
Proyecto JULIA: mujeres rurales y salud mental. Cuando las redes sociales pueden sanar

JULIA project: rural women and mental health. When social networks can heal

Palabras clave

Mujeres, salud mental, ruralidad, violencia de género, empoderamiento.

Keywords

Women, mental health, rurality, gender violence, empowerment.

Patricia Quintanilla López

<p.quintanilla@saludmentalcyt.org>

Federación Salud Mental Castilla y León. España

Ángel Lozano de las Morenas

<a.lozano@saludmentalcyt.org>

Federación Salud Mental Castilla y León. España

1. Introducción

Castilla y León es una de las regiones más extensas de Europa, y presenta características que hacen especialmente difícil y costosa la atención a su población, particularmente en el medio rural.

El despoblamiento rural, el envejecimiento de la población, la baja densidad de población y la dispersión geográfica son algunos de los aspectos que definen a Castilla y León y que hacen necesario buscar intervenciones eficaces, innovadoras y alternativas adaptadas a la realidad de la población y su entorno, y que garanticen su sostenibilidad.

Según la Junta de Castilla y León (2025) en el año 2023 había 176048 personas con discapacidad en nuestra región (de las cuales, 47,95 % eran mujeres). La discapacidad psicosocial (aquella causada por una enfermedad mental) es la segunda causa de discapacidad, y representa el 17,21 % del total.

En 2023, en nuestra región había 28964 personas con certificado de discapacidad psicosocial, y de ellas, un 48,86 % eran mujeres (14 154).

Esta situación plantea la necesidad de crear prestaciones y recursos en la comunidad adecuados a la demanda de las personas con discapacidad que viven en zonas rurales. Cerca de la mitad de las personas con discapacidad en Castilla y León vive en entornos rurales (el 42,92 %).



Para citar:

Quintanilla López, P. y Lozano de las Morenas, A. (2025). Proyecto Julia: mujeres rurales y salud mental. Cuando las redes sociales pueden sanar. *Revista Española de Discapacidad*, 13(1), 227-238.

Doi: <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.13.01.10>>



Si hablamos específicamente de las mujeres con problemas significativos de salud mental y que residen en el ámbito rural, entonces estamos hablando de una situación de desventaja múltiple, que intersecciona entre sí, y que implica la necesidad de superar las dificultades que se relacionan con, al menos, cuatro factores de riesgo de discriminación: género, discapacidad, salud mental y ruralidad.

Hay múltiples barreras que dificultan la consecución de objetivos de vida esenciales en las mujeres: mayores cuotas de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los recursos de salud, carencias educativas, escaso o nulo acceso a programas y servicios específicos y adaptados y un mayor riesgo de padecer abuso sexual y físico.

Desde el año 2017, la Federación Salud Mental Castilla y León trabaja para promover proyectos específicos de atención a las mujeres con problemas de salud mental desde una perspectiva de género.

En el año 2018 se realizó el estudio *Mujer y salud mental. Necesidades, demandas y propuestas* (Federación Salud Mental Castilla y León, 2018) en el que se detectaron las siguientes necesidades:

- Falta de formación, información y de conocimiento de los recursos específicos: demanda de información específica para las mujeres, especialmente en el ámbito rural.
- Falta de participación y representatividad: si bien la incidencia de algunas patologías mentales es mayor en mujeres que en hombres, en el caso del movimiento asociativo la representación de la mujer entre las personas usuarias de los recursos de la red asociativa es de tan solo 43,5 % (datos 2023). La falta de autoestima, autonomía y empoderamiento de las mujeres dificulta su participación activa en la comunidad, y favorece una escasa representación y visibilidad.
- Situaciones de violencia de género: en las entrevistas realizadas dentro del estudio *Mujer y Salud Mental* (Federación Salud Mental Castilla y León, 2018) se constató que cerca del 80 % de las mujeres con problemas de salud mental que han vivido en pareja han sido víctimas de violencia en algún momento, y la violencia ejercida contra ellas por parte de sus parejas o exparejas o cuidadores es más frecuente que la que se ejerce sobre las mujeres que no tienen algún problema de salud mental. Entre los factores de riesgo que aumentan esta situación se encuentran: la mayor dependencia de la asistencia de otras personas (frecuentemente pareja) tanto a nivel económico, como social y/o emocional, la menor credibilidad que se da a su relato cuando acuden a algún profesional (sanitario, social, jurídico), las mayores dificultades de acceso a información en parte relacionado con su estigma y el menor grado de autoestima y reconocimiento personal. La proporción de mujeres con discapacidad grave que se siente maltratada por su pareja con la que conviven es 4,6 veces mayor y que las mujeres con discapacidad menos grave y 2 veces superior que quienes no tienen discapacidad (7,8 % frente al 1,7 %). Y en el caso de ruptura de la pareja, el riesgo de maltrato por parte de la expareja también es mayor: 11 % entre mujeres con algún grado de discapacidad, frente al 7,9 % cuando no hay discapacidad.
- Aislamiento, soledad no deseada y estigma que sufren las mujeres con problemas de salud mental, lo que puede amplificar situaciones de violencia.

En este contexto surge la necesidad de generar un espacio específico por y para las mujeres con problemas de salud mental que residen en entornos rurales: el proyecto JULIA: mujeres rurales y salud mental.

2. La vulnerabilidad de las mujeres rurales con problemas de salud mental

El proyecto JULIA se dirige a las mujeres rurales con problemas de salud mental por ser un colectivo atravesado por vulnerabilidades que tienen relación con diversos elementos:

- a. El género: la construcción social del género permite comprender cómo una gran parte de los problemas de salud mental de las mujeres hunden sus raíces en factores psicosociales (Castaño-López et al., 2006). Siguiendo a la antropóloga Marcela Largade (2011) encontramos que la condición de subordinación de las mujeres se traduce en una vulnerabilidad al sufrimiento mental, la depresión y otros problemas de salud. Esa vulnerabilidad no depende de una condición física o psíquica particular de las mujeres, sino del “desempoderamiento” que viven y la falta de recursos materiales y simbólicos derivados de una sociedad patriarcal.
- b. El aislamiento y la soledad no deseada: investigaciones recientes indican que, en comparación con la población que no se encuentra sola, las personas en situación de soledad presentan mayores prevalencias en enfermedades crónicas, principalmente depresión (39,3 %), ansiedad crónica (37,8 %) y enfermedades cardiovasculares (21,6 %). (Casal et al., 2023). Este sentimiento se hace mucho más evidente en el medio rural, donde, en ocasiones, la única red con la que cuentan las mujeres con problemas de salud mental son la pareja, la familia de origen o la familia extensa, con una reducida o nula red de apoyo entre iguales.
- c. La violencia: las mujeres con problemas de salud mental han de vivir en su día a día situaciones de violencia y abusos, con especial incidencia de la violencia de género. Estas violencias correlacionan de forma estadísticamente significativa con una mayor probabilidad de desarrollar un problema de salud mental.

Tener un problema de salud mental es un factor de riesgo para sufrir violencia, tal y como señalan Kendler et al. (2020).

Los escasos estudios publicados en materia violencia y mujeres con enfermedad mental muestran datos muy preocupantes. Entre ellos destaca el estudio de la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES, 2015):

- El riesgo de sufrir violencia por parte de la pareja o expareja se multiplica por 2 y 3 veces cuando se tiene una enfermedad mental grave, y se incrementa también el riesgo de sufrir violencia procedente de otras personas de la familia distintas de la pareja.
- Alrededor del 80 % de las mujeres con enfermedad mental grave que han estado en pareja han sufrido violencia psicológica, física o sexual en algún momento de su vida adulta.
- Alrededor del 60 % de las mujeres con enfermedad mental grave que han estado en pareja han sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida adulta.
- El 42 % de las mujeres con enfermedad mental grave que están viviendo violencia en la pareja no la identifican como tal, y en más de la mitad de las ocasiones no se lo han contado a su psiquiatra ni han adoptado ninguna otra medida.

La situación de las mujeres con problemas de salud mental las hace más vulnerables a sufrir violencia de género por parte de sus parejas o exparejas, pero también podemos concluir que el hecho de sufrir violencia

de género hace que se generen problemas de salud mental en las mujeres. Por tanto, está claro que para resolver el dilema de ¿qué fue antes, el huevo o la gallina? debemos erradicar la violencia de género como situación generadora de estrés y directamente vinculada a los problemas de salud mental de las mujeres.

Correlacionando la soledad y la violencia de género, debemos hacernos conscientes de lo especialmente grave que es en el medio rural el aislamiento, soledad o estigma que sufren estas mujeres, lo que puede llevar a la amplificación de estas situaciones de violencia.

Por todo ello, podemos concluir que existe, por tanto, la necesidad acuciante de acometer la realidad que viven las mujeres con problemas de salud mental en el medio rural, para adecuar y optimizar los recursos que satisfagan sus necesidades, así como para aprovechar las aportaciones que ellas puedan realizar a la sociedad y desarrollar sistemas de detección precoz y protección frente a situaciones de abuso, negligencia o violencia.

La promoción de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la lucha contra la violencia de género en el ámbito rural, ha de pasar por el empoderamiento de las mujeres, por su formación y por su sensibilización, así como por su capacitación para promover la participación activa, sin olvidarnos de la sensibilización y prevención de la violencia de género en el medio rural.

3. Proyecto JULIA: mujeres rurales y salud mental

En 2016 la Federación Salud Mental Castilla y León realiza un análisis de la situación de las mujeres en el movimiento asociativo a través de los programas desarrollados. Se establece una línea específica de trabajo centrada en la atención integral a las mujeres con problemas de salud mental y se crea el área “Mujer e Igualdad”.

Un primer análisis cuantitativo de la realidad de las mujeres con salud mental pone de manifiesto cómo las asociaciones ofrecen mayores apoyos a los hombres que a las mujeres, entre otras cosas, porque acuden en mayor medida a los recursos. Surge entonces la pregunta: ¿dónde están las mujeres con problemas de salud mental en Castilla y León?, ¿qué necesitan?

En 2017 se decide realizar un estudio cualitativo para detectar las necesidades de las mujeres mediante 253 entrevistas a mujeres con experiencia propia en salud mental, mujeres cuidadoras, profesionales y representantes del movimiento asociativo. Se indaga sobre diferentes aspectos como el empleo y la formación; la violencia de género; la salud y los derechos sexuales y reproductivos; la imagen social y la incidencia del estigma; el autoconcepto y la autoestima; la autonomía, participación y liderazgo (empoderamiento); y el nivel de vida y la protección social.

Algunas conclusiones del estudio que permitieron diseñar posteriormente el proyecto JULIA fueron:

- Sesgos de género en la participación y representatividad de las mujeres dentro de las entidades y en el uso de los servicios y actividades.
- El 81 % de las mujeres entrevistadas declaran haber sufrido algún tipo de violencia en el entorno familiar o personas con las que han convivido a lo largo de la vida o en la actualidad.

- Mayores dificultades de autoestima, cuestionamiento de la sexualidad y la maternidad, autopercepción negativa de sí mismas y sentimientos de inferioridad en comparación con el resto de las mujeres.

Proyecto JULIA nace en 2018 de la constatación de la Federación Salud Mental de Castilla y León de la existencia de necesidades específicas de las mujeres que viven en entornos rurales, y en concreto de la especial prevalencia que tienen en ellas los problemas de salud mental y la violencia de género.

JULIA es un espacio exclusivo de y para mujeres. Un proyecto que se enfoca en la prevención de la violencia de género a través de la creación de redes de apoyo, dirigido a mujeres rurales con problemas de salud mental o malestares psicológicos, que pretende fomentar su autonomía y mejorar su autoestima y su empoderamiento individual y colectivo.

Proyecto JULIA incluye tres líneas de trabajo: talleres presenciales en el medio rural, formación para profesionales en la metodología de trabajo JULIA (formación de formadoras) y encuentros presenciales entre mujeres de diversos territorios bajo el nombre *JULIA sigue tejiendo*.

3.1. Talleres

Los talleres son el pilar fundamental del proyecto y la actividad de la que parte. En 2018 se realizó un pilotaje inicial en 5 localidades de Castilla y León: Barco de Ávila (Ávila), Villarcayo (Burgos), Villablino (León), Roa (Burgos) y Guardo (Palencia) y posteriormente, y de manera ininterrumpida, se han seguido ejecutando año tras año. Hasta la actualidad, se han impartido un total de 78 talleres en las 9 provincias de Castilla y León, para un total de 620 mujeres (a fecha de enero 2025).

Se trata de talleres presenciales, con una duración mínima de 25 horas, formados exclusivamente por mujeres, con un número mínimo de 5 y máximo de 15 participantes. Son dinamizados por profesionales del movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León que previamente han recibido formación a través del curso *Formación de formadoras en el proyecto JULIA*.

Se realiza una labor inicial de información y publicidad de los talleres, informando a posibles participantes, y con el apoyo de diversos agentes comunitarios.

Una vez establecido el grupo y el espacio de realización, se determina el horario y la periodicidad de las sesiones.

Los talleres se estructuran en torno a 5 temáticas (representadas por el acrónimo JULIA: juntas, únicas, libre, independientes y activas), que se van impartiendo en varias sesiones:

a. JUNTAS. Nuestro encuentro.

- Dar a conocer los objetivos y principales contenidos del programa con el fin de motivar a las mujeres a participar en las sesiones.
- Establecer los primeros vínculos con las compañeras del grupo.
- Favorecer un buen ambiente para construir cohesión de grupo, propiciando la expresión de sentimientos y vivencias.
- Apoyar a las mujeres a expresar sentimientos y descubrir emociones, deseos y preocupaciones personales.

- Empezar a tomar conciencia de que el desarrollo y los resultados de este programa serán fruto de una labor tanto individual como grupal.
- Establecer las normas del grupo para regular la convivencia.

b. ÚNICAS. Nuestra diversidad.

- Conocer distintas historias de vida.
- Fomentar la capacidad de hablar de una misma en primera persona y desde lo positivo.
- Fomentar la autoestima.
- Reconocer los propios valores y deseos.
- Apoyar a las mujeres a creer en sus propias habilidades y oportunidades.
- Expresión de cualidades positivas de otras personas.
- Reconocer los automensajes y diálogos internos para detectar fuentes de malestar individual.

c. LIBRES. Nuestros tratos y cuidados.

- Identificar y reconocer las situaciones de violencia por motivos de género, discapacidad y problemas de salud mental.
- Proporcionar herramientas y mecanismos para actuar ante la violencia de género.

d. INDEPENDIENTES. Nuestros sueños y proyectos.

- Visualizarse en el presente y futuro con una vida de proyectos.
- Fomentar el reconocimiento de los logros y las propias capacidades frente a la situación de múltiple discriminación por razón de género, problemas de salud mental y/o discapacidad y ruralidad.
- Tomar conciencia sobre sus derechos como ciudadanas.

e. ACTIVAS. Nuestro futuro: empoderadas.

- Fomentar el empoderamiento a través de la ética del autocuidado.
- Favorecer la participación de las mujeres en los foros de debate y decisión del lugar donde habitan y/o en redes asociativas del ámbito de salud mental y rural.
- Realizar una evaluación inicial y grupal del programa y de la experiencia.

El proyecto JULIA propone:

- Espacios de reflexión personal y grupal, seguros y libres, donde se favorezca la creación de redes de apoyo y sororidad. Son espacios seguros, de reconocimiento y de respeto. Esta construcción de seguridad no sería posible si el grupo fuese mixto.
- Programa en clave positiva, de fortalecimiento de competencias, que trata de promocionar la autonomía y el empoderamiento de estas mujeres, romper el aislamiento, afianzar la autoestima y eliminar los prejuicios y estigmas asociados a los problemas de salud mental.
- Programa respetuoso con la visión y opiniones de las mujeres con problemas de salud mental participantes; con vocación de adaptabilidad a la variabilidad de situaciones. Los perfiles de participantes son variados: en edad, formación, experiencia vital, situación social, etc.; pero todas ellas tienen en común que viven en un ámbito rural y que presentan algún problema de salud mental o malestar psíquico.

- Programa apoyado en una metodología activa, participativa y experiencial, donde la formadora ofrece y propone actividades en las que las mujeres analizan la forma en que perciben e interpretan su vida cotidiana, el modo en que actúan y sienten, y reflexionen sobre todo ello para que ellas mismas se sientan protagonistas de todo el proceso y, con el apoyo del grupo y formadora, sugieren los pasos que hay que seguir para propiciar el cambio.

3.2. Formación de formadoras en el proyecto JULIA

Este curso está orientado a la capacitación profesional para poder ejercer como facilitadora en los talleres JULIA. Es un curso *on line* de 50 horas de duración.

Su objetivo es formar a profesionales del movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León en el modelo de formación de redes y empoderamiento de mujeres con problemas de salud mental en el medio rural, ofreciendo instrumentos y herramientas.

Hasta la fecha se han desarrollado 3 ediciones de esta formación, que han permitido la capacitación de 73 profesionales.

El contenido del curso es extenso y aborda con profundidad los aspectos centrales de JULIA. Incorpora a su vez lecturas de profundización y recursos visuales de apoyo. Ofrece también actividades y dinámicas para implementar con las mujeres durante el taller.

3.3. Encuentros *JULIA sigue tejiendo*

Los encuentros *JULIA sigue tejiendo* hacen referencia a la necesidad de dar continuidad a las redes de mujeres creadas, así como articular herramientas para que los nuevos grupos que se vayan generando también puedan sumarse a este movimiento de mujeres rurales de Castilla y León.

Se trata de una jornada de encuentro, en la que mujeres participantes en diversos talleres JULIA de distintos territorios vuelven a juntarse y retomar experiencias.

4. Elementos clave del proyecto JULIA

- Son grupos exclusivos de mujeres. Siguiendo a Arostegui y Martínez (2018), los grupos integrados solamente por mujeres facilitan la autorrevelación con respecto a los sentimientos personales y de pareja; las mujeres tienden a centrarse más en sí mismas y se perciben liberadas de la presión masculina para adoptar roles estereotipados; permiten explorar temas tabú que no aparecen en grupos mixtos y exploran con mayor profundidad y seguridad sus heridas intrapsíquicas derivadas de sus múltiples papeles sociales y sexuales, incluidas las violencias sexuales y de género que hayan podido sufrir a lo largo de sus vidas. Es decir, convocar grupos exclusivos de mujeres facilitados desde una perspectiva feminista

conforman en sí mismos un espacio de seguridad, un elemento clave y altamente referido a lo largo del proyecto JULIA, tanto en los materiales formativos, como en los documentos de comunicación y los relatos de mujeres, facilitadoras y responsables.

- Promoción de la participación de las mujeres rurales con problemas de salud mental. La participación ciudadana es un derecho civil y político reconocido por tratados internacionales de derechos humanos (ONU, 1966). La *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (ONU, 2006) recoge, en su artículo 29, el derecho a la “participación en la vida política y pública”. En el caso concreto de la salud mental se promueve la idea de la participación efectiva de las personas con experiencia en primera persona, tanto en la planificación, como en la ejecución y la evaluación de proyectos y programas. Aunque tradicionalmente han sido las familias o los/as profesionales quienes han tomado las decisiones de las personas con problemas de salud mental, son cada vez más frecuentes las iniciativas que promueven su participación activa y su autodeterminación (véase el caso de los Comités Pro Salud Mental en primera persona, desarrollados en el movimiento Salud Mental España y sus entidades miembro). Proyecto JULIA promueve la participación activa de las mujeres y una formación en derechos que les permita ser artífices de su propia vida a través de la toma de decisiones.
- Trabajo grupal. Aumenta conocimientos y la autoestima de las mujeres y permite obtener apoyo social, un elemento clave para mejorar la salud mental, evitar la soledad no deseada y potenciar los factores de protección ante la violencia de género.
- Creación de redes de apoyo. En la literatura destacan conceptos como redes sociales, apoyo social, relaciones sociales, sistemas de apoyo comunitario e inclusión social, entre otros, como elementos clave para la salud. Por ejemplo, teóricos como John Cassel y Sydney Cobb investigaron la influencia del apoyo social en la salud y el bienestar, y los mecanismos y procesos de esa influencia. Demostraron que el apoyo social ejerce de rol protector de acontecimientos vitales estresantes (Cobb, 1976). En el ámbito de la salud mental ciertas variables sociales como el aislamiento, la desorganización social, la falta de lazos sociales y una baja densidad de la red social son determinantes para generar una mala salud mental (Kawachi y Berkman, 2001); y, en cambio, unos vínculos sociales fuertes, una participación comunitaria significativa y un capital social sólido son factores protectores para generar una buena salud mental. Los grupos de mujeres pueden servir para construir fuertes redes de apoyo. Si se facilitan desde perspectiva de género, además permitirán reconocer y valorar las competencias y capacidad de las compañeras en vez de apuntar hacia sus debilidades (Martínez-Redondo y Arostegui Santamaría, 2023). El espacio grupal permite además a las mujeres reconocer sus heridas en el dolor que otras mujeres han soportado y sobrevivido (Ramanathan, 1996).
- Información y sensibilización sobre violencia de género y otras vulneraciones de derechos. El ambiente social ha sido reconocido como una dimensión determinante y necesaria para el buen funcionamiento de la salud, y en especial de la salud mental. En ellas, se ha observado que la participación comunitaria y la conservación de una red relacional ejercen un efecto protector en la salud mental mejorando la calidad de vida, la autonomía y la capacidad de decisión. Sin embargo, el colectivo de personas con problemas de salud mental se caracteriza por una red social débil y una escasa participación en su entorno.

5. Proyecto JULIA en datos

- Proyecto JULIA se lleva desarrollando desde el año 2018 de manera ininterrumpida.
- Se han impartido un total de 78 talleres, para un total de 620 mujeres.
- Se han desarrollado 3 cursos *Formación de formadoras en el proyecto JULIA*, por los que han pasado un total de 64 profesionales.
- Se han organizado 6 encuentros *JULIA sigue tejiendo*, en las localidades de Matapozuelos (Valladolid) en 2020, Lerma (Burgos) en 2021, Astorga (León) en 2022, La Adrada (Ávila) en 2023 y Guardo (Palencia) en 2024.
- Proyecto JULIA ha recibido varios reconocimientos, entre los que cabe destacar:
 - Premio a las buenas prácticas de la Confederación Salud Mental España, en 2019.
 - “Premio CERMI.ES” en la categoría “Fundación CERMI Mujeres- Acción en beneficio de las mujeres con discapacidad”, en 2020.
 - “Premio Meninas” de la Delegación del Gobierno en Castilla y León, en 2021.
 - Finalista en los premios “Compromiso con la igualdad en el desarrollo rural”, de la Asociación de Familias y Mujeres del Medio Rural (AFAMMER), en 2022.
 - “Premio Solidario a la Igualdad”, de la asociación Mujeres para el Diálogo y la Educación (MDE), en la categoría “Institución más comprometida con la mujer”, en 2022.
 - “Premio 8M”, de UGT Castilla y León, en la categoría “Colectiva”, en 2022.
 - Finalista en los premios “Somos pacientes”, en 2022.
 - Mención especial en el “Premio Nacional de Discapacidad Reina Letizia de Igualdad de género y erradicación de las violencias contra las mujeres y niñas con discapacidad”, en 2023.
 - Accésit en los “I Premios Diagnóstico”, de RTVCYL, en la categoría de “Mejor Iniciativa de Asociaciones”.

6. ¿Qué efectos ha tenido el proyecto JULIA?

Analizando las afirmaciones y evaluaciones de participantes y facilitadoras, destacamos una serie de aspectos que se constituyen en los principales logros alcanzados por este proyecto:

Salimos de nuestro aislamiento

Uno de los principales problemas que afectan a las mujeres rurales con problemas de salud mental es el aislamiento y la soledad. Los talleres del proyecto JULIA hacen que las mujeres “salgan de casa”, se relacionen entre ellas y tengan una motivación para hacerlo.

JULIA me ha ayudado mucho, mucho, porque sales de una rutina en la que estás metida y a lo mejor creías no poder salir y a mí realmente me ha ayudado a salir.

Mejoramos nuestra salud mental

Las mujeres refieren de forma directa cómo participar en JULIA ha sido un elemento clave en la recuperación de sus problemas de salud mental. Podemos apuntar que JULIA es también un proyecto que previene los problemas de salud mental.

Estoy menos apagada, como más contenta de poder salir y abrirme.

Tengo la cara más alegre, y mis primas me lo dicen “estás súper alegre, te brillan los ojos, estás más guapa” ...no sé, como que me ha dado un rayo de luz en la vida. Para mí ha sido un cambio muy a mi favor y quiero seguir en ello.

En este sentido, JULIA funciona también como un espacio liberador en relación al estigma sobre todo en zonas rurales.

Hablamos y nos sentimos escuchadas

La metodología que se aplica es altamente participativa. Implica que las mujeres tienen espacio y tiempo para poder hablar en un contexto en el que son escuchadas sin recibir juicios de valor. Poner en palabras tus pensamientos, vivencias o preocupaciones es en sí mismo terapéutico.

Diría que compartir tus vivencias, no quedártelo sólo para ti... compartir tus cosas y sentirte escuchada es lo mejor de JULIA.

Me ha servido mucho poder hablar. Aunque duela.

Poder hablar además dentro de un grupo de iguales te permite dimensionar las situaciones de discriminación y desigualdad que has sufrido por tu condición de mujer, mujer rural o mujer con problemas de salud mental. Te permite entender que son discriminaciones sociales y estructurales, no individuales.

El refuerzo del grupo dando valor y animando a las mujeres a hablar de sus problemas es un elemento clave en JULIA:

Y entonces yo me animé también, y digo “yo que soy tan tímida y me pasa esto [el problema de salud mental]...” pues digo “a ver si me suelto un poco”.

Nos valoramos más

Las participantes han manifestado un cambio de actitud frente a la vida, con transformaciones en sus hábitos, mejora de su autoimagen, el incremento de tiempo de ocio, su visión personal acerca de los estereotipos, el uso de los recursos comunitarios y un mayor grado de bienestar emocional.

JULIA pretende ser un espacio donde trabajar la autoestima que en el caso de las mujeres con problemas de salud mental suele encontrarse mermada por las discriminaciones múltiples que soportan.

Me he sentido valorada por mí misma... Decir “yo valgo, yo puedo, yo voy a salir hacia adelante”, y con ayuda del proyecto JULIA pues lo he conseguido.

Aprendo a valorarnos más las unas a las otras, escucharnos, darnos cuenta de nuestras virtudes y creémoslas.

A mí con el JULIA, yo nunca me he puesto en bañador ni me he metido en la piscina hasta hace dos años ¡eh! Esto ha sido JULIA también.

Para muchas mujeres, esta ganancia de autoestima, junto lo que van aprendiendo y practicando relativo a establecer relaciones más igualitarias y de buen trato, les permite empezar a pensar en propuestas de cambio:

He cambiado muchísimo, soy más positiva, me preocupo más por mí, sé decir: NO cuando hay que decirlo, estoy más alegre... me ha hecho cambiar en todo, me apunto a todo lo que hay ... ¡a todo!

Nos empoderamos y afrontamos nuestros miedos

Se define el empoderamiento como “el proceso en el que las mujeres obtenemos protagonismo, poder e independencia para tener una vida autónoma y tomar decisiones en la sociedad y en nuestras vidas”. Se apela a lo individual y lo colectivo, así como a la generación de cambios para reducir las desigualdades y las violencias. Aumento de la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones. En general, el empoderamiento, para ser considerado en un marco feminista, debe transformar las relaciones de poder y subordinación.

La palabra empoderamiento se hizo por este proyecto. Cosas que antes no hacían realmente por miedo pues ahora se atreven, se atreven con cosas que no han hecho en la vida... es como... tienen muchísima seguridad, a ver, siguen teniendo muchos miedos también, pero sí que es verdad que entre todas se apoyan y esos miedos como que se los disuelven. Y si no se los disuelven, el acompañamiento de otras siempre les ayuda mucho [Facilitadora].

Antes me achicaba y ahora ya no me achico. Hay cosas que ahora digo que antes no me habría atrevido [Mujer].

Yo tenía que ser yo misma. Tenía que ayudarme a mí primero, para luego ayudar a los demás. Soltar el ancla de estar siempre ayudando [Mujer].

Referencias bibliográficas

- Arostegui, E y Martínez, P. (2018). *Mujeres y drogas. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Universidad de Deusto.
- Casal Rodríguez, B., Rivera Castiñeira, B. y Rodríguez-Míguez, E. (2023). *El coste de la soledad no deseada en España*. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (SoledadES). https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20El%20coste%20de%20la%20soledad%20no%20deseada%20en%20Espa%C3%B1a_3.pdf.
- Castaño-López, E., Plazaola-Castaño, J., Bolívar-Muñoz, J. y Ruiz-Pérez, I. (2006). Publicaciones sobre mujeres, salud y género en España (1990-2005). *Revista Española de Salud Pública*, 80(6), 705-706.
- Cobb, S. (1976). El apoyo social como moderador del estrés de la vida. *Medicina Psicosomática*, 38(5), 300-314.
- Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES) (2015). *Herramienta para la sensibilización, detección y prevención de la violencia contra las mujeres con enfermedad mental. Resumen de la investigación*. FEDEAFES. http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2016/11/web_Fedeafes_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental_conclusiones-y-recomendaciones1.pdf.
- Federación Salud Mental Castilla y León (2018). *Mujer y salud mental. Necesidades demandas y propuestas*. Federación Salud Mental Castilla y León. https://saludmentalcyll.org/wp-content/uploads/2018/11/Estudio-Mujer-y-Salud-Mental_Fed.SM_.CyL_2018-1.pdf.
- Junta de Castilla y León (2025). *Portal de datos abiertos*. <https://analisis.datosabiertos.jcyl.es/explore/dataset/personas-con-discapacidad/table/?sort=ano>.
- Kawachi y Berkman (2001). Vínculos sociales y salud mental. *Revista de Salud Urbana*, 78(3), 458-467.
- Kendler, K., Bulik, C. y Silberg, J. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis. *Arch. Gen. Psychiatry*, 57(10), 953-959. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/481660>.
- Lagarde, M. (2011). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Horas y Horas.
- Martínez-Redondo, P. y Arostegui Santamaría, E. E. (2023). *Guía de recomendaciones para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres*. Federación Española de Municipios y Provincias y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_GuiaAbordajeViolenciasGenero.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf.
- Ramanathan, G. (1996). *Sexual politics and the male playwright: the portrayal of women in ten contemporary plays*. McFarland.