

# La influencia de las intervenciones profesionales en el proceso de salida de la violencia de género

*The influence of the professional interventions in the exit process of the gender violence*

Aina Penyarroja Donet (Universidad Miguel Hernández, Elche, España)

---

Cita bibliográfica: Penyarroja, A. (2021). La influencia de las intervenciones profesionales en el proceso de salida de la violencia de género. *Disjuntiva*, 2(2), 34-45. <https://doi.org/10.14198/DISJUNTIVA2021.2.2.3>

---

## Resumen

La salida de una situación de violencia de género raramente es lineal. Es un proceso de Ruta Crítica<sup>1</sup> que comprende las decisiones tomadas por las mujeres víctimas de violencia de género y que requiere de una toma de conciencia de la situación que están viviendo. Este proceso, generalmente, se caracteriza por estar compuesto de avances y retrocesos condicionados en gran medida por la respuesta que las mujeres encuentran en su entorno: familiar, relacional e institucional. En este último, están implicados/as profesionales de diferentes ámbitos, entre ellos el policial, sanitario, judicial y social (Cobo, 1999; Sagot, y Carcedo, 2000). Este texto surge del trabajo de investigación llevado a cabo en el marco de la tesis doctoral de la autora (Penyarroja, 2016) y con él pretendemos reflexionar sobre la atención y acompañamiento a mujeres víctimas de violencia de género desde el ámbito institucional y sobre la influencia que éstos pueden tener en el proceso de Ruta Crítica, facilitándolo o dificultándolo. Para ello, plantaremos un análisis de los contextos de intervención desde el ámbito sanitario, judicial y social con la intención de, posteriormente, plantear propuestas de actuación y acompañamiento que partan de una conceptualización de la violencia de género como un problema estructural y que sitúen a las mujeres como las verdaderas protagonistas de sus procesos.

## Palabras claves

Violencia de género; Ruta Crítica; respuesta institucional; acompañamiento centrado en la persona

## Abstract

The way out of a situation of gender violence is rarely linear. It is a Critical Path process that includes the decisions made by women victims of gender violence and that requires awareness of the situation they are experiencing. This process is generally characterized by being made up of steps forward but also setbacks largely conditioned by the response that women get from their family, relational, and institutional environments. In the latter, professionals from different areas are involved, including the police and health, judicial and social institutions (Cobo, 1999; Sagot, and Carcedo, 2000). This text stems from the research work carried out within the framework of the author's doctoral thesis and with it we intend to reflect on the care and accompaniment of women victims of gender violence from the institutional sphere and on the influence that this may have on the Critical Path process, whether facilitating or hindering it. To do this, we will propose an analysis of the intervention contexts from the health, judicial and social fields with the final intention of proposing action and supporting proposals that start from a conceptualization of gender violence as a structural problem and that place women as the true protagonists of their processes.

## Key words

Gender violence; Critical Path; institutional response; person-centered accompaniment.

---

1. Término acuñado por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2000



## Introducción

Cuando hablamos de los factores de respuesta a nivel institucional que pueden influir en este proceso, nos referimos al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios que aparecen estrechamente vinculados a las características sociales, estructurales y normativas de la sociedad en la que se encuentran. Además, este proceso se verá condicionado por el sistema de valores y por la sensibilización y formación especializada de los y las agentes que prestan estos servicios públicos que influirán directa o indirectamente en las acciones y comportamientos de los mismos.

En ocasiones, las mujeres víctimas de violencia de género presentan conductas y actitudes ambivalentes que generan frustración, sensación de desgaste y rabia en quienes intervienen con ellas y puede llevar a desarrollar exigencias desmedidas hacia estas mujeres, desvinculándose de ellas (Causa, 2007). En este sentido, Elena Larrauri expresa que la falta de comprensión del comportamiento de las mujeres víctimas de violencia de género “proyecta una determinada imagen pública de irracionalidad de la mujer maltratada, que se torna eventualmente en rechazo” (Larrauri, 2005, p.3).

Los estudios llevados a cabo con profesionales que intervienen con mujeres (Aretio, 2007; Bravo, 2008), señalan que la detección de situaciones de violencia suele generar angustia y malestar entre los y las profesionales. Ante estas situaciones, como mecanismo de defensa, algunos/as optan por aconsejar una separación y denuncia del agresor, con la mayor urgencia, sin considerar las necesidades de toma de conciencia y sin respetar los tiempos de las mujeres.

La crisis sanitaria generada por la Covid-19, ha supuesto una modificación del contexto social que ha agravado más, si cabe, la situación de las mujeres que ya eran víctimas de violencia de género. Este nuevo escenario ha generado la necesidad de replantear y repensar el campo de la intervención en violencia de género junto a las mujeres que la padecen, a partir de nuevas herramientas metodológicas (Montenegro y Montenegro, 2020; Quispe, 2020; Ruiz-Pérez y Pastor-Moreno, 2021). El obligado aislamiento social provocado por la pandemia, dificulta para las mujeres la creación y el sostenimiento de una red de apoyo así como también el acceso a los servicios públicos en los que poder buscar ayuda y protección legal y social. La atención a las víctimas también se ha visto limitada y condicionada por el contexto de emergencia sanitaria y han aumentado las dificultades para la detección de casos.

Entendemos por tanto que el proceso de salida de la relación de violencia de género requiere que la intervención se plantee desde un enfoque ecológico que contemple la influencia de los factores psicológicos, institucionales, culturales y sociales. Para ello, es necesario llevar a cabo la atención a mujeres víctimas de violencia de género contemplando de manera conjunta el ámbito familiar, social y relacional de éstas y de las instituciones que las atienden. En este sentido, consideramos necesario hacer un breve repaso por las áreas institucionales desde las que se interviene directa o indirectamente en esta problemática.

## Metodología

Este texto, forma parte de un estudio exploratorio más amplio que dio origen a la Tesis Doctoral de la autora (Penyarroja, 2016) y que pretendió, como objetivo principal, conocer y comprender cómo son las relaciones entre mujeres que han sido víctimas de violencia de género y sus madres durante el proceso de Ruta Crítica.

Para llevar a cabo esta investigación, se partió del enfoque cualitativo al considerar que desde éste paradigma podríamos acercarnos más y mejor a las experiencias vividas y sentidas por las mujeres víctimas de violencia de género durante la situación de maltrato y la salida de la misma. El paradigma cualitativo nos permite escuchar de manera activa y directa las voces y necesidades de las mujeres afectadas por esta problemática. Esa circunstancia lleva tiempo siendo analizada en el área de conocimiento del Trabajo Social (Cifuentes, 1999; Rubilar, 2013), en la medida en que la intervención no puede entenderse únicamente desde la lógica de las políticas sociales, sino que existe a la vez una dimensión del Trabajo Social Clínico donde es preciso reconocer a las personas como sujetos de sus procesos vitales.

Tal y como sostiene Charmaz (2013) las estrategias de la Teoría Fundamentada en la investigación sobre temas vinculados a la justicia social, conllevan de manera implícita un análisis que permite la valoración y la propuesta de nuevas formas de intervención frente a las problemáticas estudiadas.

Llevar a cabo una investigación de estas características, implica adquirir una cierta responsabilidad social de cambio. Estos estudios deben ir enfocados hacia la deconstrucción de las desigualdades de género, muchas “normalizadas” en nuestra sociedad para, a partir de ahí, ayudar a construir (y a construirnos) nuevos modelos y perspectivas de intervención.

La metodología utilizada para llevar a cabo un estudio acerca de un aspecto relacional de la vida de las mujeres que han pasado por una relación de violencia de género, debe facilitar la expresión y escucha de sus narrativas, con la intención de que el análisis posterior parta de la experiencia de éstas y de sus propias vivencias y experiencias. Para ello, llevamos a cabo un total de veintiuna entrevistas en profundidad a mujeres que habían pasado por una relación marcada por la violencia de género y el análisis de los datos se llevó a cabo siguiendo los procedimientos de la Teoría Fundamentada.

La Teoría Fundamentada proporciona un conjunto de estrategias que facilitan el estudio de relaciones interpersonales, en contextos determinados, permitiendo el análisis de elementos que no son considerados en los estudios cuantitativos. Facilita la comprensión y el acercamiento a determinados contextos, produciendo un conocimiento de relevancia general y que no podría ser accesible por otros medios (De la Cuesta, 2008).

## Resultados y discusión

En el presente artículo, a partir de los datos obtenidos en el trabajo de Tesis Doctoral, presentamos el análisis surgido como consecuencia de la discusión de resultados que permite observar desde una perspectiva crítica las formas de intervención social de los sistemas de protección. Siguiendo este análisis y como respuesta a las narrativas de las protagonistas, se han extraído las siguientes áreas sobre las cuales se presentarán las posibles propuestas de cambio.

## Intervenciones desde el ámbito sanitario

Los servicios sanitarios, son lugares privilegiados para prevenir, identificar e intervenir en casos de violencia (Alentar y Cantera, 2013; Siendones, Perea-Milla, Arjona, Agüera, Rubio y Molina, 2002, Ruiz-Pérez y Pastor-Moreno, 2021) y son considerados por muchas mujeres, según muestran algunos estudios, como los recursos institucionales que más confianza generan a la hora de denunciar situaciones de violencia de género, incluso antes que los recursos de justicia o servicios sociales (González, et al., 2011; Sans y Sellarés, 2010; Valdés, García y Sierra, 2016).

La violencia de género tiene consecuencias en la salud de las mujeres, por lo que éstas acuden más a los servicios sanitarios (sobre todo a Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental) aunque consultan mayoritariamente sobre secuelas o síntomas inespecíficos que sobre el maltrato en sí mismo (Sans y Sellarés, 2010).

Debido a que el principal motivo de consulta se basa en una sintomatología que aparentemente no está relacionada con la violencia de género en la pareja (ansiedad, trastornos del sueño, depresión, dolores de cabeza), es necesario realizar preguntas exploratorias sobre violencia de género puesto que, de lo contrario, el tratamiento que se les ofrece puede contribuir a encubrir el fondo de la problemática de violencia, constituyendo un factor de riesgo a la victimización secundaria y convirtiendo esta problemática en un “delito oculto” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1998; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

A pesar de que los servicios sanitarios son un punto clave para la detección y abordaje de las situaciones de violencia de género, los estudios demuestran que rara vez los y las profesionales sospechan de la existencia de esta situación cuando no se presenta como una demanda explícita (Coll-Vinent, Echevarría y Farràs., 2008; Rohlf y Valls-Llobet, 2003). El nivel de conocimiento, especialización y sensibilización por parte del personal sanitario, son factores clave para la detección y atención adecuada a estas situaciones. Sin embargo, según muestran los estudios, éste ha sido considerado como bastante escaso e insuficiente (Meneses, et al., 2015; Valdés et al. 2016; Diéguez y Rodríguez, 2021). Esta realidad, podría explicarse, como consecuencia de que, en general, sigue predominando la valoración del maltrato como un problema puramente social y judicial y no como un auténtico problema de salud (Coll-Vinent et al., 2008; Siendones et al., 2002; Rigos y Guerra, 2012) por lo que no lo perciben como un área a abordar desde sus prácticas profesionales diarias.

Por otro lado, la infradetección de situaciones de violencia de género en el ámbito sanitario, es considerada incluso por algunos/as profesionales, como una dificultad ocasionada por la actitud de las propias mujeres, al adoptar actitudes pasivas y no expresar de manera clara y evidente lo que les sucede (Siendones et al. 2002; Meneses, et al., 2015). Esta infradetección se ha visto agravada con la crisis sanitaria generada por la Covid-19. El aislamiento social, la sobrecarga de los servicios sanitarios y la atención a distancia por vía telefónica desde los Centros de Atención Primaria, ha dificultado atender a las posibles sospechas de maltrato y explorar la situación personal de las mujeres atendidas. Tal y

como señala Rosana Izquierdo (médica de familia y coordinadora del grupo de Violencia de Género de AGAMFEC), la pandemia por la Covid-19:

va a tener unas consecuencias que exigen que se fortalezcan los mecanismos de atención. Será necesario volver a dimensionar el problema *dándole un nuevo enfoque con estrategias proactivas y universales, para que la violencia contra la mujer no permanezca en la sombra y que tras la detección podamos dar una respuesta adecuada, protocolizada y coordinada.* (Izquierdo, 2020:26)

En España, la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, establece medidas para sensibilizar y mejorar la intervención de los profesionales a la hora de afrontar este problema. En este sentido, numerosos estudios (Rohlfs y Valls-Llobet, 2003; Méndez y Álvarez-Buylla, 2007; Coll-Vinent et al., 2008), refuerzan que la especialización por parte de los y las profesionales en intervención con mujeres víctimas de violencia de género en los distintos ámbitos, es un factor necesario para garantizar una intervención adecuada. De lo contrario, las mujeres corren el riesgo de ser atendidas por equipos que no están capacitados para intervenir en estas situaciones y en los que las mujeres son percibidas como víctimas de problemas individuales y psicológicos.

Estas intervenciones, propias del sistema patriarcal que impide concebir la violencia de género como un problema público y social de origen estructural, desembocan en actuaciones institucionales que no tienen en cuenta la perspectiva de género y que refuerzan los mitos de la violencia reproduciendo el sistema patriarcal que sustenta esta problemática (Alencar-Rodriguez y Cantera, 2013; Mendi, 2004). Este tipo de actuaciones, además, podría llevar al error de justificar la situación que están viviendo, culpabilizarlas y alejarlas de la toma de conciencia de que están siendo víctimas de violencia de género, tan importante para iniciar el proceso de Ruta Crítica.

Uno de los aspectos más conflictivos y que suscita debate entorno a los dilemas éticos y legales al respecto, es la emisión del Parte de Lesiones en contra de la voluntad de la mujer (Aretio, 2007; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012). Al respecto, Javier Barbero (2005), señala que entre las obligaciones morales que tienen los profesionales sanitarios, no debemos olvidar la ética de la responsabilidad (que valora las consecuencias) y que va más allá de la ética de la convicción (que se fija sólo en el cumplimiento de la norma).

En el estudio llevado a cabo por Meneses y su equipo (2015) para la Delegación del Gobierno de España contra la violencia de género, destaca que, entre las principales propuestas de mejora, el personal sanitario destaca la necesidad de contar con protocolos sencillos y claros; tener un mejor conocimiento de los recursos especializados; aumentar la formación para desarrollar la entrevista clínica con mujeres víctimas de violencia de género y mejorar la coordinación con los servicios sociales, entre otros.

Partiendo de estas propuestas, resulta necesario detenernos en que, no solo es necesaria la coordinación con otros servicios, sino que otro de los factores que influye en la calidad de la intervención en casos de violencia de género desde el ámbito sanitario, es la interdisciplinariedad de las intervenciones (Villafañe, 2012).

El desarrollo de la función profesional desde el ámbito del Trabajo Social sanitario, resulta una actividad específica y diferenciada de la llevada a cabo desde otros sistemas de protección social. Como señala Dolors Colom (2008), esta actuación resulta distintiva en la medida en que los y las profesionales del trabajo social sanitario forman parte del equipo de salud, tienen acceso y trabajan con la historia clínica, comparten la cultura y objetivos de salud y aportan la dimensión social necesaria para el abordaje biopsicosocial.

## Intervenciones desde el ámbito judicial

El paso más conflictivo en el proceso de Ruta Crítica es la denuncia del agresor por parte de las mujeres. En este punto nos encontramos en demasiadas ocasiones con que los poderes públicos, a través de las campañas en televisión, radio y prensa, incitan a las mujeres a denunciar la situación de violencia de género ante la policía, como primer paso y requisito para poder acceder a los recursos disponibles, en vez de orientarlas hacia servicios de asistencia especializada, en los que puedan elaborar un programa de actuación y protección individualizado.

Algunos estudios critican en este sentido que, a pesar de que la denuncia judicial aparece como una condición indispensable para iniciar los protocolos de intervención con mujeres víctimas de violencia de género, no es un paso que se esté tratando con la delicadeza y respeto que requiere, habiendo incluso negligencias y errores a la hora de

formular las denuncias (Lila, Gracia y García, 2010; Méndez y Álvarez-Buylla, 2007; Larrauri, 2005). Esta realidad, en parte puede ser debida a la escasa información que reciben las mujeres para tomar las decisiones, al escaso respeto a los tiempos de las mujeres y al cuestionamiento que estas perciben al tener que demostrar una y otra vez que su testimonio es verídico:

*Las mujeres no sólo se sienten cuestionadas en su testimonio, sino que además el propio sistema ejerce una fuerte presión sobre ellas; una vez que han denunciado tienen que seguir el protocolo establecido aunque éste no tenga nada que ver con ellas, con su realidad. Pasan de la autoridad del padre a la del esposo y luego a la del Estado. Las convertimos en personas incapaces de tomar decisiones y nos sorprendemos de que, a veces, no sepan lo que quieren (Méndez y Álvarez-Buylla, 2007:292).*

Las intervenciones centradas en la denuncia y en la activación del dispositivo judicial que puede acabar con la detención del agresor, a menudo pasan por alto las demandas reales de las mujeres que, además de necesidad de protección, también tienen necesidad de participar en su proceso.

Generalmente, las mujeres agredidas necesitan un tiempo para abandonar una relación abusiva. Habitualmente, transcurre un intervalo entre el momento en que deciden irse hasta que se van. Los intentos que a veces hacen de manera impulsiva raras veces son permanentes, puesto que “tienen que hacer planes para proteger su seguridad y la de sus hijos. Tienen que hacer planes para garantizar su seguridad económica. Y tienen que hacer un gran trabajo en su interior diciéndose que no merecen vivir en esas condiciones” (Jacobson y Gottman, 2001, p.159).

Según el Modelo Transteórico del Cambio, desarrollado por Prochaska y DiClemente en los años 80, entendemos la salida de la violencia de género como un proceso que pasa por tomar conciencia de la situación vivida integrando distintas fases o estadios atendiendo al nivel de predisposición de la persona para modificar su conducta. En este sentido, resulta fundamental respetar los ritmos y los tiempos de cada mujer y afianzar las decisiones que vaya tomando. Por ello, ante un sistema penal que no respeta sus procesos y que no responde a sus expectativas o necesidades, es comprensible que acaben retirándose. En este sentido, Elena Larrauri (2005) denuncia que:

*el sistema penal opera solo con una lógica: la mujer maltratada debe separarse y querer el castigo del agresor. Todo el resto de versiones son vistas como una nueva muestra de irracionalidad. El sistema penal no está abierto para mujeres que a pesar de ser víctimas de malos tratos no desean separarse (aun) de sus parejas; el sistema penal no está abierto para las mujeres que perdonan; el sistema judicial no está pensado para proteger a la mujer que no quiere denunciar. Como he dicho, el sistema penal sólo puede acoger a las mujeres que optan por una vía: la separación del agresor y su castigo (p.6).*

Resulta necesario insistir en la importancia de adoptar posturas profesionales que primen el respeto por las decisiones de las mujeres, tanto si valoran como inadecuado vivir con la pareja autora de la violencia de género como si deciden retornar a la relación después de la ruptura (Alemany et al., 2007). De lo contrario, en esta lógica de primar la “protección” de la mujer que se encuentra en una situación de violencia de género, en ocasiones corre el riesgo de realizar intervenciones en las que se imponga la protección “aún contra su voluntad”. Al respecto, Antonia Aretio (2007), denuncia que:

*(...) tal vez sea el momento de considerar la conveniencia de acometer algún cambio para resaltar la autodeterminación y el protagonismo de las mujeres en su proceso de superación de la violencia, al tiempo que se generan las condiciones adecuadas para que los profesionales que las atienden puedan realizar su trabajo de apoyo y acompañamiento en función del ritmo y la peculiaridad de cada persona agredida, sin verse sometidos a estos dilemas éticos y legales (p.277).*

En su estudio de campo, Perla Haimovich (1990) abogaba por la creación de “instancias intermedias” al insistir en que la denuncia de la situación de malos tratos en el sistema penal no es vista por todas las mujeres maltratadas como una salida definitiva de la situación que están viviendo:

*porque la denuncia supone publicidad y cuestionamiento también del mundo íntimo de la mujer, porque la denuncia supone el castigo de una persona con la que aún tienen vínculos afectivos, de la que aún confían en recuperar, porque añade dramatismo y porque etiqueta como delictivo lo que le está sucediendo a ella (p.103).*

Autoras como Concha Méndez y Susana Álvarez-Buylla (2007) denuncian que la Ley Orgánica 1/ 2004 de 28 de diciembre de Medidas de protección Integral contra la Violencia de Género es una Ley paliativa, que no va a la raíz del problema y que no produce cambios en las mujeres y en su concepción de sí mismas. Estas autoras plantean en esta línea, que ésta:

*es una Ley que ha permitido tranquilizar conciencias, pero eso no es suficiente, es necesario poner sobre el tapete qué es lo que no está funcionando y por qué. Falta desarrollar toda la parte la ley que habla de la prevención en centros educativos y una mayor atención al ámbito publicitario en el que la imagen de la mujer sigue siendo utilizada como objeto y/o como mercancía (p.291).*

En España, a raíz de la declaración del estado de alarma y confinamiento debido a la crisis sanitaria de la Covid-19, se han puesto en marcha medidas específicas encaminadas a paliar el posible impacto de la violencia de Género (Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del coronavirus). Sin embargo, según los datos del Ministerio del Interior, las denuncias por violencia de género han disminuido en un 40% desde que se pusieron en marcha las medidas de confinamiento.<sup>2</sup> Sin embargo, los estudios muestran que los casos de violencia de género han aumentado en todo el mundo.<sup>3</sup> Estos datos, son una clara muestra de las dificultades que encuentran muchas mujeres a la hora de interponer una denuncia, sobre todo cuando no pueden ver garantizada la seguridad y el distanciamiento real de sus agresores (Ruíz-Pérez y Pastor-Moreno, 2021).

## Intervenciones terapéuticas con orientación feminista desde el ámbito social

Las mujeres víctimas de violencia de género, en numerosas ocasiones, presentan conductas y actitudes ambivalentes que pueden provocar sensación de desgaste, frustración e incluso rabia en los y las profesionales que intervienen con ellas, lo que puede también llevar a desarrollar exigencias desmedidas hacia estas mujeres (Causa, 2007).

La falta de comprensión del motivo por el que las mujeres adoptan estos comportamientos, genera en las personas del entorno más inmediato de las víctimas, en los y las profesionales que las atienden y en la sociedad en general, la creación de mitos y estereotipos que generalmente denigran a las mujeres y que acaban desarrollando actitudes de rechazo hacia las mismas (Larrauri, 2005; Bosch, Ferrer y Alzamora, 2005; Romero, 2004).

A pesar de que tradicionalmente, en las corrientes de intervención con mujeres víctimas de violencia de género, principalmente provenientes de la psicología y la psiquiatría, no siempre se han identificado las claves objetivas que permitieran una comprensión del fenómeno de la violencia de género (Ferrer y Bosch, 2006), actualmente partimos de un conocimiento profundo de este fenómeno.

Algunos autores como Inmaculada Romero (2004) han señalado al respecto la importancia de contextualizar la violencia que sufren las mujeres partiendo en concreto de dos aspectos que resultan claves a la hora de comprender el por qué de estas conductas: el proceso de naturalización e invisibilización de la violencia de género y los mandatos de género que influyen en las mismas, permitiendo interpretar de una manera más cercana:

*el proceso imperceptible de deterioro que sufre la mujer en estas relaciones, que va sometiéndola y dañándola, muchas veces soportando situaciones crónicas de extrema gravedad, y en ocasiones sin tener la más mínima conciencia de ello, hasta quedar atrapada sin posibilidad de reaccionar, y manifestando además su amor por su agresor, sus deseos de ayudarlo, y su culpa si no lo hace (p.19)*

Partiendo de este planteamiento, se propone insistir en la necesidad de sugerir intervenciones dirigidas a la “psicoeducación” de mujeres víctimas de violencia de género, enfocadas a la toma de conciencia de la violencia padecida, los efectos que ha comportado en su salud y de los obstáculos invisibles que les dificultan la toma de decisiones saludables. Una característica principal de este modelo consiste en el planteamiento de intervenciones en las que las mujeres sean sujetos activos del proceso (Romero, 2004).

2. Datos disponibles en: <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/violencia-contra-la-mujer/estadisticas> consultados el 19/05/2021.

3. Ver la declaración de Phumzile Mlambo-Ngcuka (Directora Ejecutiva de ONU Mujeres), “Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra”. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/un-women-annual-report-2019-2020-es.pdf?la=es&vs=5252> (consultado el 18/05/2021).

Entendemos por una terapia de orientación feminista, en consonancia con el planteamiento de Esperanza Bosch, Victoria Ferrer y Aina Alzamora (2005) aquella que:

*(...) utilizando los instrumentos propios, parte de la evidencia de que la paciente es víctima no sólo de un sujeto violento, sino de una sociedad patriarcal que inculca la violencia como recurso legítimo del hombre para mantener el control sobre su pareja, a la que, a su vez, considera obligada a obediencia y sumisión (p.129).*

Estas intervenciones deben ir dirigidas hacia la deconstrucción del discurso patriarcal que sustenta las relaciones de violencia de género, analizando las propias experiencias vividas e intentando superar las explicaciones individuales y psicosociales de la violencia sufrida. Esta propuesta permite contextualizar la situación vivida como un problema de la sociedad, fruto de una sociedad de estructura patriarcal, y no como un problema individual, de mujeres concretas (Ríos, 2010).

Leonore Walker (1994) sugiere desde este enfoque, una propuesta de intervención a la que denomina *Survivor Therapy*, enfocado a lograr que las mujeres que han pasado por una relación de violencia de género logren alcanzar su seguridad y empoderamiento; validen sus vivencias; destaquen y desarrollen sus potencialidades; diversifiquen sus alternativas; comprendan la situación vivida y tomen sus propias decisiones juzgando con libertad los acontecimientos vividos.

En esta línea, la posibilidad de establecer una auténtica relación de ayuda demanda instrumentos de investigación centrados en las personas y no sólo en los recursos materiales (protocolos, servicios residenciales...). Siguiendo a Parola coincidimos en que es imprescindible que exista una reflexión sobre los espacios de tensión en los que se desarrolla la profesión del Trabajo Social “para que éste sea el punto de partida que permita problematizar la intervención” (Parola, 2009). Es necesaria una profundización en los elementos de escucha activa en la relación de ayuda, que no sólo implican atender al discurso del otro, sino también analizar la repercusión que el mismo tiene en la intervención profesional. Burgos Ortiz afirma: “El descubrir y entender los significados adscritos a los comportamientos de los profesionales que les ofrecen ayuda, son ejemplos de hallazgos cualitativos importantes para la práctica de Trabajo Social” (Burgos, 2011: 25)

## Conclusiones

Del trabajo de Tesis Doctoral llevado a cabo (Penyarroja, 2016) concluimos que el abordaje y análisis de la violencia de género debe plantearse desde el principio de interdependencia, al explicar éste fenómeno como fruto de unas relaciones de poder desiguales entre los géneros presentes en nuestra sociedad a nivel estructural. Requiere por tanto, ampliar el foco de intervención más allá del plano individual de las mujeres y de las relaciones de maltrato que están viviendo con sus parejas puesto que no sólo les afecta a ellas, sino que, en cierto modo, son una manifestación de los patrones relacionales que conforman nuestro modelo de sociedad.

El grado de conciencia, la visibilidad y la percepción de la violencia de género en nuestra sociedad, tal y como muestran los estudios, es muy diverso. Generalmente el nivel de tolerancia ante actuaciones extremas, como la violencia física, aparece en el discurso social como inaceptable y fácilmente reconocible. Sin embargo, los micromachismos y las violencias emocionales, aparecen consideradas como menos graves y más difíciles de identificar. Este contexto marcado por la normalización y aceptación de muchas situaciones discriminatorias para las mujeres, que pueden desembocar en relaciones marcadas por la violencia de género, aparece además fuertemente reforzado por los medios de comunicación y otros agentes socializadores.

La prevención de estas situaciones debe ir enfocada a la deconstrucción de los modelos relacionales entre los géneros; a visibilizar y cuestionar los mandatos de género aprehendidos durante el proceso de socialización diferencial y a la conceptualización del amor romántico y los mitos asociados a él tan presentes en nuestra sociedad (Bosch, Herrezuelo y Ferrer, 2019).

Presentar explicaciones del fenómeno de la violencia desde un enfoque sistémico y ecológico que permitan contextualizarlas como hechos que van más allá de las cuestiones psicológicas tanto de la víctima como del agresor, también puede facilitar que ante una situación como esta, se sepan dar respuestas más adecuadas desde el entorno inmediato de las víctimas.

Cuando las mujeres víctimas de violencia de género se sienten atendidas, respetadas, protegidas y acompañadas por los equipos profesionales y por las instituciones, las posibilidades de avanzar por el proceso de Ruta Crítica aumentan considerablemente. Sin embargo, cuando la respuesta institucional no es adecuada y se sienten cuestionadas,

presionadas, desconcertadas, maltratadas, solas e impotentes, las posibilidades de retroceder en el proceso de salida de la situación que están viviendo son más altas.

A nuestro entender, las intervenciones llevadas a cabo con mujeres víctimas de violencia de género que sitúan la causalidad de la violencia basándose en enfoques centrados en el individuo y las teorías basadas en el modelo de Aprendizaje Social (entendiendo que la violencia de género se reproduce intergeneracionalmente a través de las conductas aprendidas), pueden revictimizar a las mujeres, haciéndolas sentir parte responsable de la situación vivida.

En demasiadas ocasiones, las intervenciones con mujeres víctimas de violencia de género aparecen estrechamente vinculadas al modelo patriarcal predominante en nuestra sociedad. Nos referimos a los enfoques centrados en el trabajo individual con las mujeres dirigidos a la inserción sociolaboral de las mismas (buscando su independencia económica para que puedan cubrir sus necesidades y las de sus hijos e hijas), y/o enfocadas a la mejora del nivel de autoestima y al abordaje psicológico de las secuelas derivadas de la situación traumática vivida.

Aunque si bien es cierto que, en un primer momento de la intervención, tal y como señalaba Hirigoyen (1999), es importante que la víctima se libere del malestar que le genera verse en esa situación, del miedo y la culpabilidad, creemos que es necesario ir más allá (sin pasar por alto la importancia de atender a estas cuestiones). Para ello, es necesario plantear actuaciones desde un enfoque feminista, orientadas a eliminar la opresión del género, centradas en el acompañamiento y la protección de la mujer, pero sobre todo dirigidas a la toma de conciencia de la situación vivida. Es necesario por tanto que las mujeres se sientan comprendidas, respetadas y acompañadas en el proceso de tomar conciencia de la situación desde el enfoque estructural de la violencia de género comentado anteriormente. El autocuestionamiento de cuáles son los sistemas de creencias que las han llevado a pasar por esta situación, permitirá plantear intervenciones enfocadas a trabajar sus sentimientos de culpa y su sensación de ser responsables de lo sucedido. Sólo así se puede lograr que ellas tomen sus propias decisiones y que reconstruyan sus vidas desde una posición crítica. Este autocuestionamiento actuará como una herramienta de cambio y de prevención de futuras relaciones también marcadas por la violencia de género.

Otro elemento estigmatizador, a nuestro entender, es el hecho de que para poder acceder a cualquier recurso público disponible e iniciar el protocolo de protección a las víctimas de la violencia de género, las mujeres deben pasar, irremediamente, por el sistema judicial y penal. Deben denunciar ante las autoridades la situación vivida con sus parejas, aun a pesar de que en muchas ocasiones estas medidas no corresponden con sus verdaderas necesidades.

La obligatoriedad de denunciar por parte de los profesionales ante el conocimiento de una situación o sospecha de violencia de género y la garantía de que en los casos en los que la mujer decide retirar la denuncia la fiscalía continúa adelante con el procedimiento de oficio, pueden alejar a la mujer de la decisión de iniciar el proceso de Ruta Crítica.

Muchas mujeres no confían en el procedimiento judicial porque éste no responde a sus necesidades y porque no desean “castigar” a sus agresores, sino simplemente demandan que cese la violencia. Por ello, muchas mujeres deciden buscar vías alternativas que les permitan alcanzar sus objetivos, salir del círculo de la violencia, sin pasar por la denuncia judicial.

Creemos conveniente por tanto insistir en la necesidad de flexibilizar las actuaciones adaptándolas a las necesidades individuales y al contexto de cada una. La protocolización rígida de las mismas puede conllevar una actitud defensiva por parte de los profesionales, que presione a las mujeres a tomar decisiones para las que tal vez no están preparadas pasando por alto su capacidad de autonomía. Estas actuaciones acaban poniendo en riesgo el *ethos* profesional, desatendiendo la consideración del riesgo que puede suponer para las mujeres tomar decisiones sin que éstas formen parte de un proceso de intervención que las implique de manera activa.

Desde este planteamiento, los/las profesionales que trabajan directa o indirectamente con mujeres víctimas de violencia de género, previo a la denuncia judicial de la situación en la que se encuentran (siempre y cuando no valoren que ésta implica un riesgo extremo e inmediato a su integridad vital), deberían dirigirse, a la escucha activa y empática del discurso de las mujeres para, posteriormente, proponer la orientación y derivación a los servicios especializados de atención a mujeres maltratadas. La denuncia es un elemento propio del sistema judicial, no del proceso de intervención terapéutica y social. En este sentido debe ser considerada como un elemento importante, pero no el objetivo central la intervención social.

Desde estos servicios cabría la posibilidad de elaborar programas y estrategias de actuación conjunta con las mujeres y de manera individualizada, considerando sus opiniones y valorando la posibilidad con ellas de interponer la denuncia u optar por buscar vías alternativas.

La “relación de ayuda” se nos presenta como el recurso idóneo para plantear actuaciones con las mujeres que han pasado por una relación de violencia de género y sus familias. Las intervenciones con mujeres que se encuentran en

esta situación deben ir enfocadas al desarrollo y potenciación de sus propios recursos, a través de la orientación y el acompañamiento por parte del/la profesional.

Insistimos al respecto en la necesidad de que los y las profesionales tomen conciencia de la necesidad de llevar a cabo una escucha activa, empática y comprensiva de las situaciones presentadas por las mujeres (tanto en los servicios de atención primaria, como en los servicios especializados). Este contexto resultará necesario para promover el clima de confianza necesario para que las mujeres puedan hablar de lo sucedido sin sentirse cuestionadas.

En referencia al contexto anteriormente descrito, valoramos positivamente la figura del profesional de referencia para las mujeres que se encuentran en situaciones de salida del círculo de la violencia. Entendemos que en este proceso resulta fundamental poder contar con la figura de apoyo que las acompañe en el proceso, sin sobreprotegerlas, aceptando sus ritmos y sus decisiones:

El/la profesional del Trabajo Social, se presenta aquí como una figura idónea para acompañar a las mujeres en este proceso, actuando como activadores y potenciadores de las redes de apoyo de las mujeres. Además, el Trabajo Social se desarrolla en un campo de actuación idóneo que permite coordinar las actuaciones desde los distintos servicios, al tener un conocimiento más amplio de los recursos disponibles y del funcionamiento de estos y llevar a cabo el seguimiento de cada situación.

Reforzamos en este punto la importancia de que las intervenciones que se lleven a cabo desde los distintos organismos se planteen desde un enfoque multidisciplinar, con la intención de garantizar una intervención que aborde todas las áreas afectadas por la situación de violencia de género. Resulta especialmente necesario insistir en la importancia de crear redes de intervención profesional y coordinar dichas actuaciones, puesto que el proceso de intervención con mujeres que se encuentran en esta situación requiere recurrir a la derivación a servicios especializados de atención (Servicios Sociales, organismos de atención especializada a mujeres víctimas de violencia de género, policiales, judiciales, etc.). Entendemos por tanto que estas actuaciones no deben llevarse a cabo de manera aislada, sino como parte de un plan de intervención conjunto.

Queremos hacer hincapié en la necesidad situar las actuaciones profesionales desde posturas absolutamente respetuosas hacia la mujer, atendiendo especialmente a sus tiempos, sus ritmos y sus decisiones, sean cuales sean. Intervenciones en las que ellas sean las verdaderas protagonistas de sus procesos y en las que lejos de sentirse presionadas a tomar decisiones se sientan comprendidas y acompañadas.

La intervención desde el Trabajo Social se presenta aquí como la herramienta que, desde la consideración de las mujeres como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones, las acompañe en este proceso activando sus capacidades y potencialidades y creando puentes de ayuda entre ellas y su entorno.

Por tanto, insistimos en que la función de los y las profesionales que intervienen con mujeres maltratadas no es otra que la de guiarlas y acompañarlas en un proceso profundamente doloroso para ellas, en el que principalmente necesitan sentirse reconocidas y respetadas.

Desde este planteamiento subrayamos la convicción de que las mujeres tienen los recursos necesarios para hacer frente a estas situaciones (por muy complejas que sean), pero necesitan de un contexto facilitador que les permita ponerlos en marcha y así poder avanzar, acompañadas, en el proceso de Ruta Crítica.

## Bibliografía

- Alemany, R., Álvarez, M., Cantera, L., Garriga, R., Hernández, M., (...) Serra, S. (2007). *Protocol·lització de la intervenció individualitzada amb dones que viuen o han viscut violència de gènere*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Alencar, R. y Cantera, L. (2013). "Intervención en violencia de género en la pareja: el papel de los recursos institucionales". *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 13 (3), 75-100.
- Aretio, A. (2007). "Aspectos éticos de la denuncia profesional de la violencia contra las mujeres". *Gaceta Sanitaria*, 21 (4), 273-277. <https://doi.org/10.1157/13108496>.

- Barbero, J. (2005). "El maltrato de género en las relaciones de pareja: una mirada desde la Bioética". En P. Prieto, *La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Madrid: Díaz de Santos, 225-239.
- Bosch, E., Herrezuelo, R. y Ferrer, V. (2019). "El amor romántico, como renuncia y sacrificio: ¿Qué opinan los y las jóvenes?". *Revista Femeris*, 4 (3), 184-202. <https://doi.org/10.20318/femeris.2019.4935>
- Bosch, E., Ferrer, V. y Alzamora, A. (2005). "Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género", *Feminismo/s*, 6, 121-136. <https://doi.org/10.14198/fem.2005.6.09>
- Bravo, C. (2008). "Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género". *Intervención Psicosocial*, 17, 337-351. <https://doi.org/10.4321/S1132-05592008000300009>
- Burgos, N. (2011). *Investigación cualitativa: miradas desde el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio. <https://doi.org/10.7764/rts.81.107-108>
- Causa, M. (2007). *Análisis y Evaluación de la Ruta Crítica en Mujeres Afectadas por Violencia en la Relación de Pareja*. Santiago de Chile: Departamento de Estudios y Capacitación y la Unidad VIF del SERNAM.
- Charmaz, K. (2013). "La teoría fundamentada en el siglo XXI: aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social". En N. Denzin y Y. Lincoln, *Estrategias de Investigación Cualitativa, Manual de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa, 270-325.
- Cifuentes, R. (1999). "La práctica investigativa en Trabajo Social". *Revista Eleutheria*, 2, 57-86.
- Cobo, J. A. (1999). *Manual de actuación sanitaria, policial, legal y social frente a la violencia doméstica. Guión de actuación y formularios*. Barcelona: Masson.
- Coll-Vinent, B., Echevarría, T., Farràs, U. (2008). "El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud". *Gaceta Sanitaria*, 22 (1) 7-10. <https://doi.org/10.1157/13115103>
- Colom, D. (2008). *El trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- De la Cuesta, C. (2008). "¿Por dónde empezar? La pregunta en investigación cualitativa". *Enfermería Clínica*, 18 (4), 205-210. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(08\)72197-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(08)72197-1)
- Diéguez, R. y Rodríguez, M. S. (2021). "Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género". *Educación Médica*, preprint online, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321000139> (consultado el 17/05/2021).
- Ferrer, V., Bosch, E., Ramis, M. C. y Navarro, C. (2006). "Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos". *Anales de psicología*, 22 (2), 251-259.
- González, I., Serrano, A., García, N., Campo, B., Moreno, B., González, A. B., Montoya, J., Téllez, Escobar, F. (2011) "Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en atención primaria". *Revista Aten Primaria*, 43, 459-64. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.07.007>
- Haimovich, P. (1990). *El concepto de malos tratos. Ideología y representaciones sociales*, En V. Maquieira y C. Sánchez, *Violencia y Sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona: Paidós
- Izquierdo, R. (2020). "Violencia de género en tiempos del Covid-19". *Cuadernos de atención primaria*, 26, 26-27.
- Jacobson, N. & Gottman, J. (2001). *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós.

- Larrauri, E. (2005). “¿Se debe proteger a la mujer contra su voluntad?”. En VV. AA. *La ley de medidas de protección integral contra la violencia de género*. Deusto: Deustuko Unibertsitatea, 157-182. [http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/lidon/pdfs\\_lidon/lidon02.pdf](http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/lidon/pdfs_lidon/lidon02.pdf).
- Lila, M., Gracia, E. y García, F. (2010). “Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja”. *Intervención Psicosocial*, 19, 105-108. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a1>
- López, E. y Rubio, D. (2020). “Reflexiones sobre la Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género durante emergencia por COVID-19”. *Revista CienciaAmérica*, 9 (2), 312-321. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.319>
- Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E., (2020). “Violencia contra mujeres, niños y adolescentes en tiempos de la pandemia de COVID-19: panorama, motivaciones y formas de afrontamiento”. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4), 1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
- Méndez, C. y Álvarez-Buylla, S. (2007). “Reflexión crítica sobre la intervención con mujeres víctimas de violencia de género”. *Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 289-296.
- Mendi, L. (2004). “Mitos y estereotipos sociales en relación con el maltrato”. En C. Ruiz-Jarabo & P. Blanco, *La violencia contra las mujeres: Prevención y detección. Cómo prevenir desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Barcelona: Díaz de Santos, 57-70.
- Meneses, C., Marcos, J., Díaz, M., Santos, C., Durán, E. R., & Parra, J. A. (2015). *La atención primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/gl/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Atencion\\_Primary\\_VG.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/gl/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Atencion_Primary_VG.pdf) (consultado el 19/05/2021).
- Ministerio de Igualdad. Gobierno de España (2020). *Plan de contingencia contra la violencia de género ante la crisis del coronavirus*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/sensibilizacionConcienciacion/campanas/violenciaGobierno/todoSaldráBien/ResumenEjecutivoPlanContingenciaAMPLIACIONAbril2020.pdf> (consultado el 18/05/2021).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Informes estudios e investigación*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf> (consultado el 16/05/2021).
- Montenegro, E. y Montenegro, M. (2020). “Re-pensando el campo de la intervención del trabajo social junto a las víctimas de violencia de género durante la pandemia de Covid-19”. *Revista Difusiones*, 18 (18), 59-67.
- Parola, R. (2009). *Producción de conocimiento en el trabajo social: una discusión acerca de un saber crítico sobre la realidad social*. Buenos Aires. Espacio.
- Penyarroja, A. (2016) *La Ruta Crítica en tándem: relaciones entre madres e hijas en contextos de violencia de género* (Tesis Doctoral, Universidad Miguel Hernández). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=54866>
- Quispe, C. (2020). “Trabajo Social y el COVID-19: Perspectiva Política. Praxis Profesional y Posibilidad Comunitaria”. *Revista Margen* <https://www.margen.org/pandemia/quispe.html> (consultado el 17/05/2021).
- Rigores, M. A. y Guerra, N. (2012). “La violencia de género un problema de salud pública”. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 2, 97-106.
- Ríos, P. (2010). “Violencia de género y pensamiento profesional: una investigación sobre la práctica del trabajo social”. *Trabajo Social Global*, 1, 131-148. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v1i2.907>
- Rohlf, I. y Valls-Llobet, C. (2003). “Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública”. *Gaceta Sanitaria*, 17, 263-265. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71744-0](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71744-0)
- Romero, I. (2004). “Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio”, *Papeles del Psicólogo*, 25 (88), 19-25. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808803> (consultado el 16/05/2021)

- Rubilar, G. (2013). "Repertorios y aproximaciones biográfico-narrativas. Testimonios y análisis de prácticas investigativas en trabajadores sociales", *Forum: Qualitative Social Research*, 14 (2), 25-50. <https://doi.org/10.17169/fqs-14.2.1924>.
- Ruiz-Pérez, I. y Pastor-Moreno, G. (2021). "Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19". *Gaceta Sanitaria*, 35 (4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.005>.
- Sagot, M. y Carcedo, A. (2000). *Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. (Estudios de casos de diez países)*. San José (Costa Rica): Organización Panamericana de la Salud.
- Sans, M. y Sellarés J. (2010). "Detección de la violencia de género en atención primaria". *Revista Española de Medicina Legal*. 36, 104-109. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(10\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(10)70038-9)
- Siendones, R., Perea-Milla, E., Arjona, J. L., Agüera, C., Rubio, A., & Molina, M., (2002). "Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección". *Emergencias*, 14, 224-232.
- Valdés, C. A., García, C. y Sierra, A. (2016). "Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria". *Revista de Atención Primaria*, 48, 623-631. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003>
- Villafañe, M.J. (2012). "Violencia de género y salud pública. Trayectoria profesional y propuesta de trabajo desde el Trabajo Social". *Revista Margen*, 66, 10-14.
- Walker, L. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Barcelona: Paidós. <https://doi.org/10.1037/10153-000>