

recursos y complejidad del proceso de denuncia de VG; y 3) limitaciones profesionales en la formación y experiencia del personal de policía en cuestiones de VG.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Estos resultados apuntan recomendaciones relativas a la coordinación de los recursos (formales e informales) de denuncia, la aplicación de una perspectiva de género interseccional y la mejora en la formación sobre VG a los agentes de policía.

Financiación: HORIZON-CL3-2021-FCT-01-06: Domestic and sexual violence are prevented and combated technical description.

## 978. EXPERIENCIAS EN SALUD DE MUJERES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE QUE SUFREN VIOLENCIAS DE GÉNERO

C. Benedicto-Subirá, C. De Blas-Hernando, M. Martínez-Blanco, E. Casado-Aparicio, P. Santoro-Domingo, P. Meseguer-Gancedo, C. Polo-Usaola, M. Rullas-Trincado, M. Pires-Alcaide

DGSP, CM; UCM; ORCSMyA, CM; Red Atención Social a personas con EMG y duradera CM.

**Antecedentes/Objetivos:** Los estudios disponibles señalan una clara interrelación entre el diagnóstico de trastorno mental grave (TMG) en mujeres y la violencia de género (VG). Por un lado, las mujeres que sufren un TMG presentan con mayor frecuencia todos los tipos de abuso y VG; por otro, las vivencias traumáticas vinculadas a la VG a lo largo de la vida subyacen, agravan o cronifican el sufrimiento psíquico incluyendo el TMG. Ambos problemas se potencian mutuamente desde una perspectiva interseccional, aumentando el impacto en salud y la vulnerabilidad y dificultando tanto la detección como el abordaje. Este estudio de la DG de Salud Pública con la Red de Salud Mental de la CM busca profundizar en la confluencia entre TMG y VG en mujeres atendidas e investigar claves para prevención y asistencia.

**Métodos:** Estudio cualitativo con entrevistas y grupos focales a mujeres (20) diagnosticadas de TMG (17) y activistas en primera persona (3). Realizado en la CM entre julio y diciembre de 2022.

**Resultados:** Las entrevistadas entienden la salud como biopsicosocial y destacan la importancia de la autonomía y de la VG como consecuencia, pero especialmente como causa de su mala salud: altos niveles de estrés, miedo o hipervigilancia, pero también dolencias físicas crónicas e inespecíficas, generando medicalización, efectos secundarios de fármacos y sufrimiento. El rol de la VG como trauma a lo largo de la vida es central para ellas y se vincula a desencadenante del TMG, disparador de crisis e intentos autolíticos, e incluso al contenido de delirios o voces. Describen además condiciones de vida que agravan la vulnerabilidad relacionadas con empleo, renta, vivienda, vínculos precarios y estigma. Especialmente mencionan la maternidad, que supone un riesgo de intensificación de la VG (física, vicaria, económica, institucional) pero también una motivación para estar mejor. Los aspectos que mejoran la atención son: la mejora de sus condiciones de vida; combatir el doble estigma por VG y TMG; trabajar aspectos relacionales mediante actividades grupales y comunitarias; una red de SM accesible con clima de confianza y escucha, sin juicios, que responda a sus necesidades; aliviar el peso de lo jurídico "donde su diagnóstico se vuelve en su contra"; coordinación y accesibilidad a recursos de igualdad y VG; y reconocimiento de sus propias fortalezas y capacidades.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Para dar una respuesta ajustada a las necesidades de mujeres con TMG que sufren VG y evitar la revictimización es preciso garantizar una atención integral, respetuosa y con perspectiva de género, que ponga el trauma y la vulnerabilidad en el centro.

Financiación: Pacto de Estado contra la VG.

## 1177. VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES: NECESIDADES CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS POR LOS SERVICIOS SOCIO SANITARIOS

M.A. Rodríguez Arenas, P. Álvaro Compostela, T. Blasco Hernández, M.M. de la Peña Cristiá, A. Capa Sanz, J.M. Arribas Macho

ISCIII; SERGAS; UNED.

**Antecedentes/Objetivos:** Nuestro objetivo general es describir la respuesta de los sectores Salud y Social a la violencia sexual contra las mujeres en España y describir las necesidades socio sanitarias de las mujeres que la sufren.

**Métodos:** Estudio cualitativo para conocer las necesidades de las mujeres que han sufrido violencia sexual. Se realizó un análisis de los temas basados en la Teoría Fundamentada. Las transcripciones se codificaron línea por línea siguiendo un enfoque inductivo, creando códigos emergentes que agrupaban el contenido de cada oración o párrafo. Los códigos y grupos se examinaron más a fondo buscando patrones temáticos en los datos. Se realizaron triangulaciones de análisis para proporcionar hallazgos concretos.

**Resultados:** Las necesidades de las mujeres víctimas de violencia sexual están íntimamente relacionadas con recuperar tanto la autoconfianza y el autoaprecio como el poder de decisión y control sobre sus vidas. El ideal sería el de volver a ser capaces de establecer relaciones simétricas, recuperar su autonomía en todas las esferas y, en definitiva, conseguir una vida plena. La principal barrera identificada para que esto sea posible es el aislamiento que se produce como consecuencia de las secuelas psicológicas que la agresión/ abuso sexual tiene en las mujeres que lo han sufrido. Como demuestra este trabajo, esta exclusión de la vida social normal se ve muy potenciada por las carencias del sistema.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Este estudio revela que, si bien hay importantes mejoras en la asistencia a las mujeres que sufren o han sufrido violencia de pareja/expareja, otras formas de violencia de género, como la violencia sexual, siguen estando insuficientemente atendidas. Esta desprotección por parte de las autoridades supone que estas mujeres sigan teniendo que enfrentarse a un camino repleto de obstáculos y adversidades.

Financiación: IMIENS 2019.

## 568. NAMORICO.NET: PREVENINDO A VIOLÊNCIA NO NAMORO NO SERTÃO DA PARAÍBA, BRASIL

R. Alves Sarmiento Soares, P.E. Gomes Fragoso, L. Dualamo Soares Teodosio, J. Pinheiro da Silva, R.P. de Figueiredo, F. Alvino de Almeida

Instituto Federal da Paraíba; Faculdade de Medicina Nova Esperança; Prefeitura Municipal de Marizópolis.

**Antecedentes/Objetivos:** Estima-se que haja 1 bilhão de pessoas no mundo vivendo na adolescência. No Brasil, este grupo etário corresponde a 18% da população. A presença da violência nos diversos espaços sociais, inclusive no ambiente familiar, contribui para sua naturalização entre os jovens, fortalecendo a cultura da violência. A violência no namoro configura-se como um precursor da violência intrafamiliar. Um caminho viável para fortalecer a cultura de paz e da não violência é a Promoção da Saúde. Dentre as estratégias desenvolvidas para a implantação de uma política de promoção da saúde enfatiza-se a importância do papel da escola e do docente. OBJETIVO: Desenvolver uma ferramenta pedagógica para aplicação em sala de aula sobre a prevenção da violência nas relações de namoro.

**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, pautada no Design Instrucional Sistemático, organizado em três fases (1- Design/desenvolvimento; 2 - Implementação e 3 - Avaliação). O projeto foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, para o desenvolvimento do jogo