



GUÍA

INVESTIGACIÓN SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL

2017



Fedeafes

Buru gaixotasuna
duten pertsona
eta senide elkarteen
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi
de asociaciones de
familiares y personas
con enfermedad mental

Entidades que
forman parte
de Fedeafes



Entidades
colaboradoras



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
ENPLEGU ETA GIZARTE
POLITIKETARNO SAIALA
DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y POLÍTICAS SOCIALES



Dirección de la investigación:

FEDEFES (Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental)



Fedefes

94 406 94 30

Tres Cruces 14, Bajo

01400 Laudio - Llodio (Álava)

www.fedefes.org

Coordinación y redacción investigación: Alicia García Santos, consultora en igualdad de género.

Redacción guía: Alicia García Santos.

Depósito legal: BI-1007-2017



Reconocimiento – NoComercial (by-nc): Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.

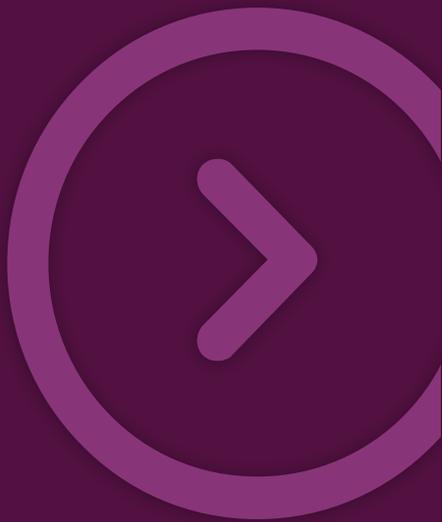


NOTA PRELIMINAR

Esta guía recoge las principales conclusiones de la Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental, realizada por Fedeaefes durante los años 2015 y 2016. Puede consultarse el informe completo de la investigación en la página de Fedeaefes: www.fedeafes.org

ÍNDICE

- | 5 | Introducción
- | 6 | Algunas cifras sobre la violencia contra las mujeres con enfermedad mental
- | 7 | Objetivo de esta guía
- | 8 | ¿De qué tipo de violencia estamos hablando?
- | 8 | ¿Por qué las mujeres con enfermedad mental tienen más riesgo de sufrir violencia?
- | 9 | Se han identificado algunos factores que reducen el riesgo de violencia
- | 9 | Y también se han identificado circunstancias que incrementan el riesgo
- | 9 | Algunos diagnósticos provocan un mayor riesgo
- | 10 | Barreras para que las mujeres con enfermedad mental salgan de la violencia
- | 11 | ¿Cómo detectar situaciones de violencia en la intervención?
- | 12 | ¿Cómo actuar con la mujer si se confirma la existencia de violencia?
- | 13 | ¿Qué efectos tiene sobre la mujer hablar de la violencia sufrida?
- | 13 | ¿Qué más se puede hacer?
- | 14 | ¿Qué pueden hacer las instituciones para mejorar la atención a las mujeres con enfermedad mental que sufren o han sufrido violencia?



No se detectan la mayor parte de los casos de violencia que están sufriendo las mujeres con enfermedad mental en el presente, ni tampoco los que vivieron en el pasado.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres no es un fenómeno aislado ni excepcional, sino que tiene un carácter estructural y constituye un hecho habitual en la vida de las mujeres:

- » **1 de cada 3 europeas** ha sufrido violencia física o sexual procedente de cualquier persona.
- » El **43%** han vivido violencia psicológica dentro de la pareja¹.
- » **7 de cada 10 mujeres** en el mundo sufrirán violencia física o sexual en algún momento de su vida².
- » La gravedad, extensión y consecuencias de la violencia contra las mujeres ha provocado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considerara, en el año 2005, como un **problema mundial de salud pública**.

Lentamente, se va abriendo paso en nuestra sociedad la idea de que la violencia que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo es un problema de enorme magnitud que requiere una respuesta institucional mucho más firme y enérgica de la que recibe. Sin embargo, las mujeres con enfermedad mental ven cuestionada sistemáticamente su condición de víctimas bajo argumentos tales como que su relato no es veraz debido a la descompensación psicopatológica, o que son episodios que provocan ellas con su comportamiento.

Otras veces, las personas profesionales que las atienden se amparan en el mito de que si se visibiliza una situación de violencia la mujer se puede descompensar, una idea que carece de fundamento científico. Estos y otros motivos provocan que no se detecten la mayor parte de los casos de violencia que están sufriendo las mujeres con enfermedad mental en el presente, ni tampoco los que vivieron en el pasado. Además, en los supuestos que sí se detectan, las mujeres no están recibiendo una respuesta adecuada, debido a que los servicios públicos no están adaptados a sus necesidades.

1// Datos de la primera Macroencuesta sobre violencia realizada en toda la Unión Europea en 2012.

2// Datos de Oxfam Intermón, 2014.

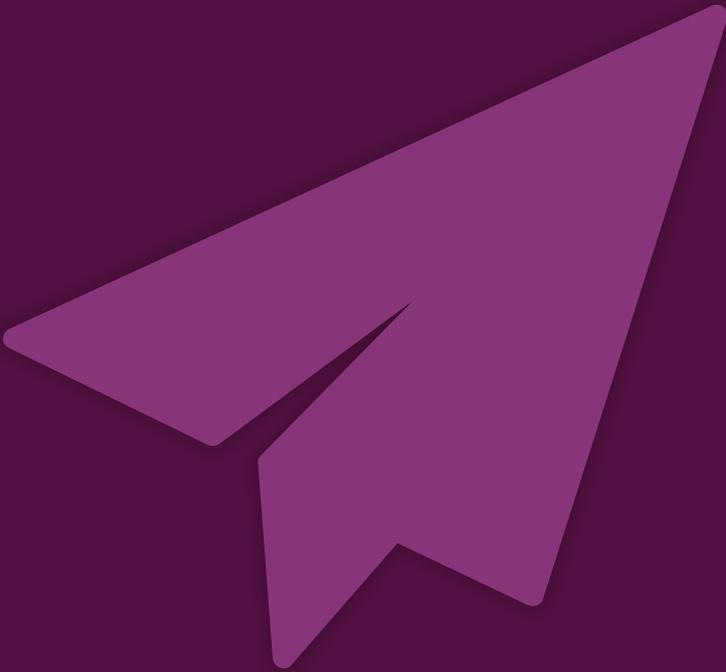


ALGUNAS CIFRAS SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL

Está tan arraigado en nuestra sociedad el mito de que las personas con enfermedad mental son violentas, que cuesta trabajo visualizar la violencia que sufren. Sin embargo, los estudios cuantitativos que se han realizado en el ámbito estatal arrojan cifras escalofriantes³:

- » **3 de cada 4 mujeres** con enfermedad mental grave (EMG) han sufrido violencia en el ámbito familiar o/y en la pareja alguna vez en su vida.
- » **Alrededor del 80% de las mujeres** con EMG que han estado emparejadas en algún momento de su vida han sufrido violencia procedente de la pareja.
- » El **52% de las mujeres** con EMG que conviven con familiares han sido victimizadas en el último año.
- » El riesgo que tiene una mujer con EMG de sufrir violencia en la pareja se multiplica entre **2 y 4 veces** respecto a las mujeres en general.
- » Al igual que en resto de la población femenina, el tipo de violencia más frecuente en la pareja es la psicológica. Sin embargo, la violencia física y la sexual son también muy elevadas:
 - **Más de la mitad de las mujeres** con EMG que han estado en pareja han sufrido violencia física.
 - **Algo más del 40%** han sufrido violencia sexual.
- » **Más del 40%** de las mujeres con EMG que están sufriendo violencia en la pareja en la actualidad no la identifican como tal.
- » **En la mitad de los casos**, la o el profesional de referencia en la Red de Salud Mental de la mujer no conocía la existencia del maltrato ocurrido durante el último año.

³// Los datos que ofrecemos a continuación están extraídos de la investigación *Violencia familiar y de pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave* (2013), realizada por Francisco González Aguado, Juan González Cases, Marisa López Gironés, Daniel Olivares Zarco, Cristina Polo Usaola y Margarita Rullas Trincado: https://consaludmental.org/publicaciones/Violencia_mujeres_enfermedad_mental.pdf, y de la tesis doctoral *Violencia en la pareja hacia mujeres con trastorno mental grave* (2011), realizada por Juan Carlos González Cases: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/15082/Violencia_pareja_mujer_trastorno_mental_grave_Juan_C_Gonzalez_Cases_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y



OBJETIVO DE ESTA GUÍA

A pesar de la gravedad de estas cifras, la problemática de la violencia contra las mujeres con enfermedad mental no está suficientemente presente ni en las instituciones públicas que trabajan con mujeres que están sufriendo violencia, ni en los servicios públicos de salud –particularmente de salud mental-, ni en las asociaciones que trabajan con personas con enfermedad mental⁴. Por ello, **la mayoría de los casos de violencia permanecen ocultos para los servicios públicos** que atienden situaciones de violencia contra las mujeres, e incluso para los mismos equipos psiquiátricos y psicológicos.

En consecuencia, la presente Guía pretende proporcionar datos y pautas que puedan servir para avanzar en los objetivos siguientes:

- » **Sensibilizar a las personas profesionales** que trabajan con mujeres con enfermedad mental de la elevada prevalencia de la violencia en este colectivo.
- » **Alertar sobre las conexiones existentes entre violencia y enfermedad mental:**
 - La violencia está en muchas ocasiones en el origen de la enfermedad mental.
 - Padecer una enfermedad mental, particularmente si es grave, incrementa el riesgo de sufrir violencia.
 - El maltrato empeora la sintomatología de una enfermedad mental preexistente.
- » **Identificar situaciones de violencia** en mujeres con enfermedad mental -con o sin diagnosticar- por parte de los servicios sociales, los servicios de salud (especialmente la Red de Salud Mental) y las asociaciones de personas con enfermedad mental.
- » **Señalar algunas orientaciones** que puedan guiar la actuación profesional tras la detección de un caso de maltrato.

⁴// En los últimos años las asociaciones de la red de Fedeaefes han iniciado un proceso de formación y sensibilización sobre este tema.



¿DE QUÉ TIPOS DE VIOLENCIA ESTAMOS HABLANDO?

En la Comunidad Autónoma de Euskadi existe un acuerdo⁵ entre las diferentes instituciones para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia. En él se incluyen los siguientes tipos de violencia:

- » La violencia psicológica, física o sexual **ejercida por la pareja o expareja**.
- » La violencia psicológica, física o sexual **ejercida por otras personas** distintas de la pareja **en el ámbito doméstico**.
- » **Otros tipos de violencia** –tales como la violencia económica o la privación de libertad-, ejercida tanto en el ámbito de la pareja como en el doméstico.
- » La **violencia sexual ejercida por cualquier persona**. Se incluye cualquier comportamiento de naturaleza sexual cometido sin el consentimiento válido de la mujer.



¿POR QUÉ LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL TIENEN MÁS RIESGO DE SUFRIR VIOLENCIA?

Existen factores personales y estructurales que incrementan el riesgo de victimización que tienen todas las mujeres en presencia de una enfermedad mental. Muchos de ellos tienen causas de origen social, por lo que puede trabajarse en su minimización, fomentando el empoderamiento y la participación social de las mujeres con enfermedad mental. A continuación, citamos los más importantes:

- » La **carencia de autonomía** y la dependencia de otras personas.
- » La **carencia de empleo** y de recursos económicos.
- » La **baja participación social**.
- » El **aislamiento** social y la soledad.
- » El **estigma** social que rodea la enfermedad mental.
- » La **falta de recursos** propios para defenderse.
- » Las mayores probabilidades de situarse en **relaciones desiguales** debido a las mayores dificultades para encontrar pareja, vinculadas al estigma.
- » La **menor autoestima**.
- » El **sentimiento de baja capacidad** para enfrentarse a la vida en solitario.
- » La superior **tendencia a justificar las relaciones abusivas** hacia ellas debido al sentimiento de poca valía.
- » La **menor credibilidad** que se concede a su relato cuando verbalizan situaciones de violencia.
- » Las mayores **dificultades** en el **acceso** a la **información** y a los **servicios**.
- » La **inadecuación** a sus necesidades de los **recursos públicos** que atienden situaciones de violencia.

⁵// II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual (2009). http://www.bizkaia.eus/Gizartekintza/Genero_Indarkeria/pdf/dokumentuak/II_interinstitucional_c.pdf



SE HAN IDENTIFICADO ALGUNOS FACTORES QUE REDUCEN EL RIESGO DE VIOLENCIA

Es evidente que la enfermedad mental incrementa el riesgo de violencia, como también lo es que no existe una relación determinista: no todas las mujeres con una enfermedad mental sufren situaciones de violencia graves, por lo que resulta tan interesante analizar cuáles son los factores que incrementan la vulnerabilidad como estudiar aquellos que, por el contrario, protegen de la violencia. En la investigación realizada, se han identificado los siguientes:

- » Disponer de una **red** y de **apoyo** social y familiar.
- » La **participación social**.
- » **No** estar en la **pobreza**.
- » Incorporar la perspectiva de género en la intervención por parte de los servicios públicos, trabajando en el **empoderamiento de las mujeres**.



Y TAMBIÉN SE HAN IDENTIFICADO CIRCUNSTANCIAS QUE INCREMENTAN EL RIESGO

Existe evidencia de que hay algunas circunstancias biográficas y algunos momentos vitales que incrementan el riesgo de sufrir violencia cuando se tiene una enfermedad mental. Citamos a continuación los más relevantes, con el propósito de que se tengan en cuenta en la intervención:

- » **Haber sufrido violencia** en el ámbito familiar en la infancia.
- » **Haber sido testigo** de la violencia del padre sobre la madre.
- » Estar en un momento de **descompensación** de la enfermedad.
- » El **embarazo**.



ADEMÁS, ALGUNOS DIAGNÓSTICOS PROVOCAN UN MAYOR RIESGO

- » Los **trastornos de la personalidad**, especialmente el trastorno límite.
- » La **esquizofrenia**.
- » Las fases maníacas de un **trastorno bipolar**.
- » Las **drogadicciones**.
- » Los **diagnósticos graves** respecto a los no tan graves.



BARRERAS PARA QUE LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL SALGAN DE LA VIOLENCIA

Existen barreras tanto internas, es decir, de la propia mujer⁶, como externas, es decir, sociales, que dificultan la salida de la violencia. Es preciso trabajar en su eliminación para acompañar a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia.

Barreras internas

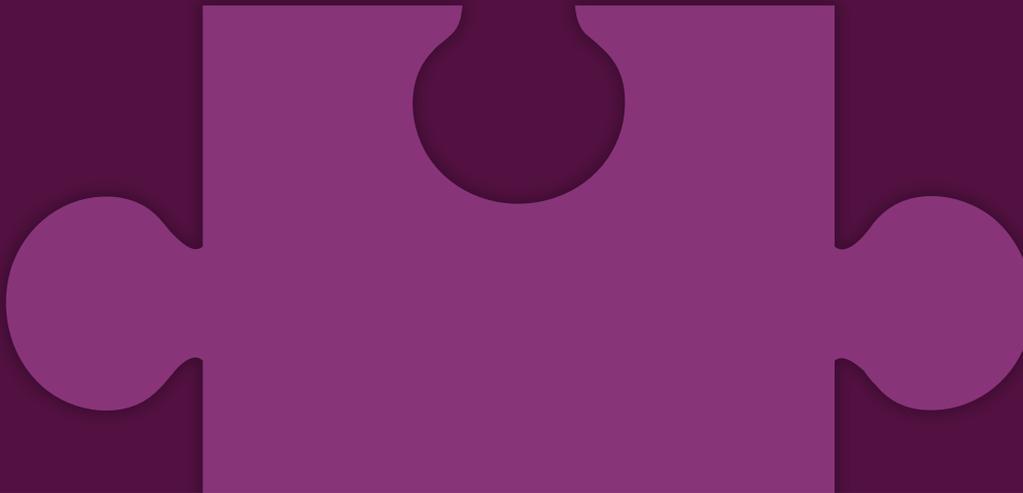
- » La **culpa y la vergüenza** que viven las víctimas, que les dificultan verbalizar su situación.
- » La **minimización o la justificación** del comportamiento del agresor por parte de la mujer.

Barreras externas:

- » La **falta de credibilidad** que se concede al relato de las víctimas cuando verbalizan una situación de violencia.
- » El **juicio** que reciben cuando verbalizan una situación de violencia, ya que se tiende a culpabilizarlas de la violencia que sufren.
- » El **miedo de las y los profesionales** que les atienden a abordar esta temática, motivado en ocasiones por el mito -totalmente infundado- de que preguntar a la mujer puede provocar que se descompense.
- » El **miedo de las y los profesionales a no saber cómo actuar**.
- » El **miedo a ofender** a la mujer si se le pregunta:
 - Este miedo es absolutamente infundado. En una investigación que se está llevando a cabo en la Comunidad de Madrid, se pone de manifiesto que el 95% de las mujeres no han sido nunca preguntadas en el ámbito sanitario cómo es la relación con su pareja u otras cuestiones que permitan indagar en la existencia de violencia. El mismo trabajo ha identificado que el 98% de las mujeres cree que sería recomendable que las y los profesionales sanitarios exploren esta circunstancia⁷.

⁶// Si bien estas creencias y sentimientos tienen sin duda un origen social.

⁷// Fuente: Cristina Polo Usaola. Entrevista personal.



¿CÓMO DETECTAR SITUACIONES DE VIOLENCIA EN LA INTERVENCIÓN?

- » La pauta principal es tener siempre en mente que **la mayoría de las mujeres con enfermedad mental** que se atienden en las consultas, en los servicios sociales o en las asociaciones **están sufriendo o han sufrido en el pasado violencia** psicológica, física y/o sexual en la pareja o en la familia.
- » Por tanto, **debe abordarse sistemáticamente** con las mujeres con enfermedad mental el tema de la violencia.
- » **Entrevistar** a la mujer a solas.
- » Empezar por **preguntas indirectas** y, una vez se genere un ambiente de confianza, introducir las siguientes preguntas adecuando la conversación a las respuestas de la interlocutora:
 - *¿Cómo es la relación con tu pareja?*
 - *¿Cómo es la relación con las personas con las que convives?*
 - *¿Cómo se resuelven las discusiones en casa?*
 - *¿Has sentido alguna vez miedo?*
- » Si la respuesta indica que hay tensión o miedo, hacer una **exploración más profunda**.
- » **Si existen sospechas de maltrato, pero la mujer lo niega:**
 - Es posible que ella misma no haya identificado el maltrato como tal.
 - No insistir mucho, porque puede sentirse peor y eso puede provocar que no vuelva a la consulta.
 - Darle citas periódicas para ir abordando el tema poco a poco.
 - Preguntar por la situación de otras personas que viven en su casa, sobre todo hijas e hijos, ya que, en muchos momentos, le puede resultar más fácil darse cuenta de lo que está sucediendo a partir del relato de otras personas:
 - *¿Te parece que tus hijas o hijos están viviendo alguna situación difícil o que les pueda*

estar resultando problemática en casa?

- » **Indicios que pueden alertar de la existencia de maltrato**, pese a que la mujer lo niegue:
 - Cambio frecuente en la sintomatología sin que detrás haya un factor desencadenante claro.
 - Ausencia de otros factores vitales como desencadenantes del malestar.
 - Cambios en el relato, discursos poco coherentes.
 - Inestabilidad emocional: sentirse en unos momentos bien y en otros mal sin causas claras. Este hecho puede estar relacionado con el ciclo de la violencia.
 - Tendencia a culparse por los síntomas de la enfermedad, autodescalificaciones.
 - Incumplimiento de citas sin que haya una causa clara.
 - Si alguna vez ha hecho alguna insinuación, tendencia a justificar al agresor en otros momentos.
 - El hecho de que la mujer acuda siempre a la consulta acompañada y que su acompañante insista en entrar.



¿CÓMO ACTUAR CON LA MUJER SI SE CONFIRMA LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA?

- » **Decirle que lo que está viviendo es muy frecuente**, que es injusto y que ella no ha hecho nada para merecerlo.
- » **Desculpabilizar a la mujer**. Muchas veces, las mujeres con enfermedad mental se autoculpabilizan por la violencia sufrida, que creen justificada a causa de la sintomatología que genera la enfermedad.
- » **Devolverle que no es justo** lo que está viviendo o lo que vivió en el pasado. Que puede tener una enfermedad mental, pero que eso no justifica en ningún caso que se le grite, se le insulte, se le empuje etc.
- » Situar la violencia vivida en el **contexto de una sociedad con desigualdades de género** que construye relaciones de dominio y de sumisión.
- » **Trabajar con ella un relato que le permita encontrar coherencia a lo que está viviendo**:
 - Relacionar su sentimiento de poca valía con el discurso del maltratador.
 - Relacionar sus contradicciones con el ciclo de la violencia.
- » **Decirle que no tiene por qué denunciar**. Que tiene derecho a recibir ayuda y que se le va a ayudar a salir de su situación respetando sus decisiones y su ritmo. No presionarla.
- » **Crear siempre el relato de la mujer**. No ponerlo en duda ni emitir juicios.
- » **Si en momentos de descompensación psicopatológica existen contenidos delirantes, contrastarlos con el relato que ella realiza en momentos de estabilidad**. Si existen dudas sobre la existencia real de violencia, contrastarlas entre un equipo profesional. Con todo, debe tenerse presente que estos casos son la excepción y no la norma.



¿QUÉ EFECTOS TIENE SOBRE LA MUJER HABLAR DE LA VIOLENCIA SUFRIDA?

- » Hablar con la mujer de la violencia vivida **en un entorno seguro**, escuchándola, apoyándola y acompañándola, tiene en sí mismo un efecto terapéutico.
- » Si las experiencias abusivas han sido en la infancia es posible que hayan quedado encapsuladas, provocando sentimientos de culpa, angustia y ambivalencia, que pueden actuar en épocas posteriores. El poder **reconstruir y abordar esas experiencias abusivas** tiene un efecto terapéutico, ya que contribuye a que la mujer entienda mejor su narrativa biográfica.



¿QUÉ MÁS SE PUEDE HACER?

- » Tener en cuenta que el **principal objetivo** de la identificación es ayudar a la mujer.
- » **Huir de la idea de que hay que realizar intervenciones espectaculares**, que resuelvan la situación inmediatamente, y que la mujer debe denunciar o debe separarse rápidamente.
- » Tener presente que simplemente el hecho de **escuchar y acompañar tiene ya un efecto positivo** en la mujer. En ocasiones, no se puede hacer nada más, ya que ella no quiere dar otros pasos.
- » En caso de que ella no quiera denunciar y se aprecie que existe riesgo para su integridad física, **poner el caso en conocimiento de la Fiscalía de violencia**.
- » **Trabajar conjuntamente** con los servicios de igualdad o los servicios sociales competentes.
- » Tener presente que existen **servicios de atención psicológica especializados** en violencia:
 - Una atención psicológica adecuada que aborde la violencia vivida desde un enfoque de género incide favorablemente en la propia enfermedad mental.
- » **Incorporar el dato de violencia a la historia clínica o a la ficha social** de las mujeres con enfermedad mental, especificando si se trata de violencia en la pareja o procedente de otra persona.
- » **Generar espacios donde las mujeres con enfermedad mental puedan trabajar grupalmente**⁸ cuestiones relacionadas con el empoderamiento, el modelo de amor romántico vigente en nuestra sociedad y la violencia contra las mujeres.
- » Para cualquier consulta sobre recursos y servicios, o cualquier otra cuestión relacionada con la violencia contra las mujeres, puede llamarse al **SATEVI: 900 840 111**. Es un servicio especializado de atención permanente gestionado por el Gobierno Vasco.

8// Puede consultarse la experiencia del Centro de Salud Mental de Hortaleza, en Madrid.
<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2014v5n1a3.pdf>



¿QUÉ PUEDEN HACER LAS INSTITUCIONES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LAS MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL QUE SUFREN O HAN SUFRIDO VIOLENCIA?

- » Realizar **protocolos interinstitucionales de coordinación y derivación**, tanto a nivel autonómico como local, en los que se incluya a la Red de salud mental y las asociaciones de personas con enfermedad mental.
- » Proporcionar **formación en violencia a todas las personas profesionales** que hacen atención directa a mujeres con enfermedad mental.
- » Proporcionar **formación sobre recursos especializados en violencia** a todas las personas profesionales que hacen atención directa a mujeres con enfermedad mental.
- » Establecer **equipos interdisciplinarios** que trabajen coordinadamente.
- » Proporcionar una **respuesta a las mujeres con enfermedad mental que se quedan fuera de los recursos** de acogida y de los de atención psicológica especializada en violencia.
- » Designar **psiquiatras de referencia** que atiendan de forma preferente cada uno de los recursos de acogida para mujeres víctimas de violencia.
- » Designar **psiquiatras de referencia** que trabajen con los servicios de atención psicológica especializada en violencia.
- » **Avanzar hacia un modelo de atención individualizada e integral**, que adapte las respuestas a las necesidades de cada mujer contempladas desde un enfoque interseccional.
- » Desarrollar **sistemas que permitan compartir datos** de violencia entre diferentes instituciones⁹.
- » Incluir la salud mental en el **'III Acuerdo interinstitucional para la mejora en la atención de mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual'**.
- » Incluir la violencia contra las mujeres con enfermedad mental en las **comisiones** y los **acuerdos sociosanitarios**.
- » Incluir la violencia contra las mujeres con enfermedad mental en las **OSIs**.
- » Crear en todas las OSIs un **servicio experto en violencia** que realice acompañamiento clínico a los equipos profesionales.
- » Incluir en las **herramientas de detección y valoración** de las distintas situaciones que atienden los servicios sociales –dependencia, desprotección, riesgo de exclusión– la violencia en el ámbito de la pareja, diferenciándola de la violencia procedente de otros miembros de la familia. Registrar también la existencia o sospecha de enfermedad mental.
- » **Incluir a las asociaciones** del ámbito de la salud mental en el trabajo sobre prevención y detección de violencia que se realiza con el movimiento asociativo.

⁹// Se ha desarrollado una experiencia pionera en este sentido en el municipio de Llodio.



FEDEAFES

Tres cruces 14, bajo,
01400 Llodio - Laudio (Álava)
Tel: 94 406 94 30
E-mail: fedeafes@fedeafes.org
Web: www.fedeafes.org



AGIFES

Paseo Morlans, 3 bajo
20009 Donostia (Gipuzkoa)
Tel: 943 47 43 37
E-mail: agifes@agifes.org
Web: www.agifes.org



ASAFES

Amadís, 2. (Entrada por Blas de Otero)
01010 Vitoria-Gasteiz (Araba)
Tel: 945 28 86 48
E-mail: asafes@asafes.org
Web: www.asafes.org



ASASAM

Tres cruces 5 bajo
01400 Llodio - Laudio (Álava)
Tel: 94 403 46 90
E-mail: info@asasam.org
Web: www.asasam.org



AVIFES

Santutxu, 40
48004 Bilbao (Bizkaia)
Tel: 94 445 62 56
E-mail: info@avifes.org
Web: www.avifes.org



Fedeafes

Buru gaixotasuna
duten pertsona
eta senide elkarteen
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi
de asociaciones de
familiares y personas
con enfermedad mental