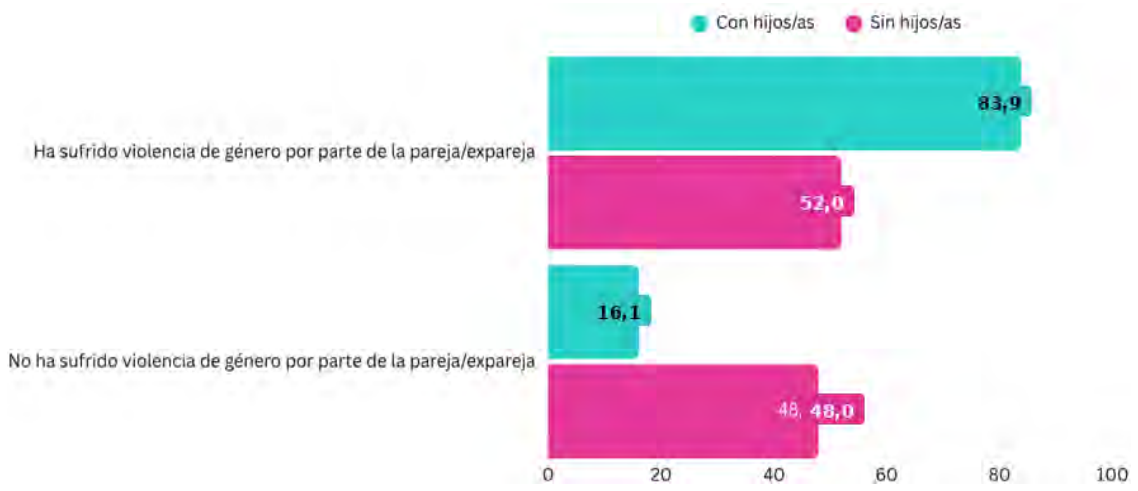
Entre las variables sociodemográficas analizadas, **la tenencia de hijas e hijos es la única que muestra una asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de violencia de género**, justificando su análisis detallado. El resto de variables sociodemográficas se analizan de forma conjunta mediante un modelo multivariante cuyos resultados se presentan en el subapartado 3.2.3.2.

3.2.3.1. Prevalencia de la violencia de género según tenencia de hijos/as

En relación con la maternidad (Gráfico 15), **las mujeres con hijas e hijos presentan una prevalencia de violencia de género en el ámbito de la pareja o expareja del 83,9%, frente al 52,0% registrado entre aquellas que no tienen descendencia**. En sentido inverso, solo el 16,1% de las mujeres con hijas e hijos declara no haber sufrido violencia de género por parte de pareja o expareja, frente al 48,0% de las mujeres sin descendencia. Esta diferencia de más de treinta puntos porcentuales entre ambos grupos constituye uno de los hallazgos más relevantes del análisis sociodemográfico.

Esta asociación no implica que la maternidad sea un factor causal de la violencia, sino que puede estar vinculada a una multiplicidad de mecanismos estructurales y relacionales. Entre ellos, cabe señalar: **la mayor dificultad para abandonar relaciones de pareja violentas cuando existen hijas e hijos de por medio**; el uso instrumental de la descendencia como herramienta de control, chantaje emocional o amenaza por parte del agresor; la mayor dependencia económica asociada a la asunción desigual de las cargas de cuidado; y la exposición acumulada a relaciones de pareja en trayectorias vitales más largas o complejas. Todos estos factores operan en el marco de una organización social del cuidado profundamente desigual, que sitúa a las mujeres en posiciones de mayor vulnerabilidad relacional precisamente en aquellos contextos donde se intensifican las responsabilidades reproductivas.

GRÁFICO 15.PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN SI SE TIENE O NO DE HIJOS/AS. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

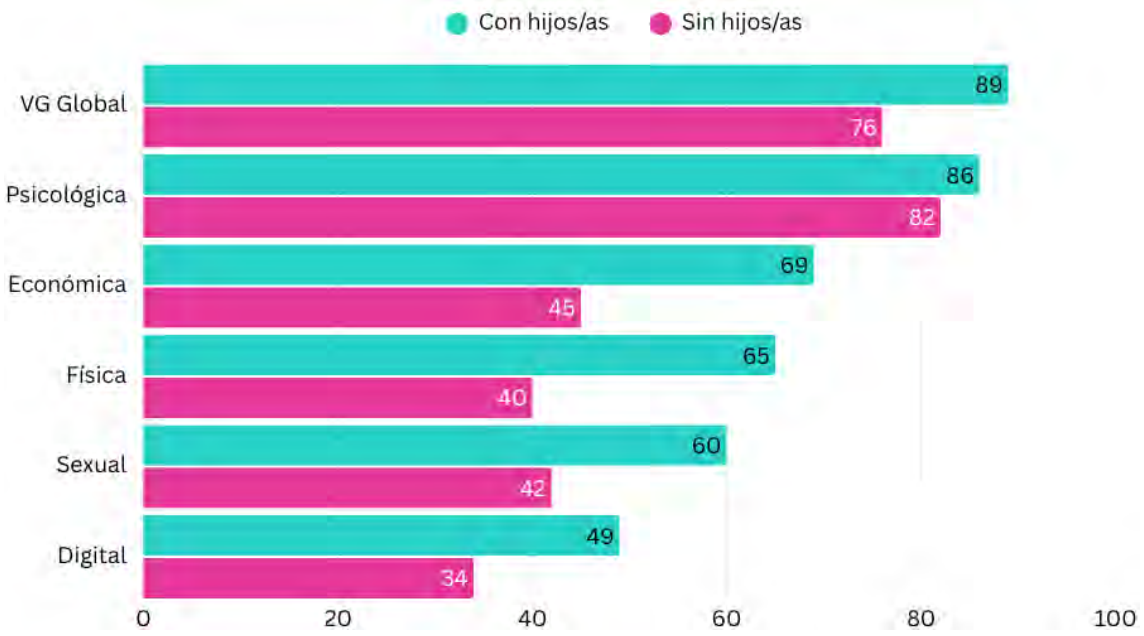
El análisis por tipología de violencia (Gráfico 16) refuerza y amplía este patrón. **Las mujeres con hijas e hijos presentan mayores niveles de prevalencia en todas las formas de violencia analizadas**, con una prevalencia global de violencia de género del 89% frente al 76% entre las mujeres sin descendencia. Este dato global es especialmente relevante porque evidencia que la asociación no se circunscribe a una forma concreta de violencia, sino que se reproduce de manera consistente en todas sus dimensiones.

Las diferencias son especialmente marcadas en la **violencia económica** (69% frente a 45%) y en la **violencia física** (65% frente a 40%), seguidas de la violencia sexual (60% frente a 42%) y digital (49% frente a 34%). En el caso de la violencia psicológica, aunque la diferencia es menor en términos relativos, también se mantiene una mayor prevalencia entre las mujeres con hijas e hijos (86% frente a 82%).

La especial intensidad de la brecha en la violencia económica resulta analíticamente significativa desde una perspectiva de género: **el control económico se configura como un mecanismo de dominación particularmente eficaz en contextos donde la maternidad incrementa la dependencia económica y reduce las posibilidades de autonomía**. Del mismo modo, la mayor prevalencia de violencia física entre las mujeres con hijas e hijos puede estar relacionada con la mayor dificultad de ruptura y con la prolongación de las situaciones de convivencia con el agresor, condiciones que favorecen la escalada y el mantenimiento de la violencia.

Este patrón consistente a través de todas las tipologías apunta a que **la asociación entre maternidad y violencia de género atraviesa múltiples dimensiones de la experiencia**, reforzando la idea de que se trata de situaciones complejas y acumulativas, inscritas en contextos donde se superponen distintas formas de control y desigualdad.

GRÁFICO 16. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO SEGÚN SI SE TIENE O NO DE HIJOS/AS, POR TIPO DE VIOLENCIA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

3.2.3.2. Otros factores sociodemográficos asociados a la violencia de género: análisis multivariante

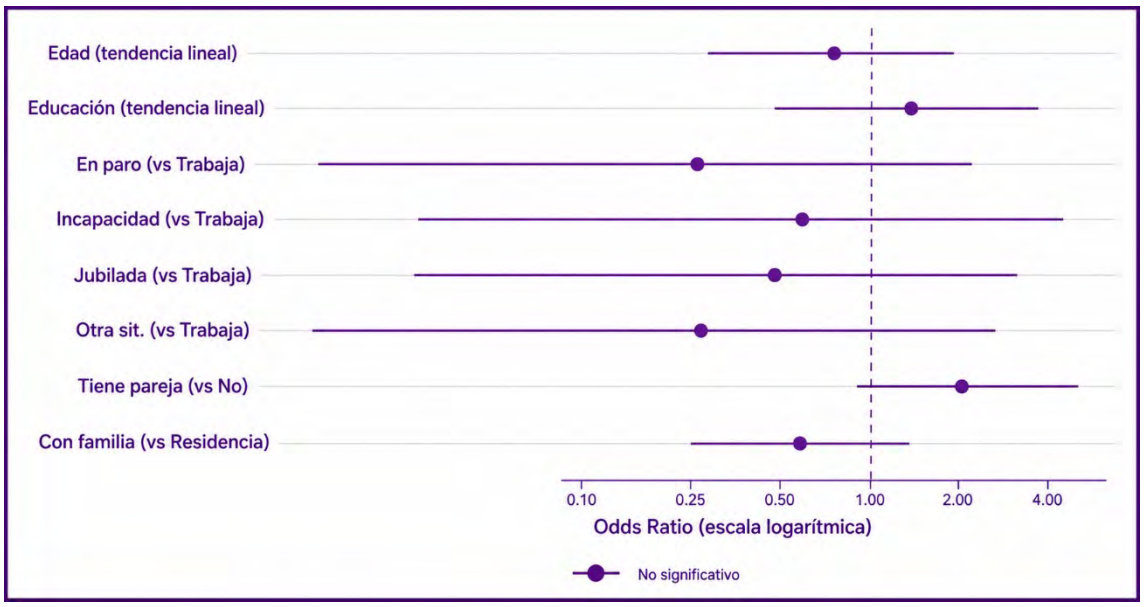
El análisis multivariante (Gráfico 17) examina si existe un perfil sociodemográfico específico asociado a una mayor prevalencia de violencia de género cuando se consideran simultáneamente varias variables. **Los resultados muestran que ninguna de las variables analizadas presenta una asociación estadísticamente significativa de forma independiente**: todos los intervalos de confianza de las odds ratios ajustadas cruzan el valor 1,0, lo que indica ausencia de significación estadística.

No obstante, la lectura del forest plot permite identificar algunas tendencias de interés analítico, aun sin alcanzar significación estadística. La variable *"tiene pareja"* muestra una odds ratio por encima de 1,0 con un intervalo de confianza que se desplaza hacia la derecha, lo que apunta a una posible asociación con una mayor prevalencia de violencia de género que, sin embargo, no puede confirmarse con los datos disponibles. Esta tendencia es coherente con los resultados descriptivos del apartado anterior y con la literatura especializada, que sitúa las relaciones de pareja como el espacio de mayor concentración de violencia de género. Por su parte, la variable *"con familia vs residencia"* muestra una odds ratio inferior a 1,0, sugiriendo un efecto protector de la convivencia en recursos supervisados frente a la convivencia familiar, tendencia que tampoco alcanza significación pero que resulta relevante desde una perspectiva de género y de análisis institucional.

En este sentido, **una vez consideradas conjuntamente, las variables sociodemográficas disponibles no permiten definir un perfil de mayor exposición a la violencia de género dentro de la muestra**. La violencia aparece, así, como un fenómeno que atraviesa de manera transversal diferentes perfiles sociales, sin concentrarse en un grupo específico. Este resultado **refuerza la idea de que la violencia de género no puede explicarse a partir de características individuales o sociodemográficas, sino que**

responde a dinámicas estructurales más amplias donde intervienen factores no recogidos en este análisis. La capacidad explicativa limitada del modelo (ya señalada en el apartado de limitaciones metodológicas) apunta precisamente a la necesidad de incorporar estas dimensiones en futuros análisis.

GRÁFICO 17. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO (MODELO MULTIVARIANTE). ODDS RATIO AJUSTADAS.



Fuente: elaboración propia

Los resultados ofrecen, por tanto, una **doble lectura analíticamente relevante**. Por un lado, la maternidad emerge como la principal variable asociada a una mayor prevalencia de violencia de género en la muestra, mostrando un patrón consistente en todas sus formas y especialmente marcado en las dimensiones económica y física. Por otro, el análisis multivariante no permite identificar un perfil sociodemográfico diferenciado que explique de manera independiente esta mayor exposición.

Esta aparente tensión no es contradictoria, sino interpretable: **la violencia de género no se distribuye de forma homogénea ni responde a un único factor explicativo, sino que se inscribe en trayectorias complejas donde interactúan múltiples dimensiones sociales, relacionales e institucionales**. Esta idea refuerza la necesidad de interpretar estos resultados no como características de las mujeres, sino como expresión de contextos estructurales de desigualdad que atraviesan sus experiencias de vida y que requieren respuestas igualmente estructurales, más allá de la intervención individual.

3.3 CRONOLOGÍA Y DENUNCIA DE LAS AGRESIONES

El presente apartado aborda dos dimensiones clave en la comprensión de la violencia de género: la cronología de las agresiones y las estrategias de respuesta ante las mismas, centrando el análisis exclusivamente en aquellas mujeres encuestadas que han manifestado haber experimentado algún tipo de violencia de género. Este enfoque posibilita avanzar desde la identificación de la prevalencia hacia una comprensión más profunda de cómo se desarrollan las situaciones de violencia en el tiempo y cómo se gestionan o afrontan por parte de las mujeres, incorporando tanto la duración de las experiencias como las decisiones en torno a la denuncia o la búsqueda de ayuda.

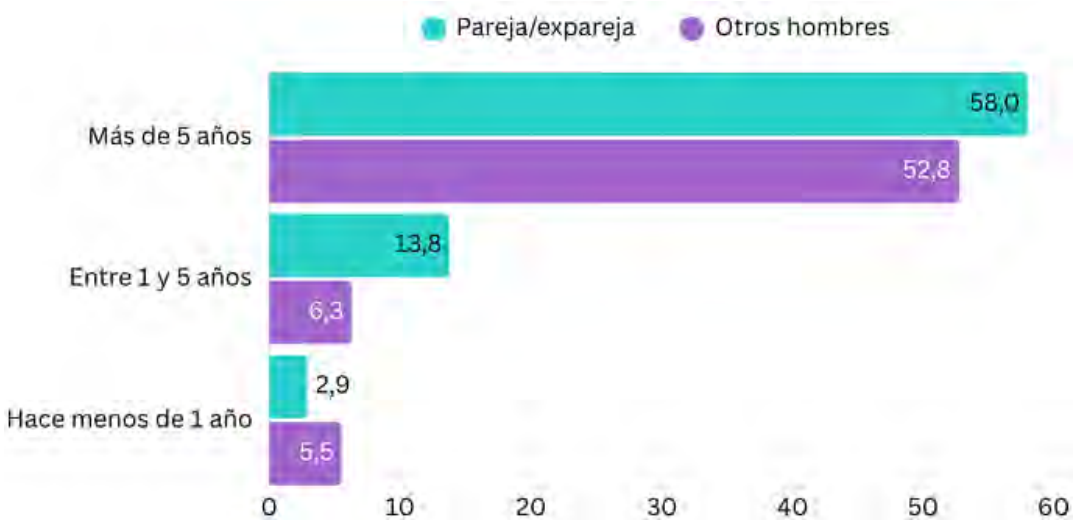
En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, estas dimensiones adquieren una relevancia específica. **Las situaciones de violencia, en ocasiones, están atravesadas por trayectorias más prolongadas, mayores niveles de dependencia, relaciones de apoyo complejas o dificultades adicionales en el acceso a recursos y sistemas de protección.** La cronología y la respuesta ante la violencia no pueden entenderse, por tanto, al margen de estas condiciones estructurales ni de los contextos institucionales y relacionales en los que se inscriben las trayectorias vitales de las mujeres encuestadas.

3.3.1 Cronología de las agresiones

El análisis de la cronología permite situar las experiencias de violencia en el tiempo, atendiendo tanto al momento de inicio como a la duración de las situaciones vividas y diferenciando según el tipo de agresor. A continuación, se presentan los resultados relativos a ambas dimensiones (Gráficos 18 y 19), que permiten construir una primera aproximación a las trayectorias temporales de la violencia en la muestra analizada.

En relación con el momento de inicio de las situaciones de violencia (Gráfico 18), se observa que en la mayoría de los casos estas experiencias no son recientes. **Tanto en el ámbito de la pareja o expareja como en el de otros hombres, más de la mitad de las mujeres encuestadas señala que la violencia comenzó hace más de cinco años** (58,0% y 52,8%, respectivamente). Las situaciones iniciadas en periodos intermedios (entre uno y cinco años) presentan una incidencia notablemente menor, con un 13,8% en el caso de la pareja o expareja y un 6,3% en el de otros hombres. Las experiencias más recientes, iniciadas hace menos de un año, tienen la menor presencia en ambos grupos, aunque con una diferencia de interés analítico: su incidencia es mayor en el caso de otros hombres (5,5%) que en el de pareja o expareja (2,9%).

GRÁFICO 18. MOMENTO DE INICIO DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA (PAREJA/EXPAREJA), SEGÚN TIPO DE AGRESOR. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

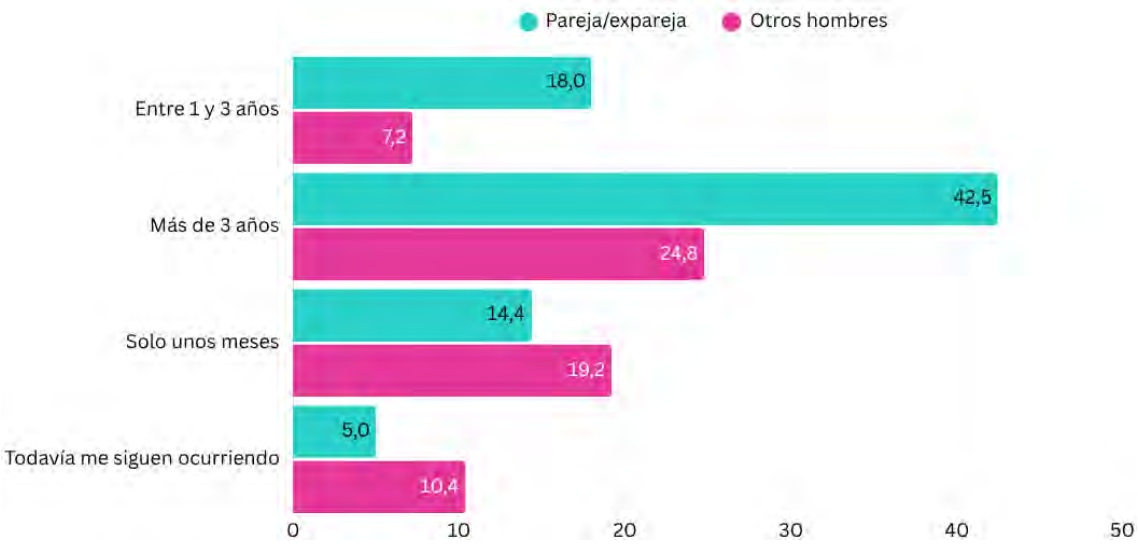
Este patrón se refuerza y matiza al analizar la duración de las situaciones de violencia (Gráfico 19). **En el caso de la pareja o expareja, el 42,5% de las mujeres ha vivido situaciones de violencia durante más de tres años**, mientras que un 18,0% señala duraciones de entre uno y tres años y un 14,4% indica que estas situaciones se prolongaron

durante unos meses. En el caso de otros hombres, aunque también se registran situaciones prolongadas (24,8% durante más de tres años), adquieren mayor peso las experiencias de menor duración o más episódicas, como las que se produjeron durante unos meses (19,2%) o entre uno y tres años (7,2%).

Esta diferencia en los patrones de duración es analíticamente significativa. **La violencia ejercida por pareja o expareja se caracteriza por una mayor cronificación**, con casi la mitad de las mujeres reportando situaciones de más de tres años de duración, frente a una cuarta parte en el caso de otros hombres. Esta diferencia es interpretable en clave de las dinámicas específicas de las relaciones afectivas: la convivencia, la dependencia económica y emocional, el vínculo afectivo y la presencia de hijas e hijos son factores que dificultan la ruptura y favorecen la persistencia de la violencia en el tiempo. La violencia ejercida por otros hombres, por su parte, presenta una distribución más heterogénea, con mayor peso de episodios más acotados temporalmente, lo que puede estar relacionado con la menor continuidad de los vínculos relacionales en estos contextos.

Un dato de especial relevancia analítica y ética es el que recoge las situaciones que **continúan en el momento de realización de la encuesta**: un 5,0% de las mujeres indica que la violencia por parte de pareja o expareja seguía produciéndose en el presente, proporción que asciende al 10,4% en el caso de otros hombres. **Esto implica que una parte de las mujeres encuestadas se encontraba en una situación activa de violencia en el momento de la recogida de datos**, cuestión que refuerza la necesidad de que los procesos de investigación incorporen protocolos de derivación y apoyo activos, que trasciendan la lógica meramente extractiva de la recogida de información.

GRÁFICO 19. DURACIÓN APROXIMADA DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA VIVIDAS, SEGÚN TIPO DE AGRESOR. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

3.3.2 Denuncia de las agresiones

Este bloque de análisis se centra en las estrategias de respuesta ante la violencia, abordando tanto la denuncia formal como la búsqueda de ayuda en distintos ámbitos. Este análisis permite profundizar en una cuestión central: no solo si las mujeres han experimentado violencia, sino cómo han podido (o no) activar mecanismos de protección

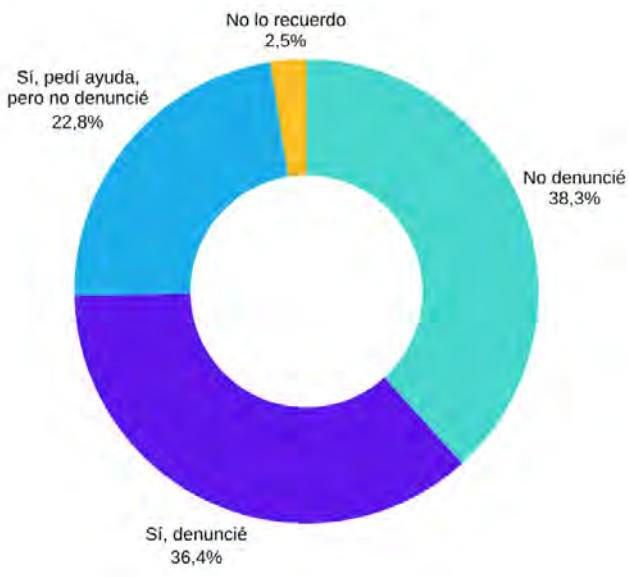
y apoyo. La denuncia se entiende aquí en un sentido amplio, que incluye tanto la interposición formal ante instancias judiciales o policiales como la solicitud de ayuda en diferentes espacios relacionales e institucionales.

En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, este proceso puede verse condicionado por múltiples factores: la dependencia económica o relacional, el miedo a no ser creídas, la relación con los servicios de atención o la propia situación de vulnerabilidad psicosocial. Todos estos elementos pueden influir de forma determinante en las decisiones de denuncia y en el acceso efectivo a recursos de apoyo, configurando un escenario en el que **las barreras para la activación de respuestas protectoras se superponen y se refuerzan mutuamente**.

En relación con la respuesta ante las situaciones de violencia (Gráfico 20), se observa que las estrategias adoptadas por las mujeres encuestadas son diversas. **Un 36,4% señala haber denunciado formalmente, mientras que un 22,8% indica haber pedido ayuda sin llegar a formalizar una denuncia**. Por otro lado, un 38,3% manifiesta no haber denunciado, lo que evidencia la existencia de una brecha relevante entre la experiencia de violencia y la activación de mecanismos formales de protección. Asimismo, un 2,5% declara no recordar haber tomado ninguna acción. Este último dato, aunque minoritario, merece una lectura específica en el contexto de la muestra: **en mujeres con problemas de salud mental grave, la dificultad para recordar o reconstruir experiencias pasadas puede estar relacionada con los propios efectos de la violencia sostenida sobre la memoria y el procesamiento emocional**, así como con las características asociadas a determinados diagnósticos.

Este patrón general sugiere que, **aunque una parte significativa de las mujeres activa algún tipo de respuesta, la denuncia formal no constituye la vía mayoritaria**, lo que pone de relieve la importancia de considerar formas de apoyo más amplias que trascienden el ámbito judicial y que reconocen la diversidad de estrategias que las mujeres despliegan ante las situaciones de violencia.

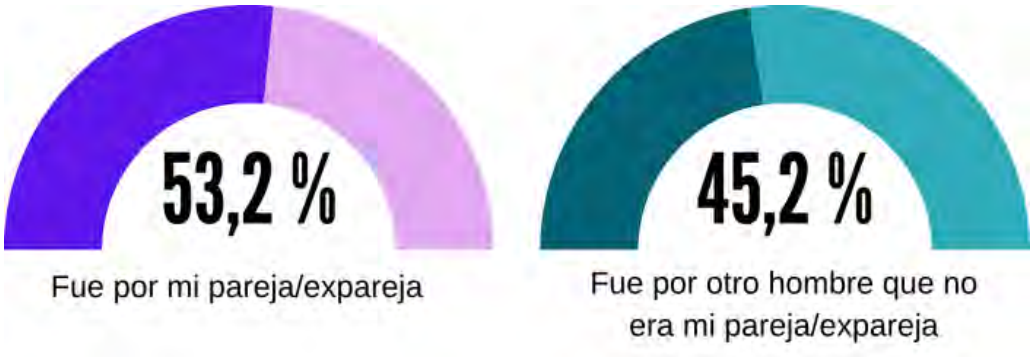
GRÁFICO 20. RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA: DENUNCIA Y SOLICITUD DE AYUDA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En cuanto al tipo de agresor en relación con el cual se denuncia o se solicita ayuda (Gráfico 21), estas acciones se producen con mayor frecuencia cuando la violencia ha sido ejercida por la pareja o expareja (53,2%) que cuando el agresor es otro hombre (45,2%). **Este resultado refuerza la centralidad del ámbito de la pareja tanto en la visibilización de la violencia como en la activación de respuestas formales**, y es coherente con los datos de prevalencia y cronología presentados en apartados anteriores. La mayor proporción de denuncias vinculadas a la pareja puede estar relacionada con la mayor intensidad, duración y acumulación de formas de violencia en ese contexto, factores que, como se verá a continuación, se asocian significativamente con la probabilidad de denuncia.

GRÁFICO 21. TIPO DE AGRESOR EN RELACIÓN CON LA DENUNCIA O SOLICITUD DE AYUDA. DATOS EN %.



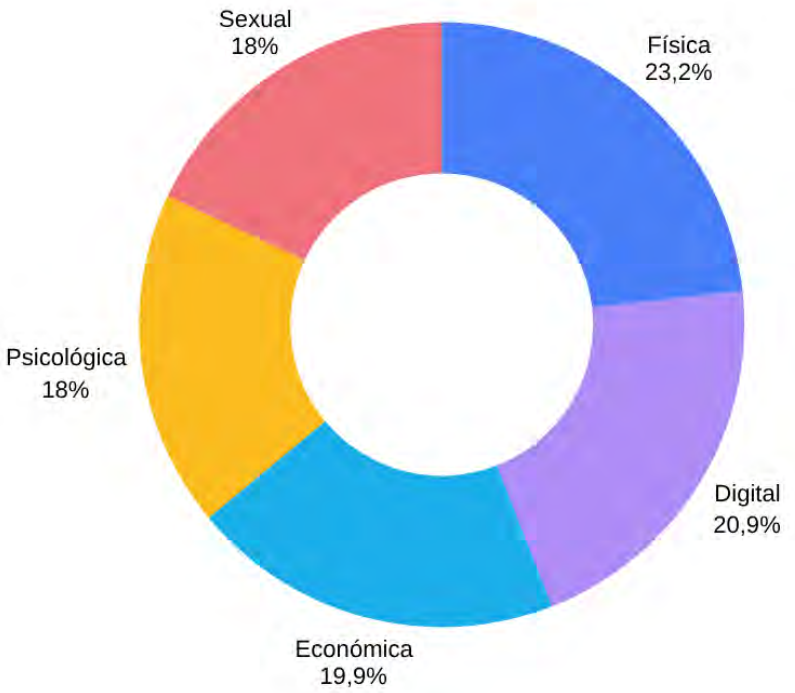
Fuente: elaboración propia

El análisis de la denuncia en función del tipo de violencia sufrida (Gráfico 22) muestra que los niveles de denuncia son relativamente similares entre las distintas tipologías, situándose entre el 38% y el 49%. **La violencia física presenta el porcentaje más elevado de denuncia (49%) y es el único tipo que muestra una asociación estadísticamente significativa con la interposición de denuncia**, lo que indica que las agresiones físicas tienden, en mayor medida, a activar mecanismos formales de respuesta.

En el resto de las tipologías —violencia digital (44%), económica (42%), psicológica (38%) y sexual (38%)— los niveles de denuncia no son despreciables, pero no alcanzan significación estadística, lo que evidencia una mayor variabilidad en la respuesta ante estas formas de violencia. Este **patrón refleja la existencia de una jerarquización implícita de la violencia**, en la que no todas sus formas generan el mismo nivel de reconocimiento social ni la misma respuesta institucional o personal. La violencia física, por su mayor visibilidad y tangibilidad, tiende a ser más identificada como situación denunciable, mientras que otras formas más normalizadas o menos evidentes (como la psicológica o la económica) pueden no ser reconocidas inicialmente como tales, o pueden generar mayores dudas, vergüenza o miedo en su formalización.

En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, esta diferenciación puede verse intensificada por la dificultad añadida para identificar y nombrar determinadas situaciones como violencia, así como por el miedo específico a no ser creídas en razón de su diagnóstico, elemento que aparece de forma explícita en las razones para no denunciar que se abordan más adelante.

GRÁFICO 22. DENUNCIA SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA SUFRIDA. DATOS EN %.



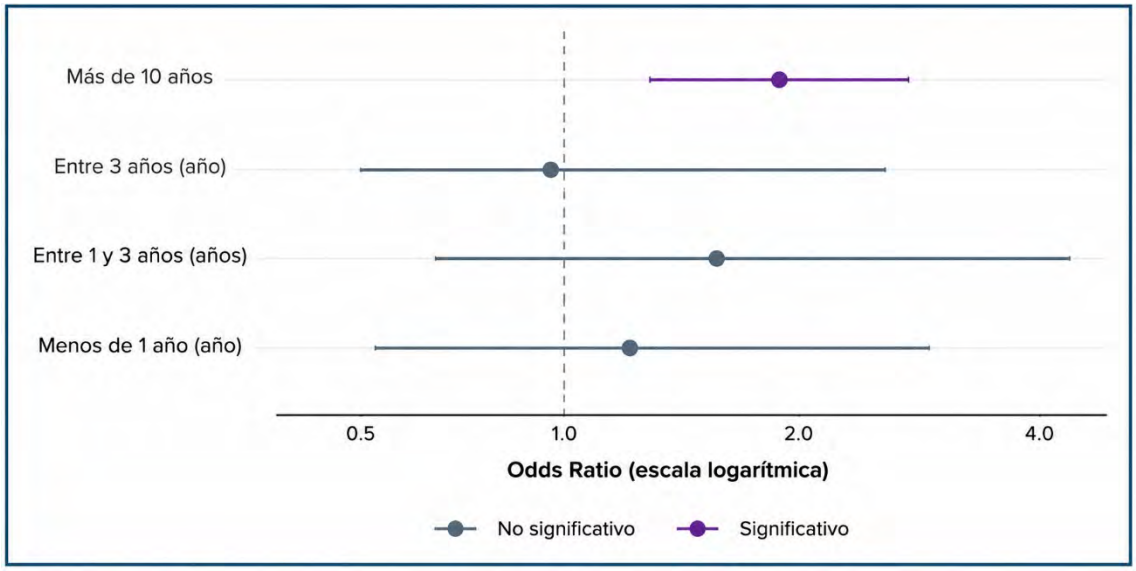
Fuente: elaboración propia

El análisis multivariante (Gráfico 23) permite explorar qué factores se asocian con una mayor probabilidad de denuncia cuando se controla el efecto del resto de variables incluidas en el modelo. **El resultado más relevante es que el número de tipos de violencia sufridos es el único factor que muestra una asociación estadísticamente significativa con la probabilidad de denunciar**, con una odds ratio claramente por encima de 1,0. Esto indica que, a medida que se incrementa la acumulación de formas de violencia, aumenta también la probabilidad de activar mecanismos formales de respuesta.

Este hallazgo apunta a que **no es tanto una tipología concreta de violencia la que impulsa la denuncia, sino la intensidad y complejidad acumulada de la experiencia**. La denuncia aparece, así, no como una respuesta inmediata a un episodio concreto, sino como el resultado de un proceso de desgaste, saturación y superación de umbrales de tolerancia sostenida en el tiempo, lo que es coherente con los datos de cronificación presentados en el subapartado anterior.

Por el contrario, variables como la edad, el hecho de tener pareja o haber sufrido violencia específicamente por parte de la pareja no muestran asociaciones estadísticamente significativas en este modelo, lo que indica que, una vez consideradas conjuntamente, no permiten identificar perfiles diferenciales claros en términos de denuncia. La capacidad explicativa del modelo es limitada (Pseudo R^2 = 0,06), lo que señala que **la decisión de denunciar no puede reducirse a variables sociodemográficas o estructurales**, sino que intervienen otros factores no recogidos en el análisis: el apoyo social disponible, la relación con los servicios, la percepción de credibilidad, las experiencias previas con el sistema institucional o las propias condiciones asociadas a la salud mental.

GRÁFICO 23. FACTORES ASOCIADOS A LA DENUNCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO (MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA AJUSTADO)

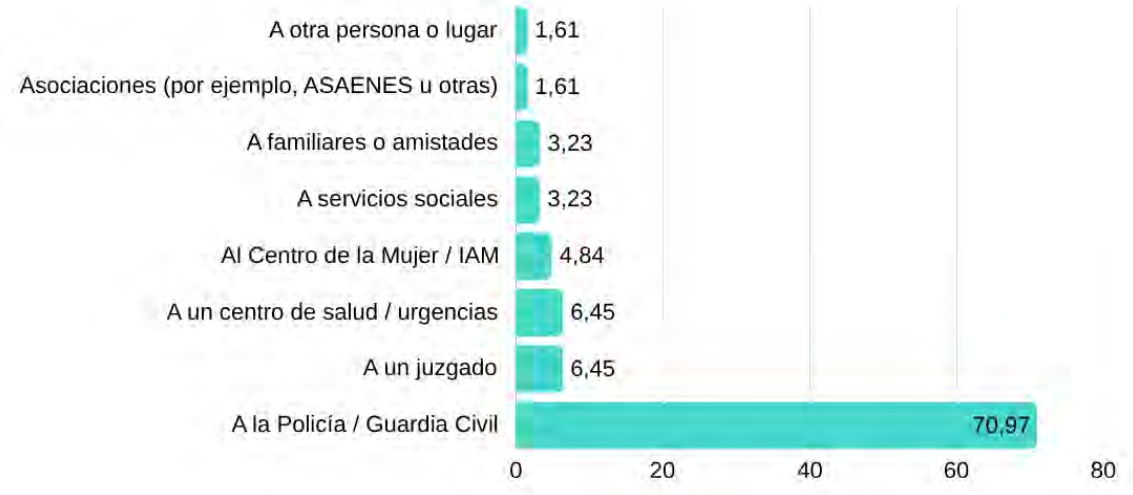


Fuente: elaboración propia

En relación con los recursos a los que se acude para denunciar o solicitar ayuda (Gráfico 24), **la Policía o Guardia Civil constituye con diferencia el principal canal de acceso**, con una proporción muy superior al resto de recursos. Le siguen, a una distancia considerable, los juzgados y los centros de salud o urgencias (6,5% respectivamente), el Centro de la Mujer o Instituto Andaluz de la Mujer (4,8%) y los servicios sociales (3,2%). El recurso a familiares o amistades presenta una incidencia equivalente a los servicios sociales (3,2%), mientras que las asociaciones especializadas y otras vías tienen una presencia prácticamente residual (1,6% respectivamente).

Este patrón pone de manifiesto **una fuerte concentración en los canales institucionales formales de carácter policial y judicial, frente a una activación muy limitada de recursos sociales, comunitarios o especializados en violencia de género**. Esta distribución plantea interrogantes relevantes sobre el conocimiento disponible de los recursos existentes, la accesibilidad efectiva a los mismos y la confianza que generan en mujeres con problemas de salud mental grave. La baja utilización de recursos especializados como el Centro de la Mujer o el IAM, así como de servicios sociales, puede estar relacionada tanto con el desconocimiento de su existencia como con barreras de acceso concretas (geográficas, cognitivas o relacionales) que limitan su alcance en esta población. **La práctica ausencia del entorno cercano como red de apoyo en los procesos de denuncia refuerza, además, la imagen de aislamiento relacional ya apuntada en el perfil sociodemográfico de la muestra.**

GRÁFICO 24. RECURSOS A LOS QUE ACUDIERON PARA DENUNCIAR O SOLICITAR AYUDA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la adecuación de la ayuda recibida (Gráfico 25), **un 55,7% de las mujeres señala haber recibido la ayuda que necesitaba**, mientras que un 23,0% indica que solo la recibió parcialmente y un 19,7% considera que no recibió la ayuda necesaria. Sumados, estos dos últimos grupos representan **más de cuatro de cada diez mujeres que denunciaron o solicitaron ayuda**, lo que evidencia un margen significativo de mejora en la calidad, adecuación y pertinencia de la respuesta institucional y social ante la violencia de género en esta población.

Estos datos apuntan a que el acceso formal a recursos no garantiza por sí mismo una respuesta adecuada a las necesidades específicas de las mujeres, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad psicosocial. La brecha entre la activación de recursos y la percepción de ayuda efectiva señala la necesidad de avanzar hacia modelos de atención que incorporen la especificidad de las mujeres con problemas de salud mental grave, tanto en términos de accesibilidad como de calidad y continuidad de la respuesta.

No obstante, la lectura de estos datos debe contextualizarse necesariamente en la realidad estructural de la muestra. Para una mujer con un trastorno mental grave, frecuentemente tutelada o institucionalizada (cabe recordar que el 37,4% reside en recursos supervisados), el concepto de "pedir ayuda" no siempre se traduce en acudir proactivamente a un recurso especializado generalista como el Instituto Andaluz de la Mujer, ni en iniciar un circuito policial. Su canal natural y diario de comunicación son los y las profesionales sanitarios, sociales y educativos de los que dependen. De hecho, como se analizará posteriormente, estas mujeres reportan niveles altos de recepción de apoyo formal en los servicios sanitarios (84,6%) y sociales (79,6%). Por tanto, el bajo porcentaje de formalización de denuncias a través de estas vías no debe interpretarse como una falta de demanda de ayuda, sino como la evidencia de que sus revelaciones de maltrato se canalizan de forma natural a través de los espacios terapéuticos.

GRÁFICO 25. ADECUACIÓN DE LA AYUDA RECIBIDA. DATOS EN %.



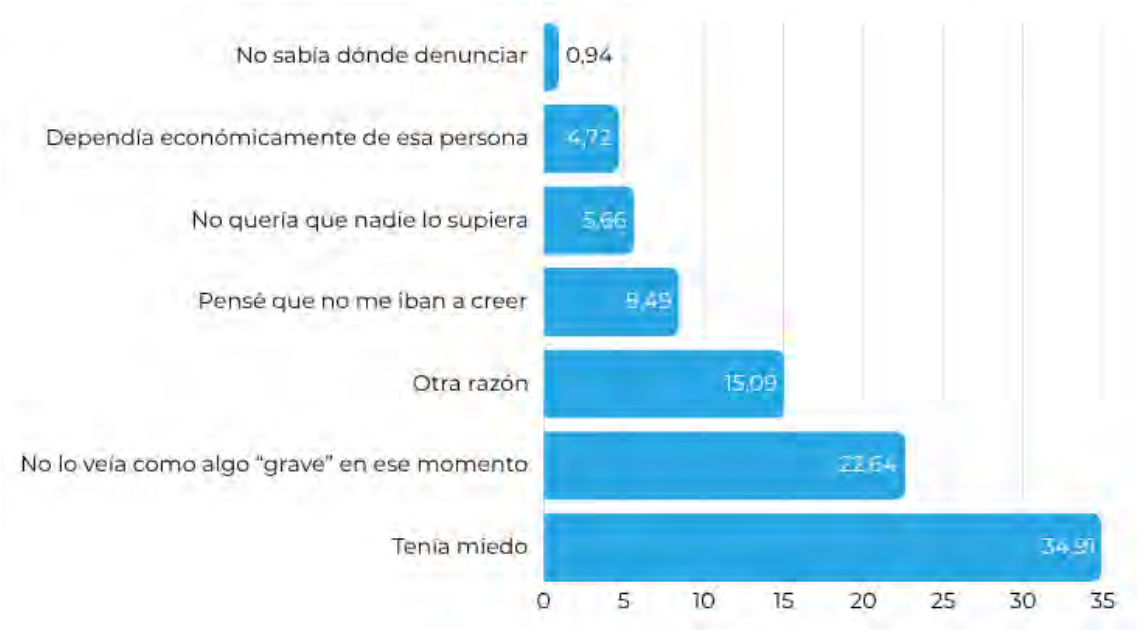
Fuente: elaboración propia

Finalmente, en relación con las razones para no denunciar (Gráfico 26), **el principal motivo señalado es el miedo (34,9%)**, lo que sitúa el temor como la barrera más extendida y estructuralmente relevante en el proceso de respuesta ante la violencia. Le sigue la percepción de que la situación *"no era tan grave"* en ese momento (22,6%), dato que refleja los mecanismos de normalización y minimización de la violencia que operan con especial intensidad en situaciones de exposición prolongada. La tercera razón más frecuente es *"otra razón"* (15,1%), categoría que, por su peso relativo, merece ser explorada en mayor profundidad en futuras investigaciones para identificar los factores específicos que agrupa.

A mayor distancia aparecen la desconfianza en ser creídas (8,5%), el deseo de mantener la privacidad (5,7%), la dependencia económica (4,7%) y el desconocimiento de dónde denunciar (0,9%). **La desconfianza en ser creídas adquiere una dimensión específica en esta muestra**: para las mujeres con problemas de salud mental grave, el miedo a que su testimonio sea cuestionado o descreditado en razón de su diagnóstico constituye una barrera añadida que opera en la intersección entre el estigma asociado a la salud mental y las dinámicas institucionales de respuesta a la violencia de género.

Este conjunto de barreras no puede interpretarse como decisiones individuales, sino como el resultado de procesos estructurales que integran la normalización social de la violencia, las relaciones de poder en el ámbito íntimo, el estigma asociado a la salud mental, la dependencia económica y la desconfianza acumulada hacia las instituciones. En el caso específico de mujeres con problemas de salud mental grave, estas barreras se superponen y se refuerzan, configurando un escenario en el que **la no denuncia es con frecuencia una respuesta racional ante contextos que no ofrecen garantías suficientes de protección, credibilidad y apoyo**.

GRÁFICO 26. PRINCIPALES RAZONES PARA NO DENUNCIAR SITUACIONES DE VIOLENCIA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En este sentido, los resultados permiten identificar un patrón coherente entre la cronificación de la violencia y las dificultades en la activación de respuestas formales. **Las situaciones de violencia tienden a mantenerse durante periodos prolongados**, especialmente en el ámbito de la pareja, y la respuesta no siempre se traduce en denuncia formal, sino que se articula a través de estrategias diversas condicionadas por el miedo, la normalización, la dependencia y la desconfianza institucional.

La denuncia aparece, así, no como una opción automáticamente disponible, sino como el resultado de procesos complejos atravesados por barreras acumuladas (emocionales, relacionales, económicas e institucionales) que se intensifican en el contexto específico de mujeres con problemas de salud mental grave. **La respuesta institucional y social, aunque presente, no siempre logra adaptarse a las necesidades específicas de esta población**, reforzando la importancia de avanzar hacia modelos de intervención más accesibles, integrales y sensibles a la intersección entre violencia de género y salud mental.

3.4 FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

El presente apartado aborda dos dimensiones que completan y enriquecen la comprensión de la violencia de género más allá de su prevalencia y cronología: por un lado, las condiciones de apoyo y vulnerabilidad que pueden influir en la exposición a la violencia y en las posibilidades de afrontamiento; por otro, el impacto psicosocial que la experiencia de violencia produce en la subjetividad, la vida cotidiana y la autonomía de las mujeres. Ambas dimensiones se analizan de forma diferenciada, pero deben leerse de manera articulada, dado que **las condiciones de apoyo y vulnerabilidad condicionan la**

capacidad de las mujeres para gestionar sus consecuencias, y estas consecuencias, a su vez, pueden reforzar o debilitar las redes y recursos disponibles.

3.4.1 Factores de riesgo/protección

El análisis de los factores de protección y de riesgo permite aproximarse a las condiciones relacionales y de apoyo que pueden influir en la experiencia de la violencia de género, así como en las posibilidades de afrontamiento. En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, estas dimensiones adquieren una relevancia particular: **las redes de apoyo pueden desempeñar un papel clave tanto en la contención como en la reproducción de situaciones de vulnerabilidad**, y su presencia o ausencia no puede entenderse al margen de los contextos de estigma, institucionalización y desigualdad estructural en los que se inscriben las trayectorias vitales de las mujeres encuestadas.

En relación con la disponibilidad de personas de confianza (Gráfico 27), **la gran mayoría de las mujeres encuestadas (86,5%) señala contar con alguien con quien hablar cuando lo necesita**, frente a un 13,5% que no dispone de este tipo de sostén emocional, evidenciándose una presencia significativa de redes relacionales, al menos en términos declarativos, aunque no informa sobre la calidad, la frecuencia o la disponibilidad efectiva de ese apoyo.

GRÁFICO 27. DISPONIBILIDAD DE PERSONAS DE CONFIANZA PARA APOYO EMOCIONAL. DATOS EN %.



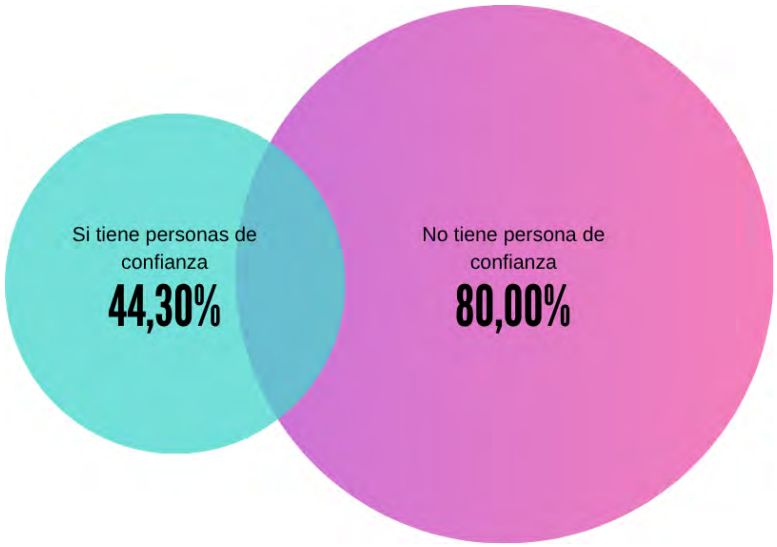
Fuente: elaboración propia

Al analizar la relación entre la disponibilidad de red de confianza y la prevalencia de violencia física (Gráfico 28), se observa una diferencia de casi 36 puntos porcentuales entre ambos grupos: **las mujeres que no disponen de personas de confianza presentan una prevalencia de violencia física del 80%, frente al 44,3% registrado entre quienes sí cuentan con esta red**, siendo esta asociación estadísticamente significativa. Esta diferencia es uno de los hallazgos más relevantes del apartado y conecta directamente con el perfil sociodemográfico de la muestra: la alta proporción de mujeres en recursos supervisados, la limitada presencia de redes familiares o relacionales propias y la reducida autonomía funcional de una parte significativa de las encuestadas configuran contextos en los que el aislamiento relacional puede operar como factor de vulnerabilidad acumulada.

No obstante, **la interpretación de esta asociación requiere una lectura cautelosa en términos de dirección causal**. El diseño transversal del estudio no permite determinar si la ausencia de red de confianza es una condición previa que incrementa la exposición a la violencia, o si es, en parte, el resultado de las propias dinámicas de la violencia: el aislamiento relacional constituye una estrategia de control frecuentemente utilizada por los agresores para incrementar la dependencia y reducir las posibilidades de respuesta de

las mujeres. Ambas lecturas no son excluyentes, sino que pueden operar simultáneamente, reforzándose mutuamente en el marco de procesos de violencia cronificada.

GRÁFICO 28. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FÍSICA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE RED DE CONFIANZA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En relación con el apoyo práctico ante problemas cotidianos (Gráfico 29), **un 91,5% de las encuestadas afirma contar con alguien que pueda ayudarle**, frente a un 8,6% que no dispone de este tipo de soporte. Este dato refuerza la imagen de una presencia relevante de redes de acompañamiento en la vida diaria.

A diferencia de lo observado con la red de confianza emocional, el análisis no recoge una asociación estadísticamente significativa entre la disponibilidad de apoyo práctico y la experiencia de violencia de género, lo que sugiere que ambas dimensiones del apoyo social pueden tener efectos diferenciados sobre la vulnerabilidad frente a la violencia. Esta distinción merece ser explorada en profundidad en investigaciones futuras, dado su potencial para orientar el diseño de intervenciones más específicas y eficaces.

GRÁFICO 29. DISPONIBILIDAD DE APOYO PRÁCTICO ANTE SITUACIONES COTIDIANAS. DATOS EN %.



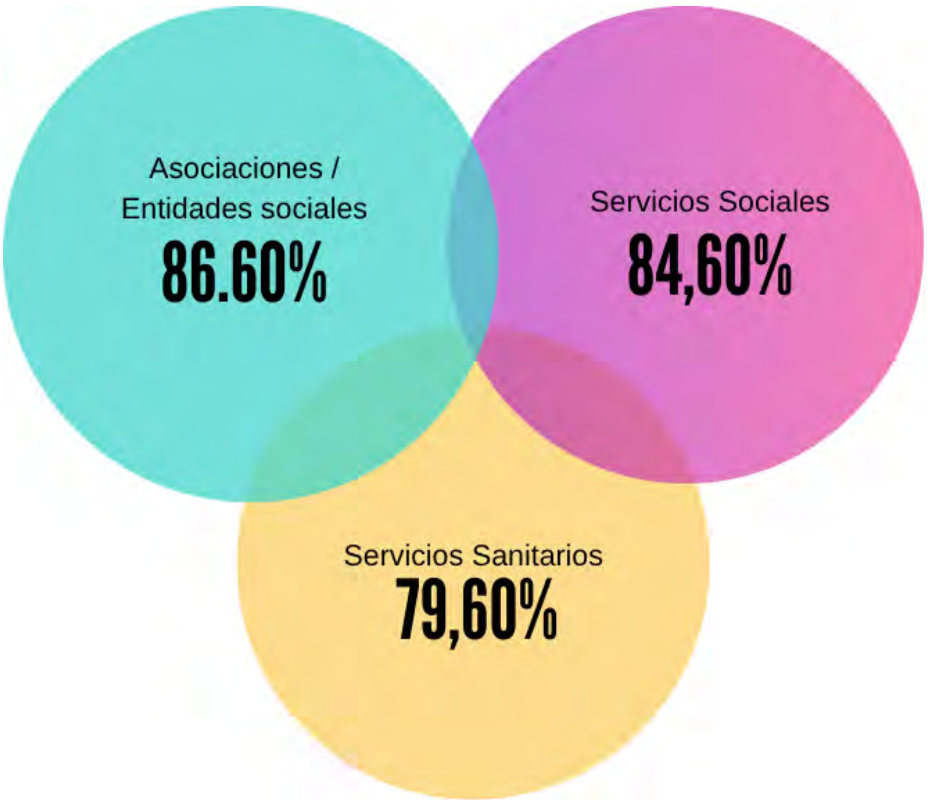
Fuente: elaboración propia

En lo que respecta a la recepción de apoyo por parte de recursos formales (Gráfico 30), la mayoría de las mujeres que han tenido contacto con estos dispositivos señala haber recibido el acompañamiento que necesitaba, con porcentajes especialmente elevados en el caso de las asociaciones o entidades sociales (86,6%) y los servicios sanitarios (84,6%), seguidos de los servicios sociales (79,6%).

Es importante señalar que **estos porcentajes reflejan la valoración de la atención recibida entre quienes han tenido acceso a cada tipo de recurso**, y no la cobertura global de los mismos sobre el conjunto de la muestra. En la medida en que no todas las mujeres encuestadas han tenido contacto con todos estos dispositivos, los datos deben interpretarse como una valoración de la experiencia de atención y no como un indicador de accesibilidad o alcance de los recursos. Esta distinción es especialmente relevante en el contexto de una muestra caracterizada por una elevada vinculación institucional, donde la relación con los servicios sanitarios y sociales tiende a ser estructural y no siempre elegida.

El papel central de los dispositivos formales en el acompañamiento de estas mujeres es coherente con el perfil sociodemográfico de la muestra, marcado por trayectorias de larga vinculación con los servicios de salud mental. No obstante, como se ha observado en el apartado de denuncia, la presencia de estos recursos no garantiza por sí misma una cobertura plena ni una respuesta adecuada a las necesidades específicas relacionadas con la violencia de género.

GRÁFICO 30. RECEPCIÓN DE APOYO POR PARTE DE RECURSOS FORMALES (SERVICIOS SOCIALES, SANITARIOS Y ENTIDADES SOCIALES). DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

En relación con el conocimiento de recursos ante situaciones de violencia (Gráfico 31), **un 79,2% de las encuestadas afirma saber a dónde acudir o llamar en caso de maltrato o peligro**, frente a un 20,8% que no dispone de esta información.

Este dato adquiere una dimensión analítica especialmente relevante cuando se lee en relación con los resultados del apartado de denuncia: si la mayoría de las mujeres conoce los recursos disponibles, y el desconocimiento de dónde denunciar fue señalado como razón para no hacerlo solo por el 0,9% de las encuestadas, **el problema central no reside en el acceso a la información, sino en las barreras estructurales, emocionales e institucionales que dificultan la traducción de ese conocimiento en acción efectiva**. El miedo, la normalización de la violencia, la desconfianza en ser creídas o la dependencia económica (razones todas ellas identificadas en el análisis de la denuncia) operan como obstáculos que el mero conocimiento de los recursos no puede neutralizar por sí solo. Esta cuestión refuerza la necesidad de **abordar las condiciones estructurales que impiden que ese conocimiento se traduzca en acceso real y efectivo a la protección**, especialmente en el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, cuyas barreras concretas requieren respuestas igualmente específicas.

GRÁFICO 31. CONOCIMIENTO DE RECURSOS DE ATENCIÓN ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

Los resultados de este apartado muestran que, **si bien la mayoría de las mujeres encuestadas dispone de redes de apoyo tanto informales como institucionales, la existencia de estos recursos no garantiza por sí misma una protección efectiva frente a la violencia**. La asociación significativa entre la ausencia de red de confianza y una mayor prevalencia de violencia física apunta al papel relevante que pueden desempeñar los vínculos relacionales, aunque su interpretación debe inscribirse en dinámicas más amplias que integran el aislamiento impuesto como estrategia de control, la dependencia institucional y el estigma asociado a la salud mental.

Los factores de protección no operan de manera automática ni lineal, sino que se configuran de forma compleja en interacción con las trayectorias vitales, las condiciones estructurales y los contextos relacionales de las mujeres. **La brecha entre el conocimiento de los recursos, su disponibilidad declarada y su uso efectivo ante situaciones de violencia,** señala la necesidad de intervenciones que garanticen su accesibilidad real, su adecuación a las necesidades concretas de esta población y su capacidad para sostener procesos de protección y autonomía a lo largo del tiempo.

3.4.2 Consecuencias psicosociales[1]

El análisis de las consecuencias psicosociales permite aproximarse al impacto subjetivo y relacional de la violencia de género en las mujeres encuestadas, incorporando dimensiones fundamentales como la autoestima, el miedo o la percepción de seguridad. En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, **estas consecuencias deben leerse como el resultado de una interacción compleja entre la experiencia de violencia y procesos previos de malestar psicosocial** que se retroalimentan mutuamente, intensificando las situaciones de vulnerabilidad y dificultando los procesos de recuperación y autonomía.

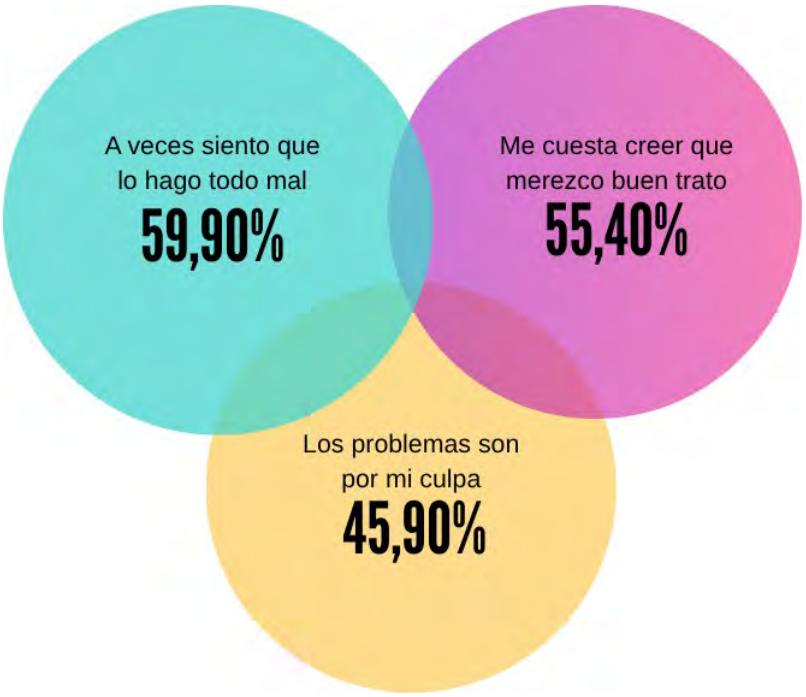
En relación con el impacto en la autoestima (Gráfico 32), se observa una presencia significativa de indicadores de malestar subjetivo en la muestra. **Un 58,9% de las mujeres señala sentir en ocasiones que lo hace todo mal**, mientras que un 55,4% manifiesta dificultades para creer que merece un buen trato. Asimismo, un 45,9% expresa sentimientos de culpa respecto a los problemas que experimenta. Estos tres indicadores, tomados en conjunto, reflejan una afectación relevante y extendida de la autopercepción, en la que se combinan elementos de desvalorización, inseguridad y culpabilización.

Estas dinámicas pueden interpretarse como efectos de procesos de violencia que operan también a nivel simbólico, erosionando sistemáticamente la autoestima y reforzando narrativas de responsabilización individual que forman parte de las propias estrategias de control utilizadas por los agresores. La violencia psicológica (la más prevalente en la muestra, con un 68,7%) actúa precisamente sobre estas dimensiones: la desvalorización, la culpabilización y el cuestionamiento de la propia percepción de la realidad son mecanismos centrales de su funcionamiento. En el contexto específico de mujeres con problemas de salud mental grave, estos efectos pueden confundirse o solaparse con los síntomas asociados al diagnóstico, dificultando tanto la identificación de la violencia como su abordaje terapéutico.

---

[1] *Antes de presentar el análisis de los datos, resulta imprescindible establecer una precisión metodológica. El presente análisis evalúa dimensiones como la afectación de la autoestima, la culpa o el miedo bajo el epígrafe de "consecuencias psicosociales" de la violencia. Sin embargo, en esta muestra específica, el diseño de la investigación no permite discriminar estadísticamente qué parte de este malestar subjetivo es producto directo del maltrato y qué parte constituye la sintomatología clínica propia del diagnóstico de salud mental grave subyacente. De hecho, los datos revelan una presencia significativa de malestar también en el grupo sin experiencia de violencia identificada (por ejemplo, un 33% afirma tener miedo y un 31% siente que lo hace todo mal). Por lo tanto, los siguientes resultados no deben interpretarse como relaciones causales lineales, sino como la evidencia empírica de una circularidad en la que la experiencia de violencia se entrelaza, solapa y agrava exponencialmente un malestar psicosocial.*

GRÁFICO 32. IMPACTO EN LA AUTOESTIMA: AUTOPERCEPCIÓN Y SENTIMIENTO DE CULPA. DATOS EN %.



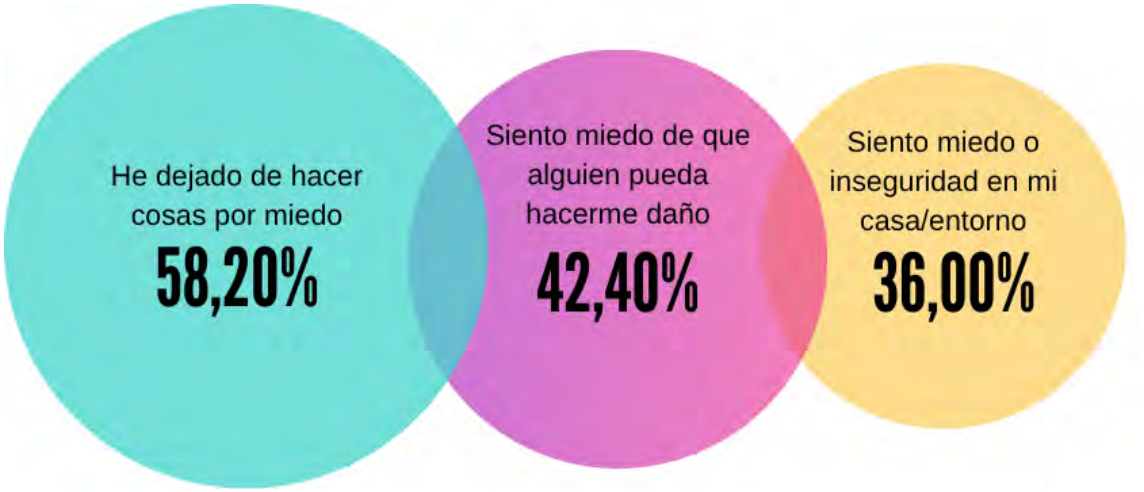
Fuente: elaboración propia

En relación con el miedo y la inseguridad (Gráfico 33), **un 58,2% de las mujeres ha dejado de realizar actividades por miedo**, lo que evidencia que la violencia no solo afecta a nivel emocional, sino que condiciona de forma directa la vida cotidiana y la participación social. Un 42,4% manifiesta temor a que alguien pueda causarle daño, y un 36,0% señala sentirse insegura en su propio entorno o vivienda.

Este patrón es analíticamente relevante en un doble sentido. Por un lado, **el miedo opera como mecanismo de control que persiste más allá de los episodios concretos de violencia**, limitando la movilidad, las relaciones sociales y la capacidad de agencia de las mujeres incluso en ausencia del agresor. Por otro, la inseguridad en el propio entorno o vivienda adquiere una dimensión específica en una muestra donde el 37,4% reside en recursos supervisados: **el espacio que debería constituir un entorno protegido puede también ser percibido como un espacio de inseguridad**, cuestión que interpela directamente a los modelos de atención residencial y a la necesidad de incorporar la perspectiva de género en su diseño y funcionamiento.

En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, estas experiencias de miedo y retraimiento podrían estar reforzando dinámicas de aislamiento ya presentes, incrementando la vulnerabilidad y reduciendo las posibilidades de activar redes de apoyo y mecanismos de protección.

GRÁFICO 33. IMPACTO EN EL MIEDO Y LA INSEGURIDAD: LIMITACIÓN DE ACTIVIDADES Y PERCEPCIÓN DE AMENAZA. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

El análisis comparado según la experiencia de violencia de género (Gráfico 34) muestra diferencias sistemáticas y consistentes entre quienes han sufrido violencia y quienes no, en todas las dimensiones psicosociales analizadas. **Las mujeres que han experimentado violencia de género presentan mayores niveles de malestar en todos los indicadores**, con diferencias que oscilan entre los 23 y los 35 puntos porcentuales según la dimensión considerada.

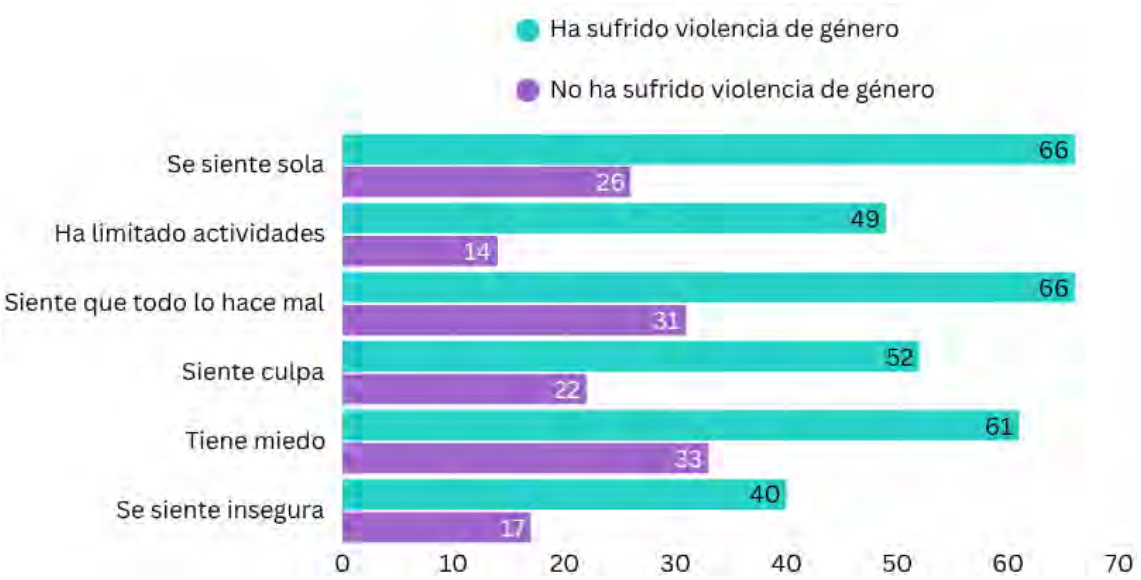
Las brechas más amplias se registran en la **limitación de actividades** (49% frente a 14%, una diferencia de 35 puntos) y en la **sensación de soledad** (66% frente a 26%, 40 puntos de diferencia), evidenciando que la violencia condiciona de forma especialmente intensa tanto la participación social como la percepción del propio vínculo relacional. Le siguen la **percepción de inseguridad** (40% frente a 17%, 23 puntos), el **sentimiento de culpa** (52% frente a 22%, 30 puntos) y la **percepción de hacer todo mal** (66% frente a 31%, 35 puntos). En el caso del **miedo**, aunque la diferencia es algo menor en términos relativos (61% frente a 33%, 28 puntos), su prevalencia es elevada en ambos grupos, apuntando a que el miedo constituye una experiencia extendida en el conjunto de la muestra, independientemente de la experiencia de violencia, y que puede estar relacionado con condiciones más amplias de vulnerabilidad estructural.

Debe señalarse que, aun entre las mujeres que no han identificado haber sufrido violencia de género, los indicadores de malestar psicosocial presentan valores que no son despreciables: un 33% tiene miedo, un 31% siente que lo hace todo mal, un 26% se siente sola y un 22% experimenta sentimientos de culpa. **Esta presencia significativa de malestar también en el grupo sin experiencia de violencia identificada podría estar relacionada con la exposición sostenida a contextos de desigualdad, control y vulnerabilidad estructural** que no siempre se reconocen o nombran como violencia, pero que sí generan efectos psicosociales similares.

Estas diferencias refuerzan la relación entre la experiencia de violencia y el deterioro del bienestar psicosocial. No obstante, **más que establecer una relación causal directa, los resultados apuntan a una interacción compleja**: la violencia contribuye a intensificar

situaciones de malestar previo, generando dinámicas de retroalimentación en las que el deterioro psicosocial puede, a su vez, incrementar la vulnerabilidad frente a nuevas situaciones de violencia o dificultar la activación de respuestas protectoras. Esta circularidad es especialmente relevante en el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, donde los efectos de la violencia pueden confundirse con los síntomas del diagnóstico, invisibilizando la violencia como causa y obstaculizando su abordaje específico en los dispositivos de atención.

GRÁFICO 34. CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES SEGÚN EXPERIENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO. DATOS EN %.



Fuente: elaboración propia

Desde una perspectiva de género, este conjunto de resultados pone de manifiesto que la violencia de género no solo se expresa en actos concretos, sino que tiene efectos profundos y persistentes sobre la subjetividad, la autonomía y las condiciones de vida de las mujeres. En el caso específico de mujeres con problemas de salud mental grave, estos efectos pueden amplificarse, consolidando situaciones de mayor fragilidad y dificultando los procesos de recuperación y autonomía.

3.5 MAPA DE SIGNIFICATIVIDAD DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: TODOS LOS CRUCES BIVARIADOS

El mapa de significatividad (Gráfico 35) que se presenta en este apartado ofrece una visión de conjunto del análisis bivariado realizado, representando de forma sintética los 191 cruces estadísticos efectuados entre las distintas variables del estudio y las diferentes manifestaciones de violencia de género. **En términos globales, 58 de los 191 cruces analizados mantuvieron significatividad estadística tras la corrección de Benjamini-Hochberg**, lo que equivale al 30,4% del total. Este dato indica que, aunque no todas las variables se relacionan de forma significativa con la violencia de género, existe un conjunto relevante de asociaciones que no parecen atribuibles al azar y que permiten identificar patrones consistentes en la muestra analizada.

La significatividad, así, se concentra en determinadas áreas temáticas, mientras que otras presentan una presencia débil o nula de asociaciones significativas. A continuación, se

identifican los principales núcleos y zonas de ausencia, así como los patrones transversales más relevantes:

Núcleo 1: consecuencias psicosociales

El bloque de consecuencias psicosociales constituye, con diferencia, **el área de mayor densidad y consistencia de asociaciones estadísticamente significativas** en todo el mapa. Variables como el miedo, la inseguridad, la culpa, la sensación de soledad, la percepción de hacer todo mal y la limitación de actividades presentan asociaciones sistemáticas con la violencia de género global y con prácticamente todas sus tipologías, con niveles de significación que en muchos casos alcanzan $p<0,001$.

Este resultado **refuerza la comprensión de la violencia como un proceso que deja una huella profunda y multidimensional en la subjetividad, la vida cotidiana y la capacidad de agencia de las mujeres**, y no como un conjunto de episodios discretos y acotados. En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, esta concentración de asociaciones sugiere, además, que la violencia y el malestar psicosocial tienden a entrelazarse produciendo efectos acumulativos difíciles de disociar, interpelando directamente a los modelos de atención que abordan ambas dimensiones de forma separada.

Núcleo 2: variables relacionales y de trayectoria vital

El segundo núcleo de significatividad se articula en torno a variables relacionales y de trayectoria vital, con un patrón más selectivo que el anterior pero igualmente consistente. **La tenencia de hijas e hijos emerge como una de las asociaciones más fuertes del conjunto**, con significatividad en relación con la violencia global y con varias tipologías específicas, confirmando visualmente lo ya observado en el análisis detallado del apartado 3.2.3.

La duración de las situaciones de violencia también aparece asociada de forma significativa con varias tipologías, coherente con los hallazgos sobre cronificación presentados en el apartado 3.3.1 y refuerza la idea de que la exposición sostenida en el tiempo se relaciona con una mayor extensión e intensidad de la violencia en sus distintas formas.

Asimismo, el mapa permite observar un patrón relevante que el análisis por apartados no hace tan visible: **las asociaciones cruzadas entre las propias tipologías de violencia son intensas y sistemáticas**, con niveles de significación muy elevados. Este patrón evidencia la co-ocurrencia de distintas formas de violencia, confirmando que las mujeres que experimentan un tipo de violencia tienen una probabilidad significativamente mayor de haber experimentado también otras, reforzando la necesidad de abordar la violencia de género como un fenómeno acumulativo y multidimensional.

Núcleo 3: denuncia

El tercer núcleo significativo se relaciona con la denuncia, aunque aquí el patrón es notablemente más limitado y selectivo. **Las asociaciones estadísticamente significativas con la denuncia son comparativamente pocas y aparecen concentradas en variables muy concretas**, especialmente en el número de tipos de violencia sufridos (que muestra una de las asociaciones más intensas de todo el mapa en relación con la denuncia) y en la violencia física.

Esta pauta es analíticamente reveladora desde una perspectiva de género: **el acceso a la respuesta formal no depende simplemente de haber sufrido violencia, sino de que esa violencia alcance un umbral de acumulación, gravedad y visibilidad suficiente para ser reconocida como denunciable**, tanto por la propia mujer como por su entorno y por los servicios, reforzando la lectura estructural ya desarrollada en el apartado 3.3.2.

Zonas de baja o nula significatividad

El mapa también permite identificar zonas de baja o nula significatividad que son analíticamente informativas. Las variables de apoyo formal (ayuda de asociaciones, servicios sanitarios y servicios sociales) presentan una presencia prácticamente ausente de asociaciones significativas, apuntando a que la vinculación a estos recursos no se relaciona, en esta muestra, con diferencias sistemáticas en la prevalencia de violencia. Como se señaló en el apartado 3.4.1, **la disponibilidad de recursos formales no opera por sí misma como factor protector**, y su efecto depende de condiciones de calidad, accesibilidad y adecuación que el análisis cuantitativo no puede capturar plenamente.

De forma similar, variables de posición social clásica como la edad, el nivel educativo o la situación laboral muestran una significatividad escasa o muy dispersa. Este patrón desplaza la interpretación desde una lectura centrada en atributos individuales hacia otra más relacional y contextual: **la violencia de género se comprende mejor desde los procesos que afectan a la vida cotidiana, la subjetividad y los vínculos, que desde un inventario de rasgos sociodemográficos**.

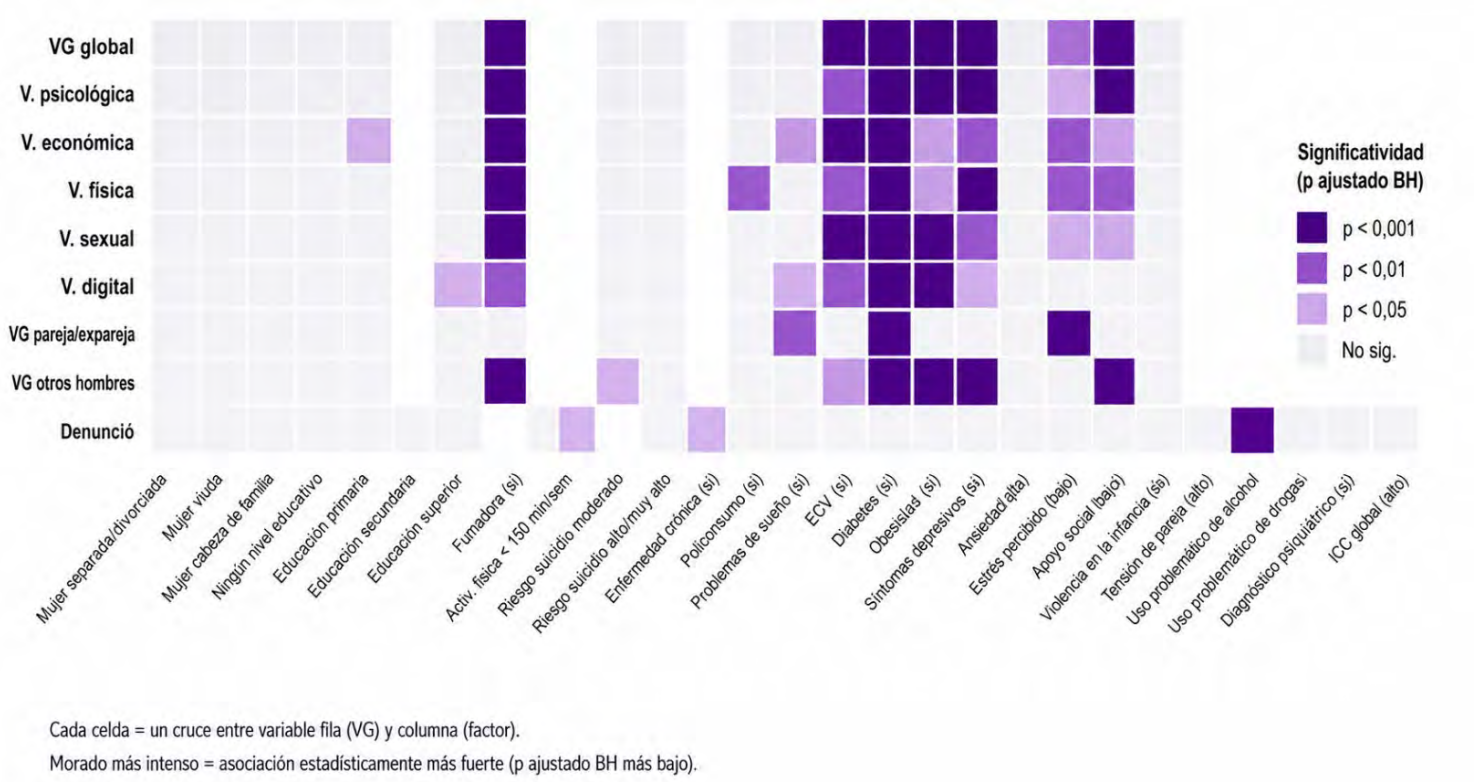
La violencia psicológica como forma transversal

Un patrón de interés que el mapa permite visualizar es la diferencia en la densidad de significatividad según tipología de violencia. **La violencia psicológica aparece asociada a un número mayor de variables que el resto de tipologías**, aspecto coherente con su carácter transversal, su elevada prevalencia en la muestra (68,7%) y su capacidad de articularse con múltiples dimensiones de la vida de las mujeres. Por el contrario, otras tipologías presentan patrones más selectivos, con asociaciones concentradas en variables más concretas. La violencia física, por ejemplo, muestra asociaciones relevantes con algunas dimensiones específicas vinculadas al apoyo social y a la denuncia, apuntando a su mayor visibilidad relativa y a su diferente capacidad de movilizar respuestas institucionales.

De esta forma, el mapa de significatividad permite visualizar de forma integrada que las asociaciones con la violencia de género más consistentes y densas se concentran en el terreno de las consecuencias psicosociales, en determinadas condiciones relacionales y de trayectoria vital (especialmente la maternidad y la cronificación) y en la acumulación de formas de violencia como detonante de la respuesta formal. Las variables de posición social clásica y los recursos formales de apoyo presentan, por el contrario, una capacidad explicativa más limitada dentro de esta muestra.

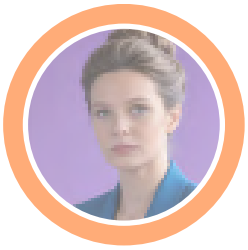
Este escenario dibuja una realidad en la que la violencia se articula con procesos de malestar, aislamiento, dependencia y desigualdad estructural, configurando dinámicas complejas que exigen respuestas igualmente complejas, sostenidas e interseccionales. Su lectura debe situarse en el marco metodológico del estudio, impidiendo establecer relaciones causales cerradas, pero no resta valor sustantivo a los patrones identificados ni a su capacidad de orientar la intervención y las políticas públicas en este ámbito.

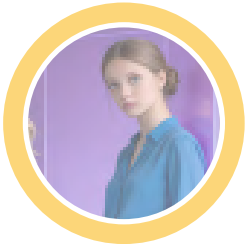
GRÁFICO 35. MAPA DE SIGNIFICATIVIDAD DE TODOS LOS CRUCES BIVARIADOS. DATOS EN %



Nota: cada celda representa un cruce entre una variable de violencia de género (fila) y un factor (columna). La intensidad del color rojo indica el nivel de significación estadística tras la corrección de Benjamini-Hochberg (p<0,001, p<0,01, p<0,05). Las celdas en gris indican ausencia de significación estadística. N=329.









DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

El presente estudio permite concluir que la violencia de género constituye una dimensión central en las trayectorias de vida de una proporción ampliamente mayoritaria de las mujeres con problemas de salud mental grave incluidas en la muestra. Los resultados obtenidos evidencian un fenómeno de elevada prevalencia, carácter multidimensional, fuerte densidad relacional y consecuencias psicosociales graves. La investigación confirma, así, que **la violencia de género debe ser entendida como una cuestión sustantiva en el análisis de las condiciones de vida, el bienestar y la atención de las mujeres con problemas de salud mental grave**, y no como un elemento secundario o externo a su experiencia vital.

En este sentido, los resultados muestran una realidad compleja en la que se entrecruzan desigualdades de género, dependencia económica, fragilidad de redes, trayectorias prolongadas de violencia, dificultades en la activación de respuestas institucionales y una intensa afectación del bienestar psicosocial. Esta configuración obliga a adoptar una lectura relacional, contextual e interseccional, particularmente necesaria cuando se trabaja con mujeres cuya experiencia se encuentra también atravesada por el estigma y la vulnerabilidad asociados a la salud mental grave.

4.1. La violencia de género presenta una prevalencia muy elevada en la muestra analizada

La primera conclusión, y probablemente la más contundente, es la magnitud del fenómeno. **El 74,2% de las mujeres encuestadas declara haber experimentado algún tipo de violencia de género**, lo que sitúa esta realidad en un lugar central del análisis y la hace difícilmente sostenible como experiencia minoritaria dentro del grupo estudiado. Antes, al contrario, su presencia extendida obliga a considerarla como una dimensión estructurante de las trayectorias vitales de estas mujeres.

Esta constatación tiene una doble implicación. En primer lugar, **pone de manifiesto que la violencia de género debe ser contemplada como una variable de análisis imprescindible en cualquier aproximación a la situación social, relacional y emocional de mujeres con problemas de salud mental grave**. En segundo lugar, cuestiona de manera directa aquellos enfoques asistenciales e institucionales que siguen abordando la salud mental y la violencia como ámbitos separados, cuando los resultados muestran con claridad que ambas realidades pueden encontrarse profundamente imbricadas.

La elevada prevalencia observada debe leerse en el marco específico del estudio (una muestra no probabilística compuesta por mujeres vinculadas a recursos y servicios en su mayoría), aconsejándose prudencia en la extrapolación. No obstante, ello no disminuye el valor analítico del hallazgo: aunque los resultados no representan estadísticamente al conjunto de mujeres con problemas de salud mental grave, sí ofrecen una evidencia de

que, en este contexto de atención, la violencia de género constituye una realidad de gran magnitud que no puede seguir siendo invisibilizada.

4.2. La violencia de género se manifiesta de forma plural, acumulativa y no jerarquizable en términos sustantivos

Una segunda conclusión de gran relevancia es que la violencia de género adopta una configuración claramente multidimensional. La violencia psicológica aparece como la forma más extendida (68,7%), seguida de la económica (50,2%), la física (43,5%), la sexual (41,6%) y la digital (35,3%). **Esta jerarquía de prevalencias no debe interpretarse como una escala de gravedad, sino como una evidencia de que las formas de violencia menos visibles o menos reconocidas institucionalmente son, precisamente, las que adquieren mayor extensión.**

En términos sustantivos, la violencia de género en la muestra no se expresa de manera predominante a través del episodio físico aislado, sino por medio de entramados cotidianos de control, desvalorización, limitación de autonomía, vigilancia digital, culpabilización y vulneración del consentimiento. Esta cuestión es especialmente importante porque cuestiona los marcos restrictivos que siguen identificando la violencia solo con sus formas más explícitas o penalmente reconocibles, invisibilizando otras manifestaciones cuyo impacto sobre la autonomía y la subjetividad de las mujeres es igualmente profundo.

Los resultados muestran, además, que estas formas tienden a coexistir y acumularse. El análisis bivariado confirma asociaciones cruzadas intensas entre tipologías, evidenciando que **las mujeres que experimentan un tipo de violencia tienen una probabilidad significativamente mayor de haber experimentado también otras**. Así, la violencia no actúa por compartimentos estancos: se articula mediante una combinación de prácticas de control, agresión, humillación y restricción que producen efectos acumulativos sobre la autonomía, la subjetividad y la vida cotidiana. Ello desplaza la mirada desde la búsqueda de una forma principal de violencia hacia el reconocimiento de configuraciones múltiples y relacionales del daño, cuya comprensión exige marcos analíticos igualmente complejos.

4.3. La pareja o expareja concentra el núcleo principal de la violencia, pero el fenómeno desborda claramente el ámbito íntimo

El estudio confirma que **la pareja o expareja constituye el principal espacio relacional de ejercicio de la violencia en todas las tipologías analizadas**, con especial intensidad en la violencia psicológica (52,9%) y económica (38,6%). Esta centralidad evidencia que las relaciones afectivas siguen siendo un espacio privilegiado de reproducción de desigualdades, control y agresión, donde la proximidad, la convivencia y el vínculo emocional pueden instrumentalizarse como mecanismos de dominación.

Sin embargo, los resultados muestran también que la violencia no se agota en el ámbito de la pareja. La presencia de agresiones ejercidas por otros hombres (particularmente cuando pertenecen al entorno cercano, con un 46,4% de casos protagonizados por familiares hombres) obliga a ampliar el marco de comprensión del fenómeno. **La violencia de género no se localiza únicamente en el espacio íntimo ni puede ser explicada exclusivamente**

desde la lógica de la relación de pareja: también atraviesa vínculos familiares, sociales y cotidianos, donde la proximidad, la confianza previa o la dependencia relacional podrían desempeñar un papel determinante.

Para mujeres con problemas de salud mental grave, esta ampliación del foco resulta especialmente pertinente. Sus trayectorias pueden estar más intensamente atravesadas por relaciones de dependencia, cuidado o institucionalización en las que diferentes actores masculinos del entorno (familiares, profesionales, convivientes) tienen presencia y, en ocasiones, poder. Esta realidad obliga a pensar la prevención, la detección y la intervención desde una comprensión más amplia de los escenarios en los que la violencia puede producirse.

4.4. La maternidad aparece como la asociación sociodemográfica más consistente, aunque no configura una explicación causal ni un perfil cerrado

Dentro del conjunto de variables sociodemográficas analizadas, **la tenencia de hijas e hijos emerge como la asociación más consistente con la mayor prevalencia de violencia de género**, tanto en la violencia global (89% frente a 76%) como en distintas tipologías específicas, con diferencias especialmente marcadas en la violencia económica (69% frente a 45%) y la física (65% frente a 40%).

No obstante, su interpretación exige cautela. Los datos no permiten afirmar que la maternidad cause la violencia, ni sostener una lectura determinista. **La maternidad opera menos como una característica individual y más como una posición relacional y material específica dentro de la estructura de género**: mayor dependencia económica asociada a la carga de cuidados, mayor dificultad para abandonar relaciones violentas cuando existen hijas e hijos de por medio, posible instrumentalización de la descendencia como herramienta de control por parte del agresor y exposición más prolongada a relaciones de pareja. Su importancia analítica reside precisamente en que permite visibilizar cómo determinadas responsabilidades y desigualdades asociadas al cuidado pueden entrelazarse con experiencias de violencia, sin que ello suponga en ningún caso trasladar la responsabilidad a las mujeres.

A la vez, el análisis multivariante confirma que no existe un perfil sociodemográfico general capaz de explicar por sí solo la violencia de género: edad, educación, situación laboral, convivencia o situación de pareja no permiten definir un patrón independiente y aislado.

4.5. La violencia presenta una dimensión temporal marcada por la persistencia y la cronificación

Más de la mitad de las mujeres sitúa el inicio de las agresiones hace más de cinco años (58,0% en el caso de la pareja o expareja; 52,8% en el de otros hombres), y el 42,5% de quienes han sufrido violencia de pareja señala duraciones superiores a tres años. Lejos de tratarse de experiencias recientes o breves, los datos describen procesos que se remontan a años atrás y que, en muchos casos, se instalan de forma persistente en la vida cotidiana.

Esta cronificación tiene un enorme peso interpretativo. **La violencia prolongada produce efectos acumulativos no solo sobre la integridad física o emocional, sino también sobre la autonomía, la capacidad de decisión, la percepción de posibilidades de salida**

y la relación con los apoyos disponibles. Un dato especialmente relevante en este sentido es que un 5,0% de las mujeres encuestadas señala que la violencia de pareja continuaba produciéndose en el momento de la recogida de datos, proporción que asciende al 10,4% en el caso de otros hombres, lo que implica que una parte de las participantes se encontraba en una situación activa de violencia durante el trabajo de campo.

En el caso de mujeres con problemas de salud mental grave, esta persistencia puede verse reforzada por condiciones específicas ya descritas en el perfil de la muestra: dependencia de pensiones contributivas como principal fuente de ingresos, reducida participación en el mercado laboral remunerado, alta proporción de residencia en recursos supervisados y limitada autonomía funcional. La cronificación no debe leerse, por tanto, como una permanencia individual en la situación, sino como el resultado de condiciones estructurales y relacionales que dificultan objetivamente la interrupción del daño.

4.6. La denuncia aparece como una respuesta posible, pero no central ni universalmente accesible

El estudio muestra que **la denuncia formal no constituye la respuesta predominante ante la violencia**: un 38,3% de las mujeres no ha denunciado, un 22,8% ha buscado ayuda sin formalizar una denuncia y solo un 36,4% ha interpuesto una denuncia formal. Esta distribución evidencia que la respuesta ante la violencia se despliega de forma más compleja que la mera dicotomía entre denunciar y no denunciar, e impide utilizar la denuncia como indicador único de respuesta o como criterio normativo para valorar las trayectorias de las mujeres.

El análisis muestra, además, que la denuncia se asocia con mayor claridad a situaciones de violencia física y, de forma más robusta, a la acumulación de varios tipos de violencia. **La denuncia no se activa ante cualquier forma de violencia, sino cuando el daño alcanza determinados umbrales de intensidad, visibilidad o legitimidad social.** Esta selectividad evidencia una jerarquización implícita de la violencia: las formas más visibles y físicamente reconocibles resultan más denunciables, mientras que la violencia psicológica, económica o digital puede quedar más fácilmente en el terreno de lo normalizado o lo difícilmente traducible en denuncia formal.

Para mujeres con problemas de salud mental grave, esta desigual traducción puede verse agravada por la dificultad para ser creídas en razón del diagnóstico, por la complejidad de nombrar determinadas experiencias como violencia y por una relación frecuentemente problemática con los dispositivos formales, donde el estigma asociado a la salud mental puede condicionar la calidad y la credibilidad de la respuesta recibida.

A todo ello hay que añadir un sesgo en la propia conceptualización institucional de la petición de ayuda. **El análisis pone de manifiesto que los circuitos convencionales de derivación no se corresponden con las condiciones materiales y relacionales en las que estas mujeres desarrollan sus vidas.** Para una mujer que depende de pensiones públicas y vive en entornos supervisados, pedir ayuda no significa necesariamente activar un circuito penal o especializado: significa, en la práctica, comunicar lo que le ocurre a su psiquiatra, a su educadora o a su trabajadora social, que son las figuras de referencia con las que mantiene un contacto cotidiano y sostenido. Desde una perspectiva de género, este hecho no es menor: revela que las mujeres sí buscan apoyo y sí activan estrategias de

respuesta ante la violencia, pero lo hacen a través de los canales que tienen efectivamente disponibles y accesibles, no a través de los que el sistema espera que utilicen.

Esta lectura explica la aparente paradoja entre el escaso uso de recursos especializados en violencia de género y la elevada percepción de acompañamiento que las mujeres reportan en los servicios sanitarios y sociales. **La conclusión es clara en términos de política institucional: la puerta de entrada para la detección y la protección frente a la violencia de género en esta población no es el circuito penal ni la red generalista de atención a víctimas, sino la propia red de salud mental y servicios comunitarios con la que estas mujeres mantienen un vínculo cotidiano.** Esto no convierte a estos servicios en sustitutos de los recursos especializados, sino en el primer eslabón imprescindible de una cadena de respuesta que debe ser coordinada, formada y dotada de herramientas específicas para ejercer esa función de forma competente, no estigmatizante y orientada a la autonomía de las mujeres.

4.7. Las barreras a la denuncia remiten a un entramado emocional, cognitivo, relacional e institucional

Las razones para no denunciar muestran con claridad que **la ausencia de denuncia debe leerse** como el resultado de procesos complejos en los que intervienen dimensiones emocionales, cognitivas, relacionales e institucionales que configuran la posibilidad misma de la denuncia. El miedo aparece como la principal barrera (34,9%), seguido de la percepción de que la situación no era suficientemente grave (22,6%) (indicador del proceso de normalización y minimización de la violencia), la desconfianza en ser creídas (8,5%), el deseo de preservar la privacidad (5,7%) y la dependencia económica (4,7%).

Ninguna de estas razones puede interpretarse como una decisión puramente individual: todas remiten a condiciones sociales e institucionales que delimitan el espacio de lo posible para las mujeres. El miedo es, con frecuencia, una respuesta racional ante la ausencia de garantías reales de protección; la normalización de la violencia es el resultado de procesos de socialización que la invisibilizan; la desconfianza en ser creídas refleja experiencias reales de descredito institucional. En mujeres con problemas de salud mental grave, estas barreras se intensifican por efecto del estigma diagnóstico, la inseguridad subjetiva y la experiencia acumulada de no ser tomadas en serio.

Esta conclusión obliga a abandonar cualquier enfoque normativo que sitúe la denuncia como único camino legítimo o como expectativa universalmente alcanzable, y a construir dispositivos de apoyo que reconozcan la complejidad del proceso, la pluralidad de respuestas posibles y la centralidad de la credibilidad, la accesibilidad y el acompañamiento sostenido.

4.8. Las redes de apoyo y los recursos formales existen, pero no se traducen automáticamente en protección efectiva

El análisis de los factores de protección muestra que **una mayoría de las mujeres dispone, al menos en términos declarativos, de personas de confianza (86,5%), apoyo práctico (91,5%) y conocimiento de los recursos disponibles ante situaciones de violencia (79,2%)**. También se observa una elevada presencia de contacto con servicios sanitarios, sociales y asociaciones. Sin embargo, la mera existencia de estos apoyos no equivale a una protección efectiva frente a la violencia.

El hallazgo más consistente en este bloque es la asociación significativa entre la ausencia de red de confianza y una mayor prevalencia de violencia física (80% frente a 44,3%), que apunta al papel protector de determinados vínculos relacionales. No obstante, **la lectura más relevante de este bloque surge de la tensión entre disponibilidad y uso efectivo**: si el 79,2% de las mujeres afirma conocer los recursos disponibles, pero solo el 0,9% señala como razón para no denunciar el desconocimiento de dónde hacerlo, el problema central no reside en el acceso a la información, sino en las barreras estructurales, emocionales e institucionales que impiden que ese conocimiento se traduzca en acción protectora.

Desde una perspectiva interseccional, para mujeres con problemas de salud mental grave las redes pueden estar atravesadas por ambivalencias, relaciones de dependencia institucional o dinámicas de estigmatización que condicionan tanto su disponibilidad efectiva como su capacidad de sostener procesos de protección. **La protección no depende únicamente de tener recursos, sino de la calidad, la accesibilidad real y la adecuación de esos recursos a situaciones complejas** que combinan violencia, malestar psicosocial y condiciones estructurales de vulnerabilidad.

4.9. Las consecuencias psicosociales constituyen el núcleo de asociaciones más consistente

Desde un punto de vista estadístico, **uno de los hallazgos más consistentes del informe es la concentración de asociaciones significativas entre la experiencia de violencia y las consecuencias psicosociales**. Miedo (61% frente a 33%), soledad (66% frente a 26%), percepción de hacer todo mal (66% frente a 31%), sentimiento de culpa (52% frente a 22%), limitación de actividades (49% frente a 14%) e inseguridad (40% frente a 17%) aparecen sistemáticamente vinculadas a la violencia, con diferencias que oscilan entre los 23 y los 40 puntos porcentuales.

Esta concentración de significatividad confirma que **la violencia no puede pensarse exclusivamente como un hecho externo o conductual, sino como un proceso que afecta de forma profunda y persistente a la subjetividad, la vida cotidiana y la capacidad de agencia de las mujeres**. La violencia deja huellas en la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas, en su sensación de seguridad, en su capacidad de relacionarse y en sus posibilidades de actuación autónoma.

En el caso específico de mujeres con problemas de salud mental grave, las consecuencias psicosociales no se añaden de forma lineal a una situación previa de malestar, sino que **interactúan con ella, la intensifican y, en ocasiones, la reorganizan**, generando dinámicas de retroalimentación difíciles de desactivar. La violencia de género, en este sentido, puede amplificar procesos de culpa, retraimiento e inseguridad ya presentes, a la vez que los efectos del malestar psicosocial pueden incrementar la vulnerabilidad frente a nuevas situaciones de violencia. Esta circularidad es especialmente relevante porque cuestiona los modelos de atención que abordan ambas dimensiones de forma separada, sin reconocer su interacción constitutiva.

4.10. El mapa de significatividad confirma una estructura relacional y no lineal del fenómeno

El análisis global de los 191 cruces bivariados, del que son estadísticamente significativos 58 (30,4%), refuerza una conclusión de fondo: **las asociaciones más consistentes no se concentran en variables clásicas de posición social, sino en dimensiones relacionadas con las consecuencias psicosociales, los vínculos, algunas condiciones específicas de trayectoria vital y la respuesta institucional ante la violencia**. La edad, el nivel educativo o la situación laboral, considerados aisladamente, presentan una capacidad explicativa limitada dentro de esta muestra.

Esta distribución de la significatividad tiene una lectura teórica importante. Sugiere que la violencia de género en mujeres con problemas de salud mental grave **se comprende mejor desde una perspectiva relacional y contextual que desde una enumeración de atributos individuales**: lo que organiza el fenómeno no son tanto las características sociodemográficas de las mujeres como la interacción entre experiencias de violencia, condiciones de apoyo, malestar subjetivo y trayectorias relacionales complejas. Esta constatación invita a desconfiar de los modelos explicativos lineales o excesivamente cerrados, y a reconocer que lo que emerge del análisis es una realidad articulada en múltiples niveles, resistente a simplificaciones y exigente de marcos interpretativos que asuman esa complejidad como punto de partida.

4.11. La violencia de género y la salud mental grave no son realidades paralelas, sino procesos que se entrecruzan

Una de las conclusiones transversales más importantes del informe es que **la violencia de género y la salud mental grave no deben entenderse como dimensiones separadas ni paralelas**. Aunque el diseño transversal del estudio no permite establecer causalidad, los resultados muestran con claridad que ambas realidades se entrecruzan de forma persistente y significativa, configurando experiencias situadas que no pueden ser abordadas de forma parcial.

La violencia aparece asociada a procesos de malestar psicosocial, dependencia, retraimiento, miedo y debilitamiento de la autonomía. A su vez, las condiciones específicas vinculadas a la salud mental grave (estigma, institucionalización, necesidad de apoyos, fragilidad relacional y menor credibilidad social) parecen contribuir a intensificar la exposición, la persistencia y la dificultad de respuesta ante la violencia. **Desde una lectura interseccional, este entrecruzamiento no debe entenderse como una mera suma de vulnerabilidades:** la condición de mujer, la experiencia de violencia y la posición en el campo de la salud mental no operan de forma separada, sino que se configuran mutuamente, produciendo experiencias que requieren marcos analíticos y de intervención igualmente complejos.

Esta es la conclusión más importante del estudio y la que tiene **mayores implicaciones para la práctica profesional y el diseño de políticas públicas**: mientras los sistemas de atención a la salud mental y los recursos especializados en violencia de género sigan operando como compartimentos estancos, las mujeres que se encuentran en la intersección de ambas realidades quedarán desatendidas en alguna de las dos dimensiones, o en ambas. Revertir esta situación exige transformaciones en los modelos

de atención, en la formación de los equipos profesionales, en los protocolos de detección y derivación y en la arquitectura institucional de los servicios. Las **siguientes recomendaciones operativas** están orientadas en esa dirección.

Recomendación 1. Incorporar la detección sistemática de la violencia de género en todos los dispositivos de atención a la salud mental.

Los equipos de salud mental deben incluir en sus protocolos de evaluación inicial y seguimiento la exploración específica de experiencias de violencia de género, utilizando instrumentos validados y adaptados a las características de esta población. La detección no puede depender de que las mujeres la nombren espontáneamente: debe ser una práctica sistemática, normalizada y no estigmatizante, integrada en la atención cotidiana.

Recomendación 2. Formar a los equipos profesionales de salud mental en violencia de género y perspectiva de género.

La formación debe abarcar el reconocimiento de las distintas formas de violencia (con especial atención a las menos visibles), la comprensión de las barreras concretas que enfrentan las mujeres con problemas de salud mental grave, el manejo de la entrevista en contextos de violencia y los mecanismos de derivación y coordinación con recursos especializados. Esta formación debe ser continua, obligatoria y evaluable, y no limitarse a acciones puntuales.

Recomendación 3. Adaptar los recursos especializados en violencia de género a las necesidades específicas de mujeres con problemas de salud mental grave.

Los centros de atención a víctimas de violencia de género, los centros de la mujer y los recursos de acogida deben desarrollar protocolos y capacidades específicas para atender a mujeres con problemas de salud mental grave, incorporando adaptaciones cognitivas, emocionales y relacionales que respondan a sus necesidades y que neutralicen el estigma diagnóstico como barrera de acceso. Ninguna mujer debe quedar excluida de la atención especializada en violencia de género por razón de su diagnóstico.

Recomendación 4. Establecer mecanismos de coordinación intersectorial estables entre los sistemas de salud mental, servicios sociales y recursos especializados en violencia de género.

La coordinación no puede depender de la iniciativa individual de los profesionales ni de acuerdos informales entre servicios. Deben establecerse protocolos de derivación y seguimiento conjunto, espacios de trabajo interdisciplinar regulares y mecanismos de gestión de casos compartidos que garanticen una respuesta integral, continua y no fragmentada ante situaciones en las que la violencia y la salud mental se encuentran presentes de forma simultánea.

Recomendación 5. Desarrollar estrategias concretas para reducir las barreras a la denuncia en esta población.

Las intervenciones orientadas a facilitar la denuncia deben ir más allá de la información sobre recursos disponibles e incorporar acompañamiento activo, apoyo emocional sostenido y mediación con los dispositivos judiciales y policiales. Es especialmente relevante trabajar con los equipos profesionales de estos dispositivos para reducir el impacto del estigma diagnóstico en la credibilidad otorgada a los testimonios de las mujeres con problemas de salud mental grave.

Recomendación 6. Fortalecer y diversificar las redes de apoyo relacional de las mujeres como estrategia de protección.

Dado el papel protector que muestra la disponibilidad de personas de confianza, las intervenciones deben incluir acciones orientadas a fortalecer los vínculos relacionales de las mujeres, contrarrestar los procesos de aislamiento que la violencia puede generar o intensificar y ampliar las redes de apoyo más allá del entorno institucional. Esto implica trabajar con el entorno cercano de las mujeres y con las comunidades en las que se insertan los recursos de atención.

Recomendación 7. Incorporar la perspectiva de género en el diseño y el funcionamiento de los recursos residenciales y de convivencia supervisada.

Dado que el 37,4% de las mujeres encuestadas reside en recursos supervisados y que una parte señala sentirse insegura en su propio entorno, es imprescindible que estos dispositivos incorporen protocolos específicos de prevención y detección de la violencia, garantías de seguridad para las mujeres residentes y mecanismos de respuesta ante situaciones de violencia que puedan producirse en el propio recurso o en el entorno cercano.

Recomendación 8. Prestar atención específica a las mujeres con hijas e hijos en los protocolos de detección e intervención.

La asociación entre maternidad y mayor prevalencia de violencia (especialmente económica y física) debe traducirse en una mayor atención a esta dimensión en los procesos de evaluación y seguimiento. Las intervenciones deben contemplar la situación específica de las mujeres con responsabilidades de cuidado, abordando las dinámicas de dependencia, las dificultades de ruptura y el posible uso instrumental de las hijas e hijos como mecanismo de control por parte del agresor.

Recomendación 9. Abordar las consecuencias psicosociales de la violencia como parte integrante del tratamiento en salud mental.

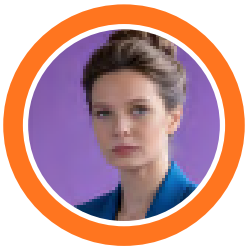
El miedo, la culpa, la soledad, la auto desvalorización y la limitación de actividades no deben ser atribuidos exclusivamente al diagnóstico psiquiátrico sin explorar su posible vinculación con experiencias de violencia. Los planes terapéuticos deben incorporar el trabajo específico sobre las consecuencias psicosociales de la violencia, reconociendo su interacción con el malestar asociado a la salud mental y evitando lecturas que invisibilicen la violencia como causa.

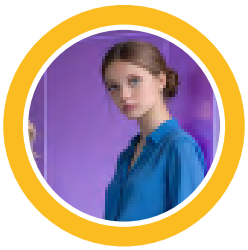
Recomendación 10. Impulsar líneas de investigación que profundicen en la intersección entre violencia de género y salud mental grave.

Los resultados de este estudio abren interrogantes que requieren investigación específica: el papel del tipo de diagnóstico en la exposición y respuesta a la violencia, la calidad y el impacto diferencial de los distintos tipos de apoyo, las experiencias de violencia en el interior de los recursos institucionales, o los factores que facilitan la interrupción de situaciones cronificadas. La generación de conocimiento en este ámbito es una condición necesaria para el diseño de políticas públicas e intervenciones basadas en evidencia que respondan a la complejidad y especificidad de estas trayectorias.

ANEXO









ANEXO

CUESTIONARIO APLICADO

*¡Hola! Mi nombre es (nombre de la entrevistadora) y te llamo desde **ASAENES**.*

Estamos haciendo un estudio para conocer mejor la situación de las mujeres en Andalucía y saber si han pasado por situaciones difíciles o de maltrato. Lo que nos cuentes servirá para mejorar la ayuda y los apoyos que reciben estas mujeres.

*Tu participación es **voluntaria**: puedes decidir si quieres seguir o no, y puedes parar o no responder a cualquier pregunta en cualquier momento. Todo lo que digas será **confidencial:** no se registrará tu nombre ni ningún dato que te identifique. Algunas preguntas pueden ser delicadas. Si te sientes mal, avísame y paramos.*

Antes de empezar, quiero confirmar que lo has entendido: participar es voluntario, tus respuestas serán anónimas y puedes parar cuando quieras. ¿Estás de acuerdo en participar?

1.: *¿Alguna profesional te ha dicho que tienes un problema de salud mental grave?*

1. Sí (Pasar a p.2)

2. No (acaba encuesta)

BLOQUE 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS BÁSICOS

2. ¿Cuántos años tienes? (seleccionar una franja de edad)

1. 18 a 24 años
2. 25 a 35 años
3. 36 a 55 años
4. 56 o más años

3. ¿En qué provincia de Andalucía vives ahora?

1. Almería
2. Cádiz
3. Córdoba
4. Granada
5. Huelva
6. Jaén
7. Málaga
8. Sevilla

4. ¿Vives en un pueblo o en una ciudad?

1. Pueblo
2. Ciudad

5. ¿Hasta qué curso o nivel has estudiado? (Leer opciones despacio)

1. No fui al colegio o fui poco tiempo
2. Estudios primarios
3. Estudios secundarios (ESO o similares)

4. Formación profesional
5. Estudios universitarios
6. Otros estudios

6. ¿Cuál es tu situación laboral? (Selección múltiple)

1. Trabajo con contrato (tiempo completo o parcial)
2. Trabajo sin contrato
3. En paro / Buscando trabajo
4. Jubilada o prejubilada / Pensionista
5. Ama de casa
6. En incapacidad laboral o baja médica
7. Otra situación
8. No sabe / No contesta

7. ¿Tienes algún ingreso o ayuda económica al mes? (Selección múltiple)

1. Sí, por trabajo
2. Sí, pensión o prestación social
3. Sí, vivo con los ingresos de mi pareja
4. Sí, ayuda familiar
5. Sí, percibo una compensación económica por parte de mi pareja
6. No tengo ingresos
7. Otra situación
8. No sabe / No contesta

8. ¿Tienes pareja actualmente?

1. Sí, tengo pareja
2. No tengo pareja
3. Prefiero no responder

9. ¿Tu pareja (o última pareja) es un hombre o una mujer?

1. Un hombre
2. Una mujer
3. Nunca he tenido pareja
4. Prefiero no responder

10. ¿Tienes hijos o hijas?

1. Sí
2. No

11. ¿Con quién vives ahora? (Selección múltiple)

1. Vivo sola
2. Con mi pareja
3. Con mi pareja e hijos/as
4. Con mis hijos/as
5. Con otros familiares (por ejemplo, madre, padre, hermanos u otros)
6. Con otros familiares y mis hijos/as
7. En piso compartido
8. En una residencia o piso tutelado
9. Otra situación (describir)

12. ¿Necesitas ayuda para las cosas del día a día (como cocinar, salir, hacer gestiones)?

1. No, hago las cosas sola
2. Sí, necesito ayuda a veces
3. Sí, necesito ayuda siempre o casi siempre

BLOQUE 2. VIOLENCIA DE GÉNERO

Ahora voy a hacerte algunas preguntas delicadas, pero muy importantes. No tienes que contar detalles, solo decir si te ha pasado o no. Las respuestas siempre serán las mismas: puedes decir sí, no o, si lo prefieres, puedes no responder. Si en algún momento no quieres seguir o te sientes incómoda, me lo dices y pasamos a otra parte. Todo lo que digas será privado y no se contará a nadie.

Violencia económica

¿Algún hombre, ya sea tu pareja, tu expareja o alguien que no era pareja, te ha quitado dinero o no te ha dejado usar tu dinero?

	Sí	No
13. Pareja o expareja		
14. Otro hombre		

¿Te ha impedido trabajar o estudiar cuando tú querías hacerlo?

	Sí	No
15. Pareja o expareja		
16. Otro hombre		

¿Has tenido que pedirle dinero o permiso para comprar cosas básicas (como comida o medicinas)?

	Sí	No
17. Pareja o expareja		
18. Otro hombre		

Violencia digital

¿Te ha mirado tu móvil, tus mensajes o redes sociales sin tu permiso o te ha obligado a enseñárselos?

	Sí	No
19. Pareja o expareja		
20. Otro hombre		

¿Te ha enviado mensajes para controlarte o amenazarte?

	Sí	No
21. Pareja o expareja		
22. Otro hombre		

Violencia psicológica

¿Te ha gritado, insultado o dicho cosas que te hacían sentir mal?

	Sí	No
23. Pareja o expareja		
24. Otro hombre		

¿Alguna vez te ha hecho sentir que todo lo haces mal?

	Sí	No
25. Pareja o expareja		
26. Otro hombre		

¿Te ha controlado mucho (por ejemplo, con quién hablas, cómo vistes o a dónde vas)?

	Sí	No
27. Pareja o expareja		
28. Otro hombre		

¿Te ha amenazado con hacerte daño o con hacer daño a alguien que quieres?

	Sí	No
29. Pareja o expareja		
30. Otro hombre		

Violencia física

¿Te ha empujado, tirado del pelo o dado una bofetada?

	Sí	No
31. Pareja o expareja		
32. Otro hombre		

¿Alguna vez te ha pegado, te ha golpeado con algo o te ha hecho daño físico?

	Sí	No
33. Pareja o expareja		
34. Otro hombre		

¿Has necesitado atención médica por alguna agresión física?

	Sí	No
35. Pareja o expareja		
36. Otro hombre		

Violencia sexual

¿Alguna vez te ha obligado a tener relaciones sexuales sin que tú quisieras?

	Sí	No
37. Pareja o expareja		
38. Otro hombre		

¿Te ha tocado o hecho cosas que no querías, aunque no haya sido con fuerza?

	Sí	No
39. Pareja o expareja		
40. Otro hombre		

41. En el caso de que haya habido alguna agresión fuera de la pareja/expareja, ¿Quién fue la persona que te hizo daño?

1.Un hombre de mi familia
2.Un hombre conocido (por ejemplo: amigo, vecino, compañero...)
3. Un hombre desconocido
4. Varios hombres
5. Prefiero no responder
6. Nunca he sufrido una agresión por parte de un hombre fuera de la pareja/expareja
7. Nunca he sufrido una agresión por parte de un hombre (bien sea dentro de la pareja/expareja o fuera de ella) (pasar a p. 51)

BLOQUE 3. CRONOLOGÍA DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA

(solo preguntar si la persona entrevistada ha respondido "sí" en alguna de las preguntas anteriores)

¿Recuerdas hace cuántos años empezaron esas situaciones?

	Hace menos de 1 año	Entre 1 y 5 años	Más de 5 años	Ns/Nc
42. Pareja o expareja				
43. Otro hombre				

¿Durante cuánto tiempo viviste esas situaciones aproximadamente?

	Solo unos meses	Entre 1 y 3 años	Más de 3 años	Todavía me siguen ocurriendo	Ns/Nc
44. Pareja o expareja					
45. Otro hombre					

BLOQUE 4. DENUNCIA Y BÚSQUEDA DE AYUDA

(solo preguntar si la persona entrevistada ha respondido una opción diferente a "Ns/Nc" en alguna de las preguntas anteriores)

46. ¿Alguna vez denunciaste estas situaciones o pediste ayuda por ellas?

1. Sí, denuncié
2. Sí, pedí ayuda, pero no denuncié (pasar a p. 50)
3. No denuncié (pasar a p. 50)
4. No lo recuerdo (pasar a p. 50)
5. Prefiero no responder (pasar a p. 50)

47. Si denunció o pidió ayuda ¿con relación a quién fue la denuncia o la ayuda? (selección múltiple)

1.Fue por mi pareja o expareja
2. Fue por otro hombre que no era mi pareja
3.NS/NC

48. ¿Dónde acudiste para pedir denunciar la situación?

1.A la Policía / Guardia Civil
2. A un juzgado
3. Al Centro de la Mujer / IAM
4.A servicios sociales
5.A un centro de salud / urgencias
6.Asociaciones (por ejemplo, ASAENES u otras)
7.A familiares o amistades
8.A otra persona o lugar
9.Ns/Nc

49. ¿Recibiste la ayuda que necesitabas?

1. Sí (pasar a p.51)
2.En parte (pasar a p.51)
3.No (pasar a p.51)
4.Ns/Nc (pasar a p.51)

50. ¿Por qué no denunciaste?

1.Tenía miedo
2.Pensé que no me iban a creer
3.Dependía económicamente de esa persona
4. No sabía dónde denunciar
5.No quería que nadie lo supiera
6.No lo veía como algo "grave" en ese momento
7.Otra razón
8.Prefiero no responder

BLOQUE 5. FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

Factores de riesgo/protección

Ahora quiero preguntarte algunas cosas sobre tu vida diaria: las personas que te rodean y cómo te sientes en tu entorno. No hay respuestas buenas o malas. Si alguna pregunta no quieres contestarla, puedes decir "prefiero no responder".

51. ¿Tienes personas de confianza con las que puedas hablar cuando lo necesitas?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

52. ¿Tienes alguien que te ayude si tienes un problema (por ejemplo, acompañarte al médico)?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

53. ¿Has recibido ayuda de servicios sociales, sanitarios o de asociaciones cuando lo has necesitado?

	Sí	No	Ns/Nc
Servicios Sociales			
Servicios Sanitarios			
Asociaciones/entidades sociales			

54. ¿Sabes a dónde podrías llamar o acudir si sufrieras maltrato o te sintieras en peligro?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

Consecuencias psicosociales: autoestima y confianza

55. ¿A veces sientes que todo lo haces mal?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

56. ¿Sientes culpa o piensas que los problemas son por tu culpa?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

57. ¿Te cuesta creer que mereces que te traten bien y con respeto?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

Consecuencias psicosociales: miedo y sensación de seguridad

58. ¿Te sientes con miedo o insegura en tu casa o en tu entorno?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

59. ¿Sientes miedo de alguna persona o de que alguien pueda hacerte daño?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

60. ¿Has dejado de hacer cosas por miedo o por no sentirte segura?

1. Sí
2. No
3. NS/NC

CIERRE Y AGRADECIMIENTO

Hemos terminado la encuesta.

Quiero darte las gracias por tu tiempo y por compartir tus respuestas conmigo. Lo que nos has contado es muy importante y ayudará a mejorar la atención y el apoyo a muchas mujeres en Andalucía.

Antes de terminar, ¿hay algo más que te gustaría decir o añadir? Puede ser algo que no hayamos preguntado, una idea, una opinión o algo que quieras compartir.

Observaciones por parte de la persona encuestada

Muchas gracias otra vez por tu participación.
Te mando un saludo grande y te deseo que estés bien.

OBSERVACIONES DE LA PERSONA ENCUESTADORA

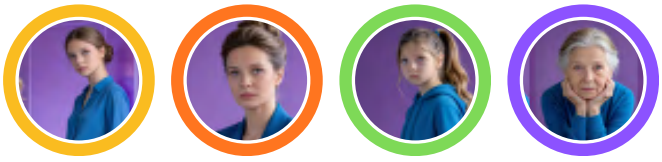
Este bloque no se lee a la persona encuestada.

Se rellena al finalizar la entrevista para recoger información útil sobre el desarrollo de la encuesta. ***Anotar cualquier detalle relevante sobre la comunicación, tono emocional, comprensión, entorno o aspectos que puedan influir en la interpretación de los datos.***

Comentarios de la persona encuestadora:

.....
.....
.....





VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES ANDALUZAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE: FACTORES DE RIESGO, PROTECCIÓN Y CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

¡4d! CONSULTORÍA
asaenes.org salud mental Sevilla
Junta de Andalucía
Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad