

El proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género. El papel del trabajo social.

Shaila Monasor Ortolá

Tutora: Purificación Heras González

Máster Universitario de Igualdad y Género en el ámbito público y privado

Curso académico 2017 - 2018

9 de septiembre de 2018

Palabras clave: reconstrucción, autonomía, violencia de género, trabajo social, feminismo

Índice de contenido:

1. Título y tema	7
2. Introducción	7
3. Justificación	8
4. Marco teórico	12
4.1. La construcción del sistema de género como germen de la violencia de género.....	12
4.1.1 Definición de violencia de género en el contexto nacional e internacional.....	14
4.1.2 Los modelos explicativos de la violencia de género.....	19
4.2 Trabajo Social feminista.....	20
4.2.1 Trabajo Social y violencia de género.....	21
5. Estado de la cuestión	23
5.1 Definiendo la autonomía: El desarrollo de la autonomía personal y la autonomía relacional.....	23
5.2 El proceso hacia la construcción de la autonomía desde una perspectiva feminista.....	26
5.2.1 El empoderamiento como herramienta hacia la autonomía.....	30
5.3 La construcción o la destrucción de la autonomía en las instituciones: violencia institucional.....	32
6. Metodología	34
6.1 Objetivos.....	34
6.2 Muestra.....	35
6.3 Unidades de análisis y de observación.....	36
6.4 Técnicas de investigación.....	37
6.5 Hipótesis.....	38
7. Desarrollo del trabajo	40

7.1 Trabajar la autonomía desde la atención social local.....	40
7.2 La atención a las mujeres supervivientes de la violencia de género desde los Servicios Sociales.....	40
7.3 El/La trabajador/a social del Equipo Social de Base en la prevención e intervención social con víctimas de violencia de género.....	47
7.4 Coordinación con otros recursos: Centros sanitarios y Centros Mujer.....	51
8. Análisis de datos e interpretación resultados.....	53
8.1 El recorrido institucional: la llegada a Servicios Sociales.....	53
8.2 Condiciones de las mujeres supervivientes de la violencia de género.....	57
8.2.1 Situación socioeconómica y laboral.....	57
8.2.2 Situación de la vivienda.....	61
8.2.3 Consecuencias en la salud	64
8.2.4 Estado de las redes sociales.....	66
8.2.5 Toma de conciencia de la violencia vivida, manejo de creencias estereotipos.....	67
8.3 Intervención desde los Servicios Sociales y coordinación con otros recursos.....	70
8.3.1 Intervención en el refuerzo de redes sociales y necesidad de ayuda mutua.....	73
8.3.2 Revictimización o violencia institucional.....	76
8.4 Itinerarios de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género.....	79
9. Conclusiones.....	83
10. Futuras líneas de investigación.....	88
11. Bibliografía.....	89

Anexos

Modelo consentimiento informado

Guion entrevistas.

Índice de tablas:

Tabla 1: Perfil de mujeres entrevistadas.....	36
Tabla 2: Unidades de análisis y observación.....	37
Tabla 3: Servicios de atención a mujeres maltratadas.....	42
Tabla 4: Demandas realizadas y recursos existentes para mujeres maltratadas.....	43
Tabla 5: Servicios de atención para víctimas de violencia de género en poblaciones mayores de 20000 habitantes en la Comunidad Valenciana.....	44
Tabla 6: Procedencia hasta que llegan a Servicios Sociales.....	54
Tabla 7: Itinerario institucional de las mujeres hasta que acuden a Servicios Sociales...56	
Tabla 8: Evolución de la situación socioeconómica tras la ruptura.....	58
Tabla 9: Estado de las redes sociales.....	67
Tabla 10: Demandas y recursos disponibles en servicios sociales.....	71

1. Título

El proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género. El papel del trabajo social.

Tema: El proceso de reconstrucción de la autonomía en mujeres supervivientes de la violencia de género. Un análisis a partir de las mujeres que acuden a los Servicios Sociales municipales como puerta de entrada al sistema de atención y protección o derivadas de otros servicios de atención.

2. Introducción

La opresión por género ha mermado históricamente algunas de las capacidades de las mujeres, hemos sido educadas tradicionalmente en la dependencia, en la *fusión con otras personas* como describe Marcela Lagarde (2005), este proceso de aprendizaje en la dependencia es contrario al aprendizaje de la autonomía. Se nos han impuesto unos mandatos de género que han subordinado nuestro papel en la sociedad a las necesidades y ambiciones de los varones. Esta subordinación ha sido común en la mayoría de las sociedades y se le ha denominado Patriarcado. El sistema patriarcal es considerado desde la perspectiva feminista como el origen de la violencia contra las mujeres. La violencia sería la punta del iceberg de este sistema de control y dominación, un sistema que ha normalizado la discriminación y el maltrato a las mujeres. En la literatura especializada, se describe como dicho sistema lo impregna todo, la cultura, las relaciones, el pensamiento, la identidad... conformándose así, una estructura social compleja de cambiar. La violencia de género en las relaciones de pareja ha resultado el contexto donde lo "privado" daba legitimidad al maltrato y a la dominación de la mujer.

La (re)construcción de la autonomía de las mujeres supone un giro a los mandatos de género de este sistema de control, una transformación en la que observarnos y observar lo que nos rodea, comprender lo complejo de las relaciones de género y así transformarlo para avanzar hacia una sociedad feminista, una sociedad igualitaria para ambos sexos.

Este proceso de reconstrucción de la autonomía desde una perspectiva feminista es un trabajo que nos compete a todas y a todos, se necesita de la transversalidad de la mirada de género en los diferentes agentes e instituciones que han de prevenir y

atender la violencia machista. Este proceso no depende pues únicamente de las mujeres, es un trabajo conjunto de toda la sociedad.

Son muchos los aspectos a tomar en cuenta en la promoción de la autonomía en mujeres supervivientes de la violencia de género. Mi propuesta es abordar la reconstrucción de la autonomía de las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas o exparejas, desde el contexto en el que me ubico, los Servicios Sociales de Base, analizando su papel como potenciador o limitante del proceso de reconstrucción de la autonomía.

En primer lugar, se ha revisado y analizado la bibliografía en referencia a la construcción del género, la definición y tipologías de violencia de género, los modelos explicativos, el proceso de reconstrucción de la autonomía desde diferentes perspectivas y la reconstrucción del sujeto. Posteriormente, los recursos existentes y la praxis de los y las profesionales que atienden a mujeres víctimas de maltrato, especialmente desde el contexto de Servicios Sociales.

3. Justificación

Los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad español nos facilitan unas cifras muy elevadas de víctimas mortales por violencia de género, el 2017 finaliza con un total de 47 mujeres, 3 más que el año anterior. En los últimos 10 años hacen un total de 637 asesinadas por hombres que mantenían o habían mantenido una relación sentimental con ellas.

Los datos oficiales corresponden a feminicidios íntimos o como se denomina en España en la Ley Orgánica 1/2004 de protección contra la violencia de género, los realizados por la pareja o la expareja. Si bien, la violencia de género no sólo se limita a la violencia en el seno de la pareja. Así, en la definición de Organismos internacionales como la CEDAW, la ONU o el Convenio de Estambul (2011), el concepto de violencia contra las mujeres se extiende a las víctimas de la violencia, víctimas de la trata, de la prostitución, mujeres víctimas de violencia desarrollada por algún familiar, los y las menores asesinados en relaciones de violencia de género, etc. Si sumamos estas víctimas, las cifras se multiplican. En el portal web femicidio.net se recogen las cifras oficiales de feminicidios íntimos y las no oficiales, que suman durante en el año 2017, doce casos más en el caso de los realizados por sus parejas o exparejas, siete de ellos no oficiales que indica que están siendo investigados por parte del Ministerio, los cinco restantes no se proporciona el motivo, cuatro más de víctimas menores, catorce

realizados por familiares, seis casos de mujeres asesinadas por el desempeño de prostitución, uno de ellos feminicidio transexual, así hasta sumar 105 feminicidios. Las cifras oficiales, por tanto, contabilizan los datos de feminicidios realizados por la persona que ha sido su pareja o expareja, sin contar con los/as menores y otras víctimas mortales de la violencia contra las mujeres, siguiendo la definición de la Ley Orgánica 1/2004.

Más cifras, según el Observatorio de Violencia de Género del Poder Judicial el año 2017 termina con 166 260 denuncias en total en el Estado español con 26 044 órdenes de protección adoptadas de las 38 041 incoadas.

En la Comunidad Valenciana se han sumado 22 727 denuncias y se han adoptado un total de 4961 órdenes de protección y medidas, de las cuales 1996 han sido en la provincia de Alicante. En la Comunidad Valenciana se encuentra la tasa más alta de víctimas de violencia de género, 85 por cada 10 000 mujeres al igual que en Murcia y en las Islas Baleares (Consejo General del Poder Judicial, 2017).

Es un hecho que las cifras de denuncias, medidas de protección y principalmente de víctimas mortales, tiene relevancia en los medios de comunicación, el sistema patriarcal que lo permite, menos. Esta invisibilidad puede ser extensible a la sociedad en general, a las instituciones y a la política. Que el número de denuncias y órdenes de protección que se han registrado en 2017 sea mayor que en año 2016, es el reflejo de las muchas mujeres que siguen viviendo una situación de violencia de género en nuestro país y de la necesidad de ser más eficientes en su prevención y en su atención. *Vivas nos queremos* como dice el movimiento¹.

En mi trabajo profesional como trabajadora social en una Administración Local, atiendo a mujeres supervivientes de la violencia de género que han interpuesto denuncia y tienen orden de alejamiento vigente o no, mujeres que no han interpuesto denuncia pero que han decidido dejar la relación de violencia, o que se encuentran inmersas en una relación de maltrato y solicitan orientación y asesoramiento social para abandonar la relación. Asimismo, acuden mujeres para realizar cualquier otro tipo de demanda social y durante las entrevistas se detecta que están viviendo o han vivido una relación de violencia continuada en la pareja o expareja. En las memorias anuales que

¹ #vivasnosqueremos fue la consigna utilizada en la movilización promovida por diferentes colectivos feministas en Argentina, fue la consigna posterior a la viral #niunamenos para protestar por los feminicidios en el país y que alcanzó una relevancia internacional. (<http://vivasnosqueremos.com.ar/>)

realizamos en el Departamento tenemos registradas 47 mujeres víctimas de violencia de género atendidas desde atención social (trabajadora social) y 200 intervenciones derivadas de esta atención (citas y visitas domiciliarias). En el municipio donde trabajo (20 804 habitantes), hay activas 45 órdenes de alejamiento vigentes (datos septiembre 2017). Se ha de tener en cuenta en la Administración Local no cuenta con Servicios Sociales específicos de atención a víctimas de violencia de género y se asume su atención desde los Servicios Sociales generales, lo cual supone un número de intervenciones y de seguimientos mínimos con cada víctima que acude tras la denuncia o el abandono del agresor.

El contexto demográfico en el que se sitúa el estudio es una población alicantina, costera, turística, con una población oficial de 20 804 habitantes (INE, 2017), 10 491 hombres y 10 313 mujeres. Según información del Padrón de Habitantes la cifra es mucho mayor ya que gran parte de la población es residente extranjera, no empadronada o proveniente de otras regiones del país que reside en el municipio gran parte del año y que no se empadrona por diferentes razones, es la llamada población flotante.

El contexto profesional e institucional en el que me ubico es en el Departamento de Política social de una Administración Local. Los/las profesionales ubicados/as en este Departamento provienen de distintas disciplinas del área social, cuatro trabajadores/as sociales, una asesora jurídica, dos educadores, una psicóloga, un pedagogo, un técnico de acción social, tres auxiliares administrativas, seis auxiliares de hogar y una trabajadora familiar. De las profesionales mencionadas, principalmente una asesora jurídica realiza la atención jurídica a las mujeres víctimas y una trabajadora social con formación en violencia de género, el asesoramiento social. Ninguna de las profesionales se centra exclusivamente en la atención a las víctimas ni forma parte de un servicio específico de atención a las víctimas de la violencia de género, sino que se asume dicha función como parte de la atención primaria del Equipo social de Base. No se dispone de atención psicológica especializada en violencia de género. Hace aproximadamente tres años se disponía de una trabajadora social a tiempo completo que atendía a las mujeres víctimas de violencia y realizaba prevención y sensibilización, pero esta plaza fue amortizada y reestructurado el servicio, pasando a atenderlo de manera parcial desde el Equipo Social de Base.

En la experiencia en intervención social con mujeres supervivientes de violencia de género en esta misma Administración, las mujeres suelen iniciar un proceso de toma

de conciencia de la relación de maltrato antes de dejar la relación, o tras decidir finalizar la relación y/o interponer una denuncia por malos tratos. Es en esta fase cuando suelen solicitar información y asesoramiento en servicios públicos de atención social o de salud, como son el Centro de salud, Servicios sociales o Centro mujer, orientadas por la información facilitada en el Juzgado de Violencia contra la Mujer, las Oficinas de Atención a las Víctimas del Delito (OAVD) o por parte de la Policía Local. Otras veces, desde estos mismos servicios se detecta la violencia en las relaciones de pareja al realizar otras demandas o por la (pluri)sintomatología de las mujeres que acuden a los servicios de atención primaria tanto social como sanitaria. Los Servicios Sociales suelen ser uno de los primeros recursos, una puerta de entrada, donde se atiende, valora y realiza un diagnóstico de la situación, así como se deriva a otros servicios especializados.

Este acompañamiento puede ser clave ya que la vulnerabilidad que presentan las mujeres atendidas es muy elevada en algunos casos (falta de recursos económicos, hijos/as a cargo, aislamiento social, medicalización...) y puede surgir la culpa, arrepentimiento y el retorno con el agresor. Considero que estos primeros pasos en los que se dirigen hacia una atención profesional son el inicio hacia la reconstrucción de su autonomía personal. Durante este proceso observado, pueden necesitar apoyos externos (profesionales de los distintos ámbitos, asociaciones, redes sociales y familiares de las mujeres y apoyo de la comunidad) que tienen un papel relevante en la (re)construcción de la vida de las mujeres supervivientes de este tipo de violencia.

Desde los Servicios Sociales municipales se atiende a mujeres que dan pasos hacia la toma de control de sus vidas, mujeres que han abierto una vía a su libertad. Considero necesario realizar esta investigación/estudio para describir y analizar cuál es la percepción de las mujeres en cuanto a la atención que se realiza, sobre los recursos que se despliegan desde los Servicios Sociales municipales principalmente y en coordinación con otros recursos que prestan atención, para así contribuir a este proceso de empoderamiento de un modo adecuado y respetuoso con los ritmos y necesidades de las mujeres atendidas. Del mismo modo, analizar y describir si es posible trazar un itinerario individualizado y flexible hacia la reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de este tipo de violencia desde los servicios sociales y otros organismos afines.

4. Marco teórico

El Marco de este trabajo se desarrolla a partir de los conocimientos y principios de la Teoría feminista. La violencia de género ha sido descrita por la teoría feminista como el mecanismo del sistema patriarcal para mantener la desigualdad entre mujeres y hombres en nuestra sociedad actual y a lo largo de toda la historia, por tanto, este foco es el más adecuado para entender todos los hilos de esta realidad sin reduccionismos, y poder dar respuestas a la violencia machista desde las distintas plataformas, instituciones, asociaciones que trabajan en ello.

4.1. Construcción del sistema de género como germen de la violencia

El presente trabajo se centra en el estudio del proceso que se observa y se describe por parte de las mujeres que han sufrido violencia de género. De manera paralela, se realiza un análisis de la atención social institucional que se presta a estas mismas mujeres. Los tipos de violencia más definidos en este contexto son la violencia física, la sexual y la psicológica que se lleva a cabo en las relaciones de pareja y tras finalizar la relación. Estas tres dimensiones están relacionadas en lo que se ha llamado el daño biopsicosocial de las mujeres que han sufrido o sufren maltrato por razones de género (Vanesa Galego, 2015).

El género es una categoría de análisis de la realidad que nos permite observar las diferencias existentes en las relaciones sociales entre mujeres y hombres, es una construcción social y cultural que conforma nuestras identidades subjetivas (Joan Scott, 1996). Scott (1996), enumera cuatro elementos que constituyen el sistema de género: los símbolos, los conceptos normativos que interpretan los significados de estos símbolos, las nociones políticas, las referencias a las instituciones y a otras organizaciones, y la identidad subjetiva. Esta construcción del género está legitimada por el sistema patriarcal, sistema en el cual todas y todos estamos inmersos, y cuyos valores y creencias son transmitidos a través de distintas vías como la socialización, un proceso de socialización diferencial (Esperanza Bosch, Victoria Ferrer, 2013). Su aprendizaje a partir de los distintos agentes socializadores (familia, sistema educativo, medios de comunicación...) tiene su influencia en la adquisición de distintas identidades según seas mujer u hombre, distintos papeles en la vida adulta, distinta distribución sexual del trabajo productivo y reproductivo y consecuentemente un poder desigual.

Como describen Bosch y Ferrer:

El proceso por el que las personas aprendemos y hacemos nuestras las pautas de comportamiento social de nuestro entorno. Una persona que no siga las pautas de comportamiento social establecidas se habla de desviación social. (2013: 14).

La categoría género, describe como las relaciones entre hombres y mujeres son relaciones de poder, poder en el sentido foucaltiano en el que “*se ejerce desde relaciones no igualitarias y que recorren el conjunto del cuerpo social (aparatos de producción, familias, grupos restringidos e instituciones)*” (Amanda Sánchez, 2015:38). Además, estas relaciones jerarquizadas organizan socialmente tanto la estructura de toda la vida social, como el control sobre los recursos materiales, simbólicos y el acceso a los mismos (Scott,1996). Una desigualdad sexual entre hombres y mujeres que se ha establecido y se ha reproducido hasta la actualidad, mermando el desarrollo de nuestras capacidades y de nuestra autonomía.

Las consecuencias de estas relaciones desiguales se expresan a través del proceso de socialización diferencial, afectando, como se ha descrito, a todas las áreas de nuestra vida y entre ellas a las relaciones de pareja. Bosch y Ferrer (2013), han desarrollado ampliamente cómo la definición del amor también es un aprendizaje diferencial entre mujeres y hombres, cómo los mitos y creencias alrededor del llamado amor romántico forman parte de una socialización desde una edad muy temprana en la cual muchas mujeres convierten el amor, el estar enamoradas o tener una pareja en un proyecto de vida, en una parte imprescindible de sus vidas. Esta socialización diferencial respecto a los proyectos de vida y en relación con el puesto que ocupa el amor y las relaciones de pareja en unos y otras, nos llega a través de los distintos agentes socializadores y de los modelos normativos llamados *mandatos de género* (Lagarde, 1999, 2005 cit. en Bosch y Ferrer, 2013:110), en los que se nos dicta la propuesta patriarcal de lo que debe ser una mujer y lo que debe ser un hombre, esta identidad que se conforma de manera genérica (Jayme y Sau, 1996; Martínez Benlloch,1998, cit. en Bosch y Ferrer, 2013:110) y que es el germen de la violencia de género (Bosch y Ferrer, 2013).

4.1.1 Definición de violencia de género en el contexto nacional e internacional

La violencia de género ha ido tomando su importancia en los organismos internacionales dando pasos para identificarla, definirla, atender a sus víctimas y prevenirla en el conjunto de la sociedad. En este contexto internacional destaca la Convención sobre todas las formas de discriminación sobre la Mujer en 1979 (CEDAW), que definió la discriminación hacia las mujeres de este modo:

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. (ONU, 1979)

Posteriormente, en la Resolución de la Asamblea General 48/104 de la ONU en 1994, se expone que la violencia contra las mujeres es *“un acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”*. Dicha Resolución define tres tipos de violencia:

La violencia física, la sexual y la psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación. (ONU, 1994)

La violencia de género sobre la mujer ejercida en las relaciones de pareja es la propuesta de la investigación seleccionada. Este tipo de violencia vendría amparada en la Ley Orgánica Española 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género, ya que dicha ley recoge la violencia ejercida del hombre sobre la mujer en las relaciones conyugales o análogas. Si bien, como se ha visto, la definición de la violencia de género es más amplia en el contexto internacional. La ONU continua su definición de este modo:

La violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada. (ONU, 1994)

Más adelante, el Consejo de Europa emitió una Recomendación a los Estados Miembros sobre la protección de la mujer contra la violencia, en la que afirma que esta violencia se ha de entender de este modo:

Cualquier acto violento por razón de género que resulta o podría resultar, en daño físico, sexual o psicológico o en el sufrimiento de la mujer, incluyendo las amenazas de realizar tales actos, coacción o la privación arbitraria de libertad, produciéndose éstos en la vida pública o privada. (Consejo de Europa, 2002)

En 2011, se avanzó con el acuerdo del Convenio de Estambul el tratado más importante a nivel internacional y primer instrumento vinculante en el ámbito europeo. En España entró en vigor en 2014. En él se determina que la violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos:

Por “violencia contra las mujeres” se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada; (Consejo de Europa, 2011)

Estas definiciones de la violencia de género de las distintas instituciones internacionales no se ven reflejadas en la Ley española de Protección Integral contra la violencia de género 1/2004, no son su ámbito de actuación, únicamente regula la violencia ejercida del varón hacia la mujer en relaciones que sean o hayan sido análogas a la conyugal. En el artículo 1 de la citada Ley se expone de la siguiente manera:

1. La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de

quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

2. Por esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.

3. La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad (BOE).

Además de las leyes internacionales y estatales contamos con la Ley autonómica 7/2012 de 23 de noviembre, sobre la violencia contra la mujer en el ámbito de la Comunidad Valenciana. En su art. 2, define la violencia sobre la mujer:

Art.2 Concepto de la violencia sobre la mujer. A los efectos de esta ley, se entiende por violencia sobre la mujer todo comportamiento de acción u omisión por el que un hombre inflige en la mujer daños físicos, sexuales y/o psicológicos, basado en la pertenencia de ésta al sexo femenino, como resultado de la situación de desigualdad y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres; así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (BOE).

De este modo, amplía el concepto de violencia de género de la ley estatal no reduciéndola al ámbito de las relaciones de pareja o expareja. En esta misma línea, el Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana emitió un informe sobre la violencia de género en el año 2017 en el que realiza la recomendación a la Delegación Especial del Gobierno contra la violencia de género, que adecue la definición de violencia de género a la de los organismos internacionales y distintas normativas autonómicas (Síndic de Greuges,2017).

A continuación, vamos a definir más ampliamente la violencia física, psicológica y sexual contra las mujeres en las relaciones de pareja, y sus consecuencias:

- Violencia física se refiere a daño físico realizado por el cónyuge, pareja, compañero, hacia la mujer. Implica golpes, empujones, zarandeos, patadas, que puedan producir una lesión física en la mujer. Este tipo de violencia ha sido el acto menos cuestionado a la hora de reconocer la violencia continuada que se ejerce contra las mujeres. La primera evidencia es que la violencia física puede tener consecuencias mortales como puede ser el asesinato o el

suicidio. La violencia física tiene consecuencias fatales en la salud de las mujeres, lesiones de distinta gravedad, patologías físicas y psicológicas, etc., de hecho, la Organización Mundial de la Salud² (OMS) estima que entre el 42% de las mujeres que sufren violencia pueden presentar lesiones por dicha causa, además que es más probable que se predispongan a cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y un estado de salud precario en general. Se han desarrollado indicadores por el Banco Mundial y por la Organización Mundial de la Salud como el AVISA, que mide los “*Años de vida Saludable*”. Este indicador está aplicado para medir el impacto que tiene el maltrato en la salud pública. Según este indicador se estima que un 55% de pérdida de años saludables para las mujeres que sufren violencia física y un 45% para las mujeres que sufren violencia psicológica (Vanesa Galego, 2015).

Asimismo, los datos de la Macroencuesta sobre la violencia contra la mujer en 2015 realizada por el Ministerio de Igualdad, nos deja datos como que una de diez mujeres ha sufrido violencia física por alguna de sus parejas (10,7%) y en el caso de las mujeres nacidas en el extranjero un 14,1% de las encuestadas. Este tipo de violencia está definido por episodios en que han sufrido golpes, empujones, les han agarrado del pelo, les han abofeteado o tirado algo que pudiese hacerle daño, les han dado patadas, arrastrado o pegado, les han intentado asfixiar o quemar, les han amenazado con usar o ha usado un arma para ello. (Ministerio de Igualdad, 2015)

- Violencia psicológica. Victoria A. Ferrer (2010), define la violencia psicológica como actos o comportamientos intencionados que se ejercen por parte del agresor y que producen una desvalorización, un sufrimiento a las mujeres que la padecen como pueden ser el uso de la ridiculización, la humillación, los celos, el aislamiento, el control económico, las amenazas, los insultos, amenazas verbales de maltrato, daño o tortura dirigida a la mujer o hacia sus hijos/as, familiares, amigos/as, destrucción de daños personales de la mujer (Ferrer, 2010:46).

Las definiciones van ampliándose, por ejemplo, la Macroencuesta realizada por parte del Ministerio de Igualdad distingue entre violencia psicológica de control, emocional y económica. La violencia psicológica de control se

² Consulta en su web //who.int.es en 2017.

incrementa a un 36,2% de mujeres que manifiestan haber recibido este tipo de violencia por alguna de sus exparejas, incrementándose en dos puntos en el caso de las mujeres más jóvenes (16-24 años), y en el caso de las mujeres nacidas en otro país aumentaba a un 47,5% de las mujeres encuestadas. La violencia psicológica de control se caracteriza, según la encuesta, por tratar de impedir la relación con amigos/as y familiares, insistir en saber dónde se encuentra, ignorarla o tratarle con indiferencia, enfadarse si hablaba con otra persona, especialmente con otro hombre, deber pedir permiso para realizar algún tipo de gestión, etc. La violencia psicológica emocional se caracteriza porque las mujeres son insultadas, humilladas o menospreciadas, intimidadas, amenazadas directamente o amenazadas con hacer daño a alguien importante para ellas. En este caso, el 31,5% de las mujeres manifestaban haber sufrido este tipo de violencia por alguna de sus exparejas, un 40,5% en el caso de las mujeres nacidas en un país extranjero. Por último, la violencia económica, ya definida previamente, se reflejaba en un 16,8% de las mujeres encuestadas en referencia a alguna de sus exparejas (Ministerio de Igualdad, 2015).

- La violencia sexual, según la OMS, es responsable de problemas ginecológicos, embarazos no deseados, abortos involuntarios, enfermedades de transmisión sexual, VIH. La violencia en la fase de embarazo de la mujer aumenta la probabilidad de abortos involuntarios, muerte fetal, parto prematuro, bebés con bajo peso, etc. La Macroencuesta del 2015 recoge que en España la violencia de tipo sexual afecta a un 13,3 % de las mujeres encuestadas, que han sufrido este tipo de violencia por sus exparejas y un 20,1 % de las mujeres nacidas en el extranjero.

Además, la violencia de género también tiene graves consecuencias en el ámbito social como veremos posteriormente, como puede ser la pérdida del empleo, el absentismo laboral, el aislamiento social (nomasvg.com).

Hay que añadir que la violencia de género está asentada en nuestra sociedad en otras formas de violencia incluidas también en lo que se considera violencia por razones de género. Otros autores/as coinciden en señalar estas distintas formas de violencia: la violencia estructural, violencia social, violencia espiritual, violencia simbólica, violencia institucional, económica (Barragán, 2006 cit. en Esperanza Bosch, Victoria Ferrer, Aina Ferreiro, Capilla Navarro, 2013:247-248). Es necesario profundizar en la violencia llamada institucional, ya que el estudio se realiza en referencia a la

atención a las mujeres supervivientes de la violencia de género desde una institución pública, los Servicios Sociales de una Administración Local. La violencia institucional no es mencionada en las normativas estatales o autonómicas vigentes. En 1993, en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de la Asamblea General de Naciones Unidas, se identificó como una de las formas de violencia física, psicológica y sexual era la violencia que perpetraba y toleraba el Estado. De hecho, el movimiento feminista ha identificado como el Estado puede tener un papel perpetuador del sistema patriarcal. En el análisis de la violencia de género se suele poner el foco en las mujeres víctimas y en los agresores, pero como afirma Encarna Bodelón, *“El Estado y sus autoridades pueden ser directa e indirectamente responsables de variadas formas de violencia de género”* (Bodelón, 2014:132). La violencia institucional no solo puede venir propiamente de sus agentes que ejerzan la violencia física, psíquica y sexual sino por *“la responsabilidad que tiene el Estado en la prevención, sanción y erradicación de la violencia de género”* (Bodelón, 2014: 132).

A continuación, citamos la definición que recogen las siguientes autoras:

Uso de un doble código por el que se legitima alguna forma o expresión de violencia mientras se lucha contra otras formas de ésta; también la omisión de actuaciones contra la violencia constituye una forma de violencia (Bosch, Ferrer, Ferreiro, Navarro, 2013:247).

4.1.2 Los modelos explicativos de la violencia de género.

La violencia de género es un hecho complejo en el que se ha de tener en cuenta lo estructural y multifactorial del fenómeno. Es por ello, **que** los modelos explicativos de la violencia de género tienden a ser también multicausales y no centrados en la persona. El llamado modelo ecológico incorpora esta multifactorialidad en el que se tiene en cuenta los distintos sistemas en los que nos movemos: macrosistema, exosistema, microsistema e historia personal (Carmen Vives, 2011). Esta multifactorialidad también forma parte del modelo piramidal propuesto por Bosch, Ferrer, Ferreiro y Navarro (2013) como explicación de la violencia y que pretende ser un marco que recoja todos los tipos de violencia contra las mujeres dentro de los modelos ecológicos. Lo definen como piramidal ya que consta de cinco escalones en cuya base se encuentra el *sistema patriarcal* o el patriarcado común a todas las sociedades, en un siguiente nivel los modelos de socialización de género, la llamada *socialización diferencial* por la se transmite ese sustrato patriarcal. El siguiente escalón son las *Expectativas de control*, el mecanismo de control, donde se ejerce el poder sobre las mujeres legitimado por el

macrosistema, el patriarcado y por la socialización de género. En cuarto estadio se encuentran los *eventos desencadenantes de esta violencia*, estos eventos pueden ser variados y tienen como papel no perder el control sobre la/s mujer/es y poder representar su rol de *masculinidad atrofiada* como lo denominan las autoras. El último estadio sería el estallido de la violencia, en el que el agresor llevaría a cabo de diferentes maneras los tipos de violencia física, psicológica, sexual que hemos ido viendo (Bosch, Ferrer, Ferreiro, Navarro, 2013:251-296).

4.2 Trabajo social feminista.

El Trabajo Social es una disciplina dentro de las ciencias sociales. Su última definición consensuada en el Comité Ejecutivo de la Federación internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en 2014 fue la siguiente:

El Trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (Consejo General de Trabajo Social, 2014).

El Trabajo social es uno de los ámbitos de intervención para la atención a las mujeres que pasan o están pasando por una situación de violencia de género. Penyarroja (2016), describe y recopila argumentos sobre el Trabajo social feminista, para ello cita a M. Himelda Ramírez y Juan Carlos Gómez (2007):

La disciplina del Trabajo Social [...] se fundamenta en un conocimiento crítico acumulado acerca de la condición de las mujeres y el género, como una categoría analítica que explica la construcción social y cultural de las diferencias sexuales (Ramírez y Gómez, 2007:99 cit. en Aina Penyarroja, 2016:60).

Las y los trabajadoras/es sociales insertas/os en un sistema patriarcal también hemos podido perpetuar modelos sexistas desde la práctica profesional. Fundadoras de la disciplina como lo son Mary Richmond o Jane Adams estuvieron vinculadas al movimiento feminista y sufragista, pero en cambio la profesión carece en muchos aspectos de perspectiva de género (Ainhoa Berasaluze, 2009:138). Autoras como

Patricia Fernández y Beatriz Esteban (2016), han tratado de vincular la teoría feminista y el trabajo social redefiniendo el llamado Trabajo social Feminista, valorando que los valores y principios del Trabajo social son análogos o coherentes con los valores y principios de la Teoría Feminista:

Los preceptos procedentes de teorías feministas son coherentes con los valores y principios por los que, apuesta el Trabajo social, entre los que se encuentra el reconocimiento de la singularidad de los individuos en su contexto social, la necesidad de compromiso del usuario con respecto a su autodeterminación, la participación de estos en su propio proceso, y la lucha contra la desigualdad y la injusticia social. En base a ello las relaciones sociales desigualitarias y las muestras sexistas no deben ser únicamente sometidas al escrutinio sino también transformadas hacia un marco igualitario. Este es el punto de partida de la necesidad de redefinición de nuestra profesión. ¿Acaso los y las profesionales del trabajo social llevamos a cabo acciones de visibilización efectiva y transformación social en cuestiones de género? (Fernández, Esteban, 2016:6)

4.2.1 Trabajo social y violencia de género

La disciplina del Trabajo Social ha desempeñado su profesión principalmente inserta en la red pública de Servicios Sociales que conforma uno de los pilares del Estado de Bienestar. Se ha distribuido en dos niveles, los Servicios sociales generales y los Servicios sociales especializados. La atención social a las mujeres que han sufrido violencia de género tiene lugar principalmente en este contexto institucional como se describe en el art. 14 de la Ley Orgánica 1/2004 sobre el derecho de las víctimas a la asistencia social:

1. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios por parte de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional (LOI 1/2004).

Asimismo, en el art. 54 de la Ley 7/2012 integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunidad Valenciana, garantiza la atención psicosocial a las víctimas de forma gratuita, y establece que su prestación se integrará en la asistencia y atención especializada, procurando la recuperación psicológica y social de las víctimas para alcanzar su autonomía.

Para finalizar, la normativa autonómica, la Ley 5/1997 de la Generalitat Valenciana que regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito autonómico, en el art.24:

Se proporcionará la atención necesaria a aquellas mujeres que se encuentren en situación de riesgo por malos tratos, carencia de apoyo familiar, ausencia de recursos personales u otras circunstancias (DOCV,1997).

La normativa recoge una serie de obligaciones que se deben desarrollar en los Servicios Sociales generales y especializados. Los centros de atención especializada corresponden a los Centros Mujer que se ubican en núcleos importantes de población y dan servicio a todos los municipios cercanos. Los Centros Mujer además de la atención social, psicológica y jurídica especializada, las profesionales son las que tienen la competencia de derivar en caso de peligro o necesidad a un Centro Residencial para mujeres que han sufrido violencia de género. Actualmente, los Centros Mujer son servicios públicos de gestión privada. Los Servicios Sociales de ámbito local o mancomunado pueden tener un servicio especializado de atención a la violencia de género que atienda las principales demandas de las mujeres en el ámbito social, psicológico y jurídico. Disponer de un servicio especializado integrado en los Servicios Sociales municipales depende normalmente de la demanda de dicho servicio, de la voluntad política, y de las y los profesionales que integran Servicios Sociales.

5. Estado de la cuestión

5.1 Definiendo la autonomía: El desarrollo de la autonomía personal y la autonomía relacional

El diccionario María Moliner (3^o edición, 2007) en referencia al concepto autonomía relacionada con las personas, se define como “*facultad para gobernar las propias acciones, sin depender del otro*”. Incluye independencia y libertad como conceptos similares.

El concepto de autonomía, amplio y abstracto, se ha desarrollado desde distintas perspectivas, la filosofía, el derecho, la psicología y desde la teoría feminista. Según Silvina Álvarez (2015), el concepto engloba unos valores y principios los cuales recogen una idea de emancipación de las personas, de libertad individual y de responsabilidad de las elecciones que realizamos. Construir la autonomía implica un rechazo al modelo de dominación (Silvina Álvarez, 2015).

Carlos Nino (1986) en su obra *Ética y Derechos Humanos*, aunque no desde una perspectiva feminista, define el desarrollo de la autonomía individual y personal como la capacidad de elegir planes de vida, la autonomía es vista como las oportunidades a nuestro alcance para llevar un estilo de vida acorde a nuestras preferencias. Para dar cobertura a esta autonomía personal, los seres humanos deben tener acceso a recursos materiales, intelectuales, económicos y tener la capacidad de elegir entre los diferentes planes de vida. Nino establece prerequisites para que se pueda llevar a cabo la autonomía personal: tener una variada libertad de expresión de ideas y actitudes de distinto índole (político, artístico...), una amplia libertad de desarrollo de la vida que se considera privada, afectiva, sexual, familiar, la libertad de asociación con otras personas, la participación social y comunitaria para poder llevar a cabo nuestros planes de vida, el acceso a recursos económicos a través normalmente de un trabajo remunerado (que no limite nuestra necesidad de tiempo de ocio), la libertad de movimientos, la necesidad de seguridad personal y por tanto la integridad física y psíquica (Nino, 1986). Pone el foco no en lo individual, sino en lo externo, en lo económico y en lo relacional.

Por su parte, Joseph Raz (1986, cit. Álvarez, 2015), introduce otro aspecto importante sobre la autonomía personal y es que, según este autor, para ejercer la autonomía debe existir un abanico de opciones suficientes que sean relevantes para la persona. Si las opciones son insuficientes, no se darán las condiciones para poder elegir

las preferencias sobre tu vida. Estas opciones son externas al sujeto y necesitan ser valoradas para determinar si se dan las condiciones para desarrollar la autonomía personal (Álvarez, 2015). En un contexto de pobreza, o en países donde no hay democracia, la capacidad de elegir y las posibles opciones de vida son muy reducidas, es algo que puede resultar evidente, si bien ante la incipiente situación de desigualdad de países desarrollados, es valorable si en países como el nuestro el abanico de opciones posible está al alcance de todas las personas, y si el sistema de Bienestar social establecido, avanza hacia el desarrollo de nuestra autonomía o por el contrario tiende a mermar derechos y capacidades. Este hecho, en el que se pueden solapar en las personas distintas categorías de análisis como nacionalidad, género, clase, es lo que identifico Kimberley Crenshaw (1989) como interseccionalidad, lo cual crea diversos niveles de discriminación en las personas siempre agravado por la categoría género. En resumen, el autor afirma que debemos tener las capacidades y oportunidades suficientes, teniendo en cuenta el contexto en el que vivamos para así favorecer el desarrollo de la autonomía, y añadiríamos, teniendo en cuenta las intersecciones que pueden confluír en las mujeres en cualquier lugar del mundo.

Silvina Álvarez (2015) enmarca el desarrollo de la autonomía en su artículo sobre *La Autonomía personal y la Autonomía relacional*. Esta autora describe los elementos necesarios para ejercer la autonomía personal, y para ello se nutre de la literatura feminista que trata la llamada *autonomía relacional*, es decir, el contexto de relaciones en el que nos movemos y podemos “*posicionarnos, definirnos, y decidir cuál es nuestra propia disposición en ese marco*” (Álvarez, 2015:18), fundamental para tener en cuenta esta supuesta “libre elección” de nuestros planes de vida que describe Nino (1986) o la necesidad de alternativas suficientes de vida que plantea Raz(1986, cit. Álvarez, 2015). Según el artículo esta autora, las personas construimos nuestra autonomía en la socialización, con el contacto con otras personas aprendemos socialmente actitudes y comportamientos desde la infancia. Esta autora resume la visión de Marina Oshana (2005) sobre lo que aportan las relaciones a la autonomía personal:

Oshana afirma que la persona autónoma debe ser consciente de la influencia que ejercen sobre ella – tanto que puede condicionar o disminuir su propia autonomía- las relaciones sociales que ayudan a perfilar su identidad. Esta condición de Oshana está abocada a dejar fuera de la esfera de autonomía numerosas decisiones individuales de quienes se han visto sometidas a procesos de socialización más restrictivos de la libertad (Marina Oshana, 2005:94 cit. Álvarez, 2015:22).

Dentro de esta socialización “restrictiva” enmarcaríamos el aprendizaje de la no-autonomía de las mujeres, su limitación en la puesta en marcha en un sistema patriarcal. Desde la teoría feminista se ha señalado que esta socialización además es diferencial como hemos visto anteriormente. Bosch y Ferrer (2013), plantean que las desigualdades sexuales, a través de un proceso de aprendizaje de comportamientos deseables desagregados por sexo y de transmisión de valores patriarcales, otorgan un valor de inferioridad a los valores, comportamientos, tareas tipificadas como del sexo femenino reforzándose su papel como la Alteridad, lo otro.

De manera análoga, Almudena Hernando (2013) diferencia entre una autonomía de tipo relacional o colectiva, frente a una identidad de tipo individual típica de la masculinidad hegemónica:

Una idea de sí sólo en tanto que partes de una unidad mayor que es el propio grupo, lo que aumenta la sensación de seguridad y potencia frente a una naturaleza que no controlan en ninguna medida. Esta identidad deriva de la incapacidad para concebirse a uno mismo fuera de las relaciones en las que se inserta (Almudena Hernando, 2013:67 cit. Irma Colanzi, 2015:14).

Reconocer esta identidad relacional y colectiva como mujeres en una sociedad patriarcal, ha sido y sigue siendo, el camino para poder reconocernos como sujetos y ser personas plenas de derechos (Colanzi, 2015).

Finalmente Galego (2015), desde una perspectiva más psicológica, nos deja un análisis sobre la autonomía personal como necesidad psicológica básica:

La autonomía se convierte en una característica esencial de la conducta autodeterminada y guarda una estrecha relación con la dimensión individual del empoderamiento (Galego 2015:74).

Según esta autora, el desarrollo de la autonomía se explica a través de dos teorías principales, la teoría de la autodeterminación y la teoría de la necesidad humana. La conducta autodeterminada, como parte de la definición de la construcción de la autonomía personal recogida en la tesis de Galego, implica autorregulación del comportamiento, es decir que nuestras acciones se realicen conscientemente y con autoconocimiento. Establece 4 estilos de autorregulación que sería positivos para mujeres que sufren violencia de género: la búsqueda de apoyo profesional y el apoyo en vínculos interpersonales, las rupturas temporales, la solicitud de orden de alejamiento

o denuncia y las rupturas permanentes (Galego, 2015). Desde esta perspectiva, estos podrían ser los comienzos trazables hacia la autonomía de mujeres que han sufrido maltrato.

Resumiendo, para desarrollar la autonomía personal, relacional y colectiva, hemos de introducir el enfoque de género, que debe ser la referencia para el proceso de la autonomía de las mujeres en todos los niveles descritos, es decir, hay que tener en cuenta que nuestro contexto es patriarcal y que este sistema ha construido unas relaciones de poder que hay que transformar y hacerlas igualitarias entre sexos. Por tanto, no podemos atender, intervenir, apoyar, acompañar el proceso de autonomía de las mujeres que han sido supervivientes de una relación de maltrato, sin ahondar, sin comprender los múltiples procesos implícitos para que esta autonomía se afine en las mujeres, en los hombres, en la sociedad y en los distintos ámbitos que se han ido mencionando.

5.2 El proceso hacia la construcción de la autonomía desde una perspectiva feminista

El feminismo ha analizado cómo se reproduce este aprendizaje que conforma nuestra identidad como mujeres. Nuestra identidad de género ha sido construida a partir del aprendizaje de valores, creencias y comportamientos diferenciados que han limitado nuestra autonomía. Los feminismos han evolucionado de manera diversa, hacia la defensa de lo femenino o en dirección hacia una identidad más allá del género, como es el caso del Cyborg de Haraway o la llamada identidad nómada (Diana Fernández, 201:2015).

Nos interesa la visión feminista que tiene Marcela Lagarde sobre el proceso hacia la autonomía de las mujeres. La autora describe ampliamente el proceso hacia la autonomía en su libro *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres* en el que relata un proceso trazable, un posible itinerario a seguir para la construcción de la autonomía. Para Lagarde, la autonomía transforma la identidad tradicional de género, la construida tradicionalmente para las mujeres, puesto que la “*autonomía era un derecho solo de los hombres no de las mujeres*” (2005:60), del considerado sujeto universal. A partir de esta idea, Lagarde propone construir derechos propios para las mujeres, lo que llama una autonomía feminista libertaria: “*Se trata de construir un conjunto de derechos que aseguren un tipo de libertad para las mujeres y esa libertad pasa por la autonomía*” (2005:31).

Según Lagarde (2005), las mujeres tenemos la capacidad de (re)construir nuestra autonomía y consolidar nuestro poder, de hecho, puede ser una alternativa al sistema de dominación actual. Describe el pensamiento de Hannah Arendt en referencia a la autonomía:

La filósofa Hannah Arendt [...] plantea que la autonomía no puede ser planteada en abstracto, sino que tiene que ser pensada para cada sujeto social. Cada sujeto social requiere, si se lo propone y se lo plantea, una autonomía específica (Lagarde, 2005:31).

En este sentido, entendemos que la autonomía tiene un aspecto colectivo en el que las mujeres por un lado, compartimos un horizonte de lucha en el que todavía nos falta conquistar derechos y modificar las estructuras patriarcales, y por otro lado, la autonomía tiene un aspecto personal y relacional que se construye en nuestros círculos personales, la familia, las amistades, el trabajo, la educación, en los espacios políticos, en los diferentes subsistemas de los que formamos parte, y que por tanto, tenemos la capacidad de influir en ellos.

Otra distinción interesante para el análisis es la diferencia que Lagarde plantea entre ser más o menos independiente y ser personas autónomas:

Podemos ser más o menos independientes, pero eso no significa ser autónomas. A las mujeres, por género, tradicionalmente, no sólo se nos limita la independencia, sino que se nos anula la potencialidad de la autonomía [...] Debemos enfrentar dos tipos de problemas: uno, los que están ligados a la dependencia y dos, los que están ligados a la definición propia, que tiene que ver con la autonomía (Lagarde, 2005:33).

Con esta afirmación se entiende que se ha de trabajar la dependencia hacia el otro/a en la que estamos insertas, y que ha conformado nuestra identidad tradicional de género, y por otro lado realizar la labor de recolocarnos en el *centro de nuestras vidas* (Lagarde, 2005:48) que significaría ser autónomas.

Este proceso que tratamos de definir hacia la reconstrucción de la autonomía tiene subprocesos en los que ahondar, conocer y posicionarse. Así lo resumimos desde la descripción realizada por Lagarde:

- Pacto social y autonomía económica: la necesidad de unas condiciones sociales que sirvan de base, un *pacto social*, un sustrato en el que poder plantar una semilla que irá creciendo. Esa autonomía necesita de una economía que la

sostenga, las mujeres han aumentado su capacidad de elección a raíz de ser más independiente económicamente.

- Transformación sexual y derechos reproductivos: Esta autonomía también ha de pasar por un proceso de cambio sexual, la necesidad de transformar la sexualidad, la salud sexual y la reproductiva ya que actualmente todavía están ligadas a unos mandatos de género opresores, construida culturalmente y desnaturalizada. El ámbito psicológico también forma parte del proceso que describe Lagarde, la *autonomía del cuerpo vivido*, que está marcado por un conjunto de experiencias. Lagarde afirma que somos cuerpo, aunque somos más que cuerpo.
- Proceso cultural: Este cuerpo también está marcado por la cultura, otro estadio por el que se construye la autonomía y que tiene un poder de transformación de dicha cultura, por lo que si una cultura desvaloriza un sexo hay que revisar esa cultura, sus tradiciones, su filosofía, la ideología que impregna la cultura y nuestra persona, los conocimientos que adquirimos, los valores intrínsecos en esa cultura... Si la cultura niega o merma la autonomía hay que transformarla.
- Proceso normativo y político: Este proceso también lleva a analizar la normativa jurídica y las normas no jurídicas que rigen nuestra vida y que pueden favorecer o no la autonomía de las mujeres. Del mismo modo, en el ámbito político, se necesita de sujetos políticos que avancen, se comprometan hacia este mismo fin, cambiando las relaciones de poder entre sexos imperantes en la sociedad.
- Proceso estético, artístico: Por último, Lagarde pide revisar el *proceso estético*, lo artístico, las canciones, la literatura, la pintura, como parte de nuestro imaginario y como reproductor de las desigualdades de sexo, de la violencia contra las mujeres. (Lagarde, 2005:33-36).

La mejora en uno de los procesos conlleva una mejora en los otros porque cada uno está implícito en el otro. Lagarde pone el foco en los cambios globales con repercusión en lo individual.

Más cercana en el tiempo, Diana Fernández (2015), en su Tesis *Destrucción y reconstrucción de la identidad de mujeres maltratadas*, nos habla de esa reconstrucción de la autonomía, de las “*manifestaciones del renovado querer ser y hacer*” (322:2015), que se dirigen “*hacia la recuperación de la capacidad de ser sujeto*” (323:2015). Esas *capacidades de ser y actuar* las lleva a emprender ese camino progresivo que categoriza la investigadora como elementos que han potenciado su ser: el apoyo de profesionales expertos/as , comenzar a hablar de lo que les ha ocurrido, poner en común con otra

personas lo que han sufrido en grupos de terapia u otros espacios, el trabajo individual junto con el colectivo, manifiesta *“da amplitud al saber de las mujeres, la reflexión para irse forjando una imagen diferente de quien había sido su pareja y así tener la necesidad de condenarlo, la toma de conciencia, la búsqueda del olvido”*, la construcción de una nueva visión de ellas mismas, la autovaloración, identificar sus capacidades, sus talentos, aceptarse, compartir con mujeres que han sufrido la violencia antes, percibir como han cambiado, como ya no serían víctimas de una sumisión en otras parejas, visualizar nuevos objetivos, metas y principalmente darse cuenta de que son ellas las que deben tener el control de sus vidas a pesar de la ayuda que reciben (2015: 324-330).

Esta batería de manifestaciones en las mujeres que nos deja Fernández (2015), son elementos para tener en cuenta en el análisis posterior de las mujeres entrevistadas y sus procesos hacia la autonomía.

En esta misma línea, Esperanza Bosch, Victoria Ferrer, Aina Alzamora y Capilla Navarro (2005), también hacen hincapié en las barreras que las mujeres maltratadas se pueden encontrar para avanzar hacia la ruptura y comenzar su recuperación. Reconocen obstáculos como la dependencia económica y afectiva hacia el agresor, el mismo miedo al maltratador, no asumir el fracaso de la relación, tomar conciencia de que se está sufriendo violencia, el propio sentimiento de culpa de las mujeres, la falta de confianza en que la justicia puede mejorar su situación, la escasez o falta de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, el nulo o escaso apoyo de su entorno familiar, de amistades, y la vergüenza que le puede suponer interponer una denuncia (Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria; Alzamora, Aina; Navarro, Capilla, 2005:99).

Siguiendo con las mismas autoras, estas describen factores relevantes que pueden determinar la decisión de romper la relación de maltrato, lo han definido como caminos hacia la libertad:

- El tipo e intensidad del abuso, la duración, la intensidad de este abuso, a mayor intensidad menos posibilidades de abandonar la relación.
- Los recursos materiales son valorables para emprender este camino hacia la libertad y autonomía personal, la autonomía económica que se menciona anteriormente.
- Los recursos sociales, el entorno familiar y social que muestre apoyo a la decisión tomada por parte de las mujeres víctimas.
- Antecedentes en la familia de origen, si las mujeres han normalizado la

violencia en su contexto familiar, tolerarán mayores dosis de violencia en sus relaciones de pareja.

- Rol tradicional familiar, la creencia de la inferioridad de la mujer en las relaciones de pareja puede igualmente normalizar subordinarse al varón en un contexto conyugal.
- La asunción del fin de la relación puede llevar a la sensación de fracaso por parte de la mujer, que puede afectar a su confianza y autoestima.
- El miedo que ejerce el agresor con la mujer puede ser un claro paralizador a la hora de abandonar la relación y reiniciar otra vida.
- Esta sensación de miedo también dinamita la autoestima de las mujeres y afecta a su salud, lo cual puede suponer un inhibidor de su capacidad de cambio (Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria; Alzamora, Aina; Navarro, Capilla, 2005:101).

Son factores que se han de considerar a la hora de la intervención desde los distintos servicios de atención a la violencia de género. Lo importante será lograr, un itinerario personal y también institucional que recoja las múltiples variables vistas, que sea flexible, basado en las decisiones de las mujeres, consensuado y variable.

5.2.1 El empoderamiento como herramienta hacia la autonomía

Estos factores individuales, relacionales y estructurales que tienen lugar en la violencia de género se recogen para comprender, orientar el acompañamiento y la atención que se puede realizar con las mujeres. En este proceso de prevención, apoyo y atención distintas autoras/es (Lagarde, 2009; Bosch, Ferrer, Ferreiro, Navarro, 2013; Schuler, 2016) proponen utilizar el empoderamiento como herramienta hacia la autonomía, hacia la toma del control. El trabajo con el poder propio sería una fuente de impulso en la recuperación integral de las mujeres víctimas y una manera de combatir la violencia contra la mujer. Es por ello, que programas de atención a víctimas debieran contemplar este trabajo con el poder de las mujeres como describen las siguientes autoras:

- La toma de conciencia sobre su subordinación y el aumento de la confianza en sí mismas (poder propio).
- La organización autónoma para decidir sobre sus vidas y sobre el desarrollo que desean (poder como).
- La movilización para identificar sus intereses y transformar las relaciones, estructuras e instituciones que las limitan y que perpetúan su subordinación (poder para) (Bosch, Ferrer, Ferreiro, Navarro, 2013:310).

Schuler, Margaret (1997) también propone los siguientes elementos para la toma de control:

- Sentido de seguridad y visión de futuro.
- Capacidad de ganarse la vida.
- Capacidad de actuar eficazmente en la esfera pública.
- Mayor poder de tomar decisiones en el hogar.
- Participación en grupos no familiares y uso de grupos de solidaridad como recurso de información y apoyo.
- Movilidad y visibilidad en la comunidad. (Schuler, 1997:32)

De este modo, las mujeres utilizan los recursos y los derechos como un poder, “*se apropian de sus recursos*” como describía Lagarde (2005) para utilizarlos a su favor y mejorar su situación.

Este empoderamiento en los distintos niveles consolida el estatus de sujeto que las mujeres que sufren violencia requieren, implica una toma de conciencia, acciones y movilización de los recursos necesarios. Queremos evitar construir el sujeto de “víctima” con las mujeres que acuden a un servicio de atención, impedir que transiten desde un estatus civil a un estatus de “paciente” que describía Irving Goffman en *Internados* (1961, 2001), por la desacreditación y alienación que ello conlleva.

Por tanto, se diferencia entre un empoderamiento personal o individual y un empoderamiento colectivo en el cual el cambio en las relaciones de género se realiza en otros ámbitos como el social, político, económico, jurídico, y se moviliza cuando grupos de personas se unen bajo un objetivo común (Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria; Ferreiro, Virginia; Navarro, Capilla, 2013). Lagarde (2009), propone lograr el empoderamiento a través de *la duda de las costumbres*, de lo tradicional, *de la resistencia* como manera de oponerse a un sistema de dominación, *de la subversión* a través de acciones que cuestionen el orden actual, y de lo que ella llama *trastocar*, pensar en otro mundo posible y dar pasos hacia su consecución (Lagarde, 2009; cit. Bosch, Ferrer, Ferreiro, Navarro 2013:309). Estas autoras, también citan a John Friedman (1992) que diferencia este poder a potenciar en tres ámbitos, el social, el político y el psicológico. En este sentido, el desarrollo de la autonomía se asemeja a la necesidad de empoderarse y utilizar ese poder individual y colectivo para realizar cambios que supongan mejoras a nivel personal y en la sociedad. Ambas dimensiones se han de dar para que se construya la autonomía plena de las mujeres.

5.3 La construcción o la destrucción de la autonomía en las instituciones: violencia institucional

En la revictimización o victimización secundaria nos podemos encontrar la construcción de un sujeto, las mujeres, por las que pasar por este proceso les implica conformar un sujeto "víctima" a base de una serie de actuaciones, opiniones, intervenciones profesionales que debido a la falta de recursos y/o a la falta de formación con perspectiva de género, pueden apuntalar un Yo víctima que no cree en el sistema porque el sistema no cree en él, en ellas en este caso. Este análisis está extraído del estudio de la carrera moral del Goffman (2001), que se ha mencionado anteriormente, sobre la imagen que construye el/la paciente en el momento que llega a una etapa de su carrera terapéutica. Éste/a, puede construir una imagen del curso de su vida y distorsionarla a fin de obtener una versión de sí mismo/a que puede mostrar y coincidir normalmente con valores fundamentales de la sociedad (patriarcales), y con la devolución que le han dado los/las profesionales por los que ha pasado en ese contexto institucional. El recorrido institucional debiera ir dirigido a la reconstrucción de la autonomía de las mujeres, si moldea su yo sujeto a las expectativas de los distintos agentes, se está ejerciendo la violencia institucional y perpetuando el rol de mujeres víctimas, por tanto, mermando, destruyendo su autonomía.

Jenny Cubells, Andrea Calsamiglia, Pilar Alvertín (2010), en su artículo centrado en la atención en el ámbito jurídico-penal que reciben las mujeres que han sido víctimas de la violencia de género, aborda la necesidad de incluir la perspectiva de género en todas las unidades especializadas que se han creado a raíz de la atención especializada que promueve la LO 1/2004. Lo que en estos momentos creemos que no ocurre. Así lo muestran estas autoras a partir de distintas entrevistas realizadas a agentes de este ámbito (abogadas/os, policías, juezas/jueces, trabajadoras/es sociales) y a las mujeres que son víctimas de maltrato. Concluyen, la falta de perspectiva de género que algunos/as agentes tienen a la hora de ejercer su trabajo de atención y protección. Entre las fuentes más relevantes de victimización secundaria, describen, la incomprensión del ciclo de la violencia, la sensación por parte de las mujeres de no sentirse escuchadas, ni comprendidas, la necesidad que existe entre los/las diferentes agentes, que para sentir que las mujeres "*son merecedoras del apoyo del sistema*", deben cumplir con rasgos estereotipados de mujer maltratada o del inexistente síndrome de mujer maltratada y con la intención clara de querer salir de la situación del maltrato (Jenny Cubells, Andrea Calsamiglia, Pilar Alvertín, 2010:373). Estas autoras citan a Mary Rusell (2006) y Dominique Damant (2000), para subrayar que las mujeres han de sentir que el

sistema las apoya, que da veracidad a sus relatos, convirtiéndose en un factor claro de empoderamiento para las mujeres que pasan por este proceso. Otra de las conclusiones de las autoras, es que el trato recibido por parte de los/las distintos/as agentes implicados/as afecta directamente a la decisión de continuar o no con el proceso de denuncia y atención (Cubells, Calsamiglia, Albertín, 2010).

Las mujeres que serán entrevistadas pueden haber construido su Yo en base a su proceso/recorrido institucional y terapéutico, por tanto, se ha de tener en consideración que dicho proceso/carrera no siempre va en favor de su autonomía, sino que al contrario se le puede desproveer de ella, perdiendo su estatus de sujeto.

6. Metodología

En el proceso de la investigación el enfoque será principalmente cualitativo buscando profundidad en el análisis y no representatividades. En este sentido, como indica Mireia Baylina “*no se busca la verdad sino la autenticidad, el objetivo es obtener un conocimiento autentico de las experiencias de las personas*” (1996: 127).

La metodología utilizada además de cualitativa es considerada feminista en el sentido que apuesta por un cambio en la vida de las participantes en el estudio, una investigación por tanto con una concepción no neutral y con un compromiso por el cambio, “*un propósito emancipatorio*” (Mireia Baylina, 1996:130), una parcialidad consciente (María Mies, 1999:71-77 cit. en Anastasia Tellez, 2018) Es por ello que se ha intentado redactar respetuosamente sus narrativas y contextualizarlas de manera adecuada para no cambiar el mensaje.

También he de destacar que me muestro como investigadora y como parte implicada del estudio, ya que se les pide valorar la atención profesional en servicios sociales donde yo me ubico como profesional, por lo que es un sesgo a tener en cuenta por la posibilidad de sentirse influenciadas por este hecho. Si bien, mi posición en el estudio y lo que se les transmite a las participantes es la necesidad de que ellas sean sujetos activos en la atención y en la mejora del servicio, y que en consecuencia su argumento crítico es necesario a la hora de realizar cambios que les afecten.

6.1 Objetivos planteados

Objetivo general:

- ✓ Describir y analizar el proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género desde su percepción, en su atención desde los servicios sociales municipales y por parte de otros servicios de atención especializada.

Objetivos específicos:

- ✓ Conocer la percepción de las mujeres que acuden a los servicios sociales en referencia a los recursos disponibles en el servicio para su reconstrucción personal y promoción de su autonomía.
- ✓ Conocer y analizar el itinerario institucional desde la finalización de la relación de maltrato hasta su atención desde los servicios sociales municipales y otros servicios de atención especializados insertos en el

sistema de protección y atención.

- ✓ Analizar cuál son las funciones y la consecuente intervención realizada desde los servicios sociales municipales y /u otros recursos de atención a víctimas de violencia de género, sus deficiencias, sus potencialidades y si dicha intervención/acción apoya o limita la construcción de la autonomía de las mujeres atendidas.
- ✓ Describir los recursos existentes a nivel municipal que apoyan el proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género.
- ✓ Analizar las consecuencias sociales y en la salud derivadas de una situación de maltrato continuado en las mujeres que han sufrido maltrato.
- ✓ Definir un posible itinerario de reconstrucción de la autonomía para las mujeres que han tenido vivencias de maltrato aplicable desde la atención social municipal.

6.2 Muestra

La muestra se ha seleccionado de modo intencional, poniéndonos en contacto con mujeres que están siendo atendidas por ser supervivientes de la violencia de género, que muestren su voluntariedad, y firmen el consentimiento informado para participar en la investigación. Para la selección se tendrá en cuenta la disponibilidad de las participantes en referencia a horarios, trabajo, familiares a cargo, etc. Se escogerá una muestra heterogénea teniendo en cuenta grupos de edad, ciclo vital en que se encuentren las participantes, nacionalidad y otras intersecciones, buscando, eso sí, un perfil común de mujeres que hayan iniciado el proceso de separación del maltratador y que hayan acudido a un servicio de atención social general o especializado, directa o indirectamente, relacionado con ser mujeres que han sufrido violencia de género.

Participarán en la muestra diez mujeres que han sufrido violencia de género, que han denunciado o no, pero que han acudido a los Servicios Sociales municipales derivadas de otro organismo o de modo directo.

Tabla 1: Perfil mujeres entrevistadas

Nombre ³	Edad	Estudios	Profesión	Hijos	Denuncia	Orden de alejamiento
Rocío	48	Bachiller	Empleada de hogar- Limpiadora	No	No	No
Irene	57	Primarios	Camarera de pisos/ pensionista	Sí	Sí	Sí
Anna	35	Bachiller	Hostelería / restaurante	Sí	Sí	No
Ángela	47	Bachiller	Varios- dependienta- hostelería	Sí	Sí	Sí
Camila	60	Primarios	Empleada de hogar	Sí	Sí	No
Nadia	39	Universitarios	Ceramista	No	Sí	Sí
Tatiana	24	Bachiller	Hostelería	Sí	Sí	Sí
Eli	32	Bachiller	Camarera de pisos	Sí	Sí	Sí
Carolina	43	Bachiller	Camarera Buffet	Sí	Sí	Sí
Fátima	36	Formación profesional	Rastro/venta ambulante	Sí	No	No

Fuente: Elaboración propia

6.3 Unidades de análisis y unidades de observación

Vamos a describir las diferentes categorías de análisis y de observación que se han elegido a partir de la teoría recogida. Las unidades de análisis son las ideas que nos permitirán sintetizar y explicar la información recogida de la teoría y de la realidad observada, alrededor del proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres que han sufrido violencia: el itinerario institucional, la situación de inicio de las mujeres, los factores favorables para su reconstrucción, la toma de conciencia y el manejo de estereotipos, la intervención que se realiza desde servicios sociales y los esbozos de los itinerarios individualizados a realizar con ellas. Las unidades de observación darán mayor concreción a estas ideas o conceptos. Las unidades de análisis se refieren, por tanto, a las construcciones que he realizado a partir de los datos extraídos mediante la

³ Los nombres son ficticios para preservar la identidad de las mujeres participantes.

observación y la recogida de información, por medio de las unidades de observación que especificamos a continuación:

Tabla 2: Unidades de análisis y de observación.

Unidades de análisis	Unidades de observación
El desarrollo del proceso institucional de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inicio del proceso. Decisión de ruptura. ✓ Denuncia / orden de alejamiento ✓ Itinerario institucional hasta Servicios Sociales
La situación de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Situación socioeconómica ✓ Situación laboral ✓ Situación de vivienda ✓ Situación de salud ✓ Estado redes sociales ✓ Toma de conciencia, manejo de estereotipos y creencias
Intervención desde Servicios Sociales y coordinación con otros recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coherencia demandas / necesidades y recursos disponibles ✓ Refuerzo de las redes sociales y ayuda mutua ✓ Violencia institucional
Itinerarios personalizados construcción de la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esbozos itinerarios de las entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia

6.4 Técnicas de investigación

Esta investigación surge de la observación realizada en mi puesto de trabajo, en la atención, escucha, interacción e intervención con mujeres que han acudido por haber sido o ser mujeres maltratadas.

Las mujeres entrevistadas, las narradoras, son heterogéneas en el sentido de nacionalidad, edad, situación judicial, etapa vital en la que se encuentran, situación laboral, familiar y se ubican en distintas etapas de su construcción de la autonomía.

Para la participación en el trabajo, se ha solicitado autorización a mujeres usuarias para acceder a su expediente, volcar los datos que fueran relevantes para esta investigación y que se pudiera comparar y ampliar la información recogida en las entrevistas posteriormente. También se han planteado entrevistas semi-estructuradas

estableciendo preguntas abiertas a los distintos temas a tratar, en algunos casos se ha visto necesario no seguir un guion y que surgieran los temas a analizar de modo más espontáneo para la entrevistada, entrevistas por tanto no estructuradas. En el análisis de datos se refleja los datos obtenidos, su discurso, su vivencia en relación con las distintas unidades de análisis y de observación extraídas de sus discursos, sus historias o expedientes y de la bibliografía consultada.

El objetivo principal de esta selección de técnicas es obtener datos relevantes sobre las distintas variables que operan a la hora de medir la situación actual de las mujeres que han iniciado un proceso de recuperación. En la entrevista semi-estructurada, se plantean distintas preguntas que pretenden recoger la experiencia de la participante desde los inicios del proceso, desde la toma la decisión de finalizar la relación de maltrato, la interposición de denuncia o no, su entrada en el sistema de atención desde algún o diversos organismos, cual ha sido su recorrido institucional, y el trato, la atención, las demandas realizadas, y el seguimiento que se realiza desde Servicios Sociales y desde otras instituciones relacionadas.

6.5 Hipótesis

- ✓ Las mujeres que toman la decisión de abandonar una relación de maltrato inician un proceso de reconstrucción de su autonomía que puede ser acompañado desde los distintos servicios de atención a la violencia de género, y/u otro tipo de entidades/agentes que intervienen con esta problemática.
- ✓ Las mujeres entrevistadas que sufren o han sufrido maltrato, tienen la percepción de que los distintos agentes dedicados a la atención y protección juegan un papel relevante en su proceso de toma de decisiones y en su reconstrucción personal.
- ✓ La revictimización o la violencia institucional afecta de manera directa a las decisiones de continuar o no con el proceso de denunciar y entrar en el sistema de atención y protección de las mujeres víctimas de la violencia de género.
- ✓ Los servicios sociales comunitarios como una de las primeras “puertas de entrada” al sistema de atención a la violencia de género junto con otros servicios de atención a esta problemática, según las mujeres entrevistadas, cuentan con recursos insuficientes para una adecuada atención y respuesta a las demandas planteadas.
- ✓ Desde la atención directa en servicios sociales se ha de desarrollar una atención

especializada en violencia de género, con formación específica y personal suficiente, para dar una respuesta adecuada en el proceso de intervención que evite la victimización secundaria o institucional.

- ✓ La utilización de herramientas de intervención como la creación de itinerarios consensuados, individualizados y flexibles con las mujeres puede apoyar el desarrollo de las capacidades personales y sociolaborales y con ello la construcción de su autonomía.

7. Desarrollo del trabajo

7.1 Trabajar la autonomía desde la atención social local

Para el desarrollo del presente trabajo, nos debemos situar en el contexto local de los Servicios Sociales municipales desde la labor de las y los profesionales en trabajo social principalmente, para analizar como la reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género, se puede desarrollar desde la labor de esta institución juntamente con otros actores municipales. Para conocer más ampliamente este medio, vamos a realizar un recorrido que comprenda la competencia de la institución en referencia a la atención de las mujeres supervivientes de la violencia de género, las demandas y recursos existentes y la intervención desde el trabajo social. Además, conocer la coordinación con los recursos más comunes de atención a las víctimas y la llamada violencia institucional que también se reflejará en el análisis de las entrevistas.

Para desarrollar el trabajo se ha tenido en cuenta la labor de documentación previa alrededor del desarrollo de la autonomía en mujeres que han sufrido maltrato. De la misma manera, analizar el papel de lo que se define como un trabajo social feminista, una intervención social con perspectiva de género. Durante el trabajo de documentación se han ido recogiendo unos indicadores importantes que marcan el avance o el retroceso en el camino hacia la autonomía y su integración en la atención social local. Estos indicadores se describen en el análisis de resultados posterior.

7.2 La atención a las mujeres supervivientes de la violencia de género desde los Servicios Sociales

Se pretende, por tanto, trasladar la reconstrucción de la autonomía de las mujeres víctimas de la violencia de género que hemos ido desgranando, al plano de la atención social local, en concreto a los Servicios Sociales municipales. Como apoyar la reconstrucción desde el trabajo social con una perspectiva feminista.

En primer lugar, una atención especializada en violencia contra la mujer requiere tener conocimientos de la estructura que da cabida a este tipo de violencia, el patriarcado, tal como hemos planteado. De este modo, desde una perspectiva feminista la atención a las mujeres que han sufrido violencia en la pareja, no se aborda desde un enfoque personal de las mujeres sino desde una perspectiva multicausal y feminista.

La atención social o psicosocial en el plano local tiene distintas características que se han de tener en cuenta, en este caso, este trabajo habla desde el plano profesional y público de la atención social centrado en los Servicios Sociales. Este servicio público tiene semejanzas entre las distintas poblaciones que cuentan con un número de habitantes similar, en este caso municipios entre 20 000 y 30 000 habitantes como es el caso analizado. Podemos encontrar en ellos equipos interdisciplinarios formados por trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, educadores/as, asesoras/es jurídicas, administrativos/as y la reciente plaza de agente de igualdad, concentrados/as en un único Centro social. Cada Concejalía de Servicios sociales o Política social distribuirá los recursos y profesionales según la ideología política, el presupuesto, subvenciones, las problemáticas detectadas, las demandas, las especialidades de los/las distintas profesionales, la iniciativa de estos mismos, etc. Por lo tanto, dependiendo de distintas variables se pondrá el acento o no en la atención especializada a las mujeres víctimas de la violencia de género.

Por tanto, en primer lugar, dar importancia a la necesidad de que haya una adecuada dotación presupuestaria para contratar a profesionales especializados, o de formar a los propios profesionales en la atención a las víctimas, y que dicha atención se lleve a cabo a través de un equipo interdisciplinar que aborde los distintos planos/sistemas que la violencia de género requiere. En este punto, conviene que describamos los recursos municipales que debe tener lo que consideramos una atención pública adecuada para trabajar la reconstrucción de la autonomía de las mujeres maltratadas que acuden a Servicios Sociales.

En este sentido, Maryann Spyers Mc Nairy (1990, cit. Galego, 2015) nos propone seis recursos esenciales para promover la adaptación post-maltrato, que son la economía, el apoyo social, el sistema legal, el sistema educativo, el sistema de salud mental, el apoyo emocional y los recursos personales. Estos recursos implican a distintos agentes locales como son el Centro de Salud, Servicios Sociales, Centros educativos y asociaciones que promuevan la igualdad. Coincido en que estos recursos son esenciales y que además se deben coordinar con otros agentes que están dentro del sistema de atención y protección de las víctimas de violencia de género como son los Centros Mujer, ubicados en municipios generalmente más grandes (más de 50 000 habitantes), los Juzgados de Violencia de Género, las Oficinas de Atención a Víctimas del Delito, los Colegios de Abogados/as, la Policía municipal, la Guardia Civil y también las Áreas de Mujer en las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Igualdad y

Políticas Inclusivas. La coordinación pues, se hace necesaria para obtener una respuesta adecuada post-maltrato (Galego, 2015:134). El llamado Tercer Sector, también tiene la posibilidad de detectar la violencia de género, por lo que también con asociaciones y ONG locales se ha de determinar la adecuada coordinación.

Estos recursos públicos principalmente deben estar bien orquestados con el fin de que se pueda detectar la violencia de género y conocer cuáles son los recursos donde prevenir, detectar, atender o derivar situaciones de violencia de género. Si bien, no todas las mujeres deciden denunciar y solicitar una orden de alejamiento, sí un porcentaje elevado acuden a servicios de ayuda en que se les puede prestar el asesoramiento y el apoyo necesario para abandonar la relación de maltrato.

La macroencuesta estatal realizada en 2015 establece con porcentajes los servicios de ayuda a los que acuden las mujeres que sufren violencia de género:

Tabla 3: Servicios de atención a mujeres maltratadas

Servicios de atención	Porcentajes
Psicológico / Psiquiatra	29,22%
Centro de salud	22,36%
Servicios legales	15,97%
Servicios Sociales	13,13%
Teléfono 016	4%
Organización religiosa o iglesia	3,7%
Organizaciones de mujeres u ONG	2,93%
Otro servicio u organización	2,8%
Casa de acogida	2,47%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Macroencuesta del Ministerio.

Los Servicios Sociales serían el 4º recurso en la lista de los servicios de ayuda que recoge esta Macroencuesta estatal.

En la siguiente tabla se recoge el tipo de ayudas que las mujeres en esta situación prefieren percibir y el lugar donde generalmente se solicitan, lo cual nos orienta

para conocer a nivel general cual es el tipo de demandas, sus necesidades y, por tanto, si los recursos que existen van orientados a esas demandas:

Tabla 4: Demandas realizadas y recursos existentes para mujeres maltratadas

Demandas principales	Porcentajes	Recursos existentes
Ayudas económicas	44,94%	Servicios Sociales; Centros Mujer; Servicios de empleo
Apoyo jurídico	33,40%	Servicios Sociales Centros Mujer Colegio de abogados/as
Ayuda médica	22,04%,	Centros de salud
Facilidades en el trabajo	21,98%,	Centros Mujer Servicios Sociales
Alojamientos protegidos	19,56%,	Centros Mujer Servicios Sociales
Teleasistencia móvil	15,14%,	Servicios Sociales
Pulsera para el maltratador	14,11%	Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado
Información telefónica sobre violencia de género	10,27%	016

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015

Prestamos atención a que, de las ocho ayudas o servicios mencionados en la macroencuesta, cinco de ellas (coloreadas en azul) se pueden prestar desde los Servicios Sociales municipales.

También, desde el Síndic de Greuges en la Comunidad Valenciana, se realizó el año anterior un estudio sobre la atención a la violencia de género. En el informe elaborado se diferencia, a partir de entrevistas a profesionales, entre dos tipos de víctimas según el recurso utilizado, en primer lugar, las mujeres que acude a un servicio público especializado como Centro Mujer o a otros servicios de atención primaria como

Servicios sociales o Servicios sanitarios y, por otro lado, las mujeres que acuden a recibir atención residencial para garantizar su integridad física y emocional. Las primeras concluyen, sienten que se encuentran más vulnerables, ya que perciben que el sistema únicamente se activa si realizan la denuncia y tienen la sensación de sentirse en desamparo por parte de la Administración (Síndic de Greuges, 2017:209).

Se coincide por parte de las profesionales encuestadas, que la denuncia no debería ser la puerta de entrada a la protección y ayudas económicas, ya que existen distintos perfiles de mujeres, que pueden tener recursos económicos o no, apoyo familiar o no, pero todas ellas debieran acceder al sistema de protección y atención sin verse abocadas a la denuncia, ya que en mayor o menor medida todas necesitan de la atención, asesoramiento, seguimiento y protección. Por ello se plantea que, aunque denunciar es importante porque se visibiliza la violencia, sería necesario habilitar las fórmulas para que las mujeres víctimas puedan acceder a ciertos servicios y recursos sin necesidad de denunciar (Síndic de Greuges, 2017).

Es relevante la radiografía reciente que nos deja el informe del Síndic sobre la atención desde los Servicios Sociales municipales y otros servicios de atención. Es destacable que, en dicho informe, el 75% de las poblaciones encuestadas que cuentan con más de 20 000 habitantes, contestaban que contaban con un servicio de atención relacionados con la atención a la violencia de género repartido entre distintos programas o servicios municipales.

Tabla 5: Servicios de atención para víctimas de violencia de género en poblaciones mayores de 20 000 habitantes en la Comunidad Valenciana.

Servicios de atención municipales	Porcentajes
Servicio municipal de atención a mujeres	78,6%
Servicios de intervención familiar	85,7%
Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado	82,1%
Equipos de Atención Integral (social, psicológica y legal)	46,4%
Servicios jurídicos y/o de acompañamiento	51,8%

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe del Síndic de Greuges

A pesar del alto porcentaje que ha contestado que cuenta con uno o más servicios relacionados con la atención a la violencia de género (nuestro municipio

inclusive), se considera importante que exista una unidad específica de atención a las víctimas de violencia de género que cuente con profesionales que den respuesta a las principales demandas que hemos visto requieren las mujeres en esta situación: atención jurídica, atención social, atención psicológica, el servicio de protección por parte de la policía municipal y/o Guardia Civil y profesionales que trabajen en la prevención y sensibilización de la violencia. Un equipo por tanto interdisciplinar que recoja las principales áreas que se han consensuado como importantes, y al mismo tiempo coordinado a través de protocolos que sirvan de base para la adecuada atención. Sirva de ejemplo, que en la población donde se realiza el estudio se cuenta con distintos servicios/profesionales que atienden la violencia de género: asesora jurídica, trabajadora social, policía local, guardia civil, centro de salud, Cruz Roja (ATENPRO⁴), pero sin establecerse medidas de coordinación más allá de la buena voluntad de los y las profesionales que forman parte de la red. Se cuenta con un Plan de seguridad local contra la violencia de género de coordinación entre la Policía Local y la Guardia Civil desde 2015 y un plan de igualdad municipal realizado en 2015 pero que no se recoge la necesidad de coordinar la atención y protección de las mujeres.

Los Servicios Sociales forman parte de los recursos para la detección, atención y prevención de la violencia. Suele ser uno de los primeros servicios en los que prestar la información y asesoramiento adecuado en violencia de género y sobre los recursos existentes. Se trata de un contexto de confianza en el cual muchas mujeres que acuden por otros motivos del ámbito social pueden manifestar estar viviendo una situación de maltrato. Así se informa en la página web de la Generalitat Valenciana con relación a la atención desde los Servicios Sociales:

Facilitar información general y específica, así como el asesoramiento y orientación a las mujeres que lo necesiten en relación con los recursos sociales existentes para la resolución de sus necesidades. Por ser estos servicios muy próximos a los ciudadanos, pueden constituir para muchas mujeres víctimas de violencia el primer cauce de acceso a la red pública de Servicios Especializados (Generalitat Valenciana, 2017).

El protocolo interinstitucional acordado para la atención de la violencia de género en la Comunidad Valenciana (2012), establece a los Servicios Sociales la función de

⁴ Servicio Telefónico de Atención y Protección a las víctimas de la violencia de género

detección y atención (junto a los centros sanitarios y las FFCC en cuanto a la detección y los Centros Mujer en cuanto a la atención). Las funciones asignadas, entre otras, son:

- Atención profesional personalizada, información, valoración y orientación.
- Información y asesoramiento sobre su derecho a denunciar y donde debe acudir para interponer dicha denuncia.
- Gestión y seguimiento de recursos municipales (ayudas de emergencia social).
- Gestión y derivación a los recursos especializados en violencia de género.
- Gestión y tramitación de recursos específicos de atención a víctimas de violencia de género, como son el Servicio Telefónico de Atención y Protección a las víctimas de violencia de género (ATENPRO), de plazas en centros de acogida y la ayuda económica para víctimas de este tipo de violencia.
- Tramitación y seguimiento del servicio de atención psicológica inicial, previo o simultánea a la derivación a la red de salud para que evalúe su estado emocional.
- Coordinación con las Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado para la atención y seguimiento de casos.
- Apoyo a la formación y a la inserción laboral.
- Apoyo social, así como el seguimiento educativo de la unidad familiar.
- Asistencia integral a las mujeres que se encuentren bajo la patria potestad o guardia y custodia de la persona agredida.
- Apoyo al asociacionismo de la mujer.
- Promoción de la igualdad como prevención de la violencia.
- Prevención de la violencia de género mediante la concienciación y sensibilización. (Acuerdo Interinstitucional, 2012: 51-52).

Desde mi punto de vista, estos servicios se deben coordinar desde la ya mencionada Unidad específica de atención a las mujeres, ya que si esta atención no se centraliza se suelen muchas veces duplicar actuaciones y se revictimiza a las mujeres teniendo que repetir su situación una y otra vez, y esto, se observa, las agota.

Otra Guía que nos orienta hacia como ha de ser esta atención, es la elaborada por el Instituto de la Mujer del País Vasco sobre la actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres, dirigida a profesionales de Servicios Sociales. La Guía establece una intervención social basada en cuatro aspectos: la confianza de la mujer en la/el profesional que la está atendiendo, las expectativas de beneficio por parte de la víctima, la exposición de razonamientos optimistas, la participación activa de la usuaria (Instituto de la Mujer Vasco, 2006). Cuando se establece la relación de ayuda son aspectos que se han de cuidar, la confianza en la/el profesional que tienen delante,

su participación en la intervención, se consensuen los objetivos, que estas tengan información y herramientas suficientes para poder trabajar en su recuperación.

7.3 El/La trabajador/a social del Equipo Social de Base. Prevención e intervención social con la violencia de género

La intervención desde el Trabajo Social se ha de plantear desde una perspectiva de género para que no se sigan reproduciendo estereotipos en la práctica profesional, y sea así, una atención que vaya dirigida a cambiar las estructuras sociales que dan cabida al patriarcado. Como también señala Penyarroja (2016), muchas de las intervenciones con mujeres maltratadas se realizan de manera individual sin tener en cuenta su entorno, sus redes sociales y familiares, la llamada red de apoyo, por ello pone el foco en trabajar lo relacional, ya que encontramos un porcentaje elevado de aislamiento social o incluso un entorno perjudicial que les refuerza la dependencia con el agresor.

La trabajadora social del Equipo Social de Base (ESB), por tanto, tiene un papel relevante en la prevención y atención a las mujeres supervivientes de la violencia de género. La prevención y sensibilización no está muy desarrollada en el ámbito público local, se observa de hecho, que se trabaja muy alrededor de las fechas “clave”, como el 8 de marzo y 25 noviembre, con tareas de sensibilización desde el instituto, asociaciones y distintos departamentos del ayuntamiento. No se llega a desarrollar desde mi punto de vista como profesional, un trabajo preventivo y de visibilización real de la problemática que implique a la comunidad y a sus diferentes agentes, centros educativos, AMPA⁵, asociaciones, otros departamentos de la administración local, etc. Las actuaciones municipales más visibles y feministas se han hecho de la mano de asociaciones en pro de la igualdad locales.

Para llevar a cabo una adecuada prevención y atención, se cree necesario la mayor formación en perspectiva de género de los y las profesionales del trabajo social, y de otras disciplinas que trabajan en el ámbito de Servicios Sociales. Como se ha visto en el epígrafe anterior, Servicios Sociales tiene asignadas unas tareas en referencia a la prevención que normalmente se realiza a través del llamado trabajo social comunitario, en el que llevar a cabo una socialización preventiva de la violencia de género que implique a la comunidad, donde se aúne a adolescentes, familias, profesorado y por otro lado, los y las profesionales del trabajo social y de la educación

⁵ Asociación de Madres y Padres de Alumnos/as

social como dinamizadoras y coordinadoras del proceso (Penyarroja, Aina, 2016). Este ámbito del Trabajo Social, apenas se llega a desarrollar por la falta de personal en el municipio, la alta demanda de tiempo y recursos de la atención directa y, en segundo lugar, por la escasa formación en la materia de los y las profesionales para la prevención de la violencia de género.

A nivel europeo, en el Convenio de Estambul (2011) en su artículo 15, se acuerda que los Estados miembros reforzarán e impartirán formación a los/las profesionales para prevenir y atender la violencia de género y evitar la victimización secundaria. Actualmente, la formación en materia de género e igualdad ha de pasar principalmente por una inversión personal en postgrados universitarios o máster. Existe formación gratuita que se realiza que imparten desde las diputaciones provinciales a través de cursos de una media de 20 horas, insuficiente para la complejidad de la problemática, por otro lado, la Escuela Virtual de Igualdad del Ministerio, imparte formación online de 65 horas sobre igualdad de oportunidades a profesionales de diferentes ámbitos. Desconozco si otras entidades públicas como puede ser una Administración Local invierten en la formación de sus profesionales en esta materia.

Debido a la escasa formación que se identifica, Carmen Elboj y Laura Ruiz, hacen hincapié en la urgencia de integrar la formación en violencia de género en la universidad, especialmente en las profesiones que posteriormente van a tener la tarea de prevenir y atender la violencia de género. En la sociedad patriarcal también están insertos las y los profesionales que trabajan en el ámbito social y por ello es necesario la formación y la información para poder actuar adecuadamente y sin reproducir modelos machistas en el campo de la intervención social (Elboj, Carmen; Ruiz, Laura 2010). Como afirmaba Amelia Valcárcel, no vale con sentirse feminista, es necesario la formación, el estudio, la investigación (Valcárcel, 2017), de este modo, poder tanto identificar de manera precoz la violencia de género y erradicarla, como atender y asistir a las mujeres víctimas de la violencia.

En consecuencia, la adecuada formación nos llevará a desempeñar nuestra intervención social desde una orientación feminista. Esta intervención ha de tener en cuenta que las mujeres no son víctimas de un hombre violento, sino que son “víctimas” de un sistema patriarcal que ha legitimado la violencia para el control sobre las mujeres en las relaciones de pareja (Bosch, Ferrer & Almazora, 2005:129). Esta intervención social feminista se ha de poder aplicar a la institución y a la organización del servicio. Bosch, Ferrer, Almazora (2005) describen las herramientas que pueden ser adecuadas

en la terapia de orientación feminista, pero que puede extrapolarse a otros servicios de atención de tipo social y jurídico de atención a las víctimas:

- Equipos interdisciplinarios que den respuesta a las distintas necesidades que requieren las mujeres víctimas de la violencia de género.
- Consentimiento informado, la mujer debe conocer cuál es el uso de la información que va a ser recogida, los temas que se van a tratar, que personas tendrán acceso a ella, etc.
- La / El profesional que atienda proporcionará escucha activa, sensibilidad ante las emociones, y facilitar su expresión y canalización de estas.
- Desnaturalizar la violencia en las relaciones de pareja y ponerle nombre a lo que han vivido, de este modo se liberan sentimientos de responsabilidad y culpa comunes en las mujeres que han sufrido maltrato. (Bosch, Ferrer, & Alzamora, 130:2005)

Los manuales profesionales que se han encontrado guían también la intervención con mujeres que sufren maltrato: la Guía Emakunde del País Vasco (2006), la Guía elaborada por la Conserjería de Igualdad de la Junta de Andalucía que trata la intervención profesional desde el ámbito del trabajo social (2009), y la Guía elaborada por el Ministerio de Asuntos sociales y la Federación de municipios y provincias (FEMP) con una propuesta de intervención en el ámbito local sobre la violencia sobre la mujer (2012). Unas se nutren de otras, pero tienen la especificidad de focalizarse en el trabajo para la reconstrucción de la autonomía de las mujeres que han sufrido violencia. La Guía de la Junta de Andalucía lo expresa de este modo:

El objetivo final de la intervención profesional es que la mujer, víctima de violencia, sea capaz de rehacer su vida de forma autónoma [...]; Cada persona es diferente y única y que también serán diferentes sus expectativas, intereses y necesidades, se debe insistir en la necesidad de que se elabore un itinerario individualizado (Junta de Andalucía, Consejería Igualdad, 120:2012).

Se ha recogido información sobre modos de realizar itinerarios individualizados con perspectiva de género o dirigidos a mujeres que han sufrido violencia. Se define un itinerario como el diseño, la realización y el seguimiento de un conjunto de acciones encadenadas destinadas a identificar los propios recursos de la persona participante e integrar nuevas herramientas a partir de la mejora de sus competencias, cambio en la valoración y percepción sobre ella misma, para permitirse gestionar de manera autónoma su propio proceso (Instituto de la Mujer, 2015). Para que los itinerarios se planteen con perspectiva de género se ha de respetar las decisiones de las mujeres y

planificar junto a ellas como *sujetas* activas, un plan de intervención para trabajar en pro de su autonomía. Para ello se plantean los siguientes elementos a valorar:

- Las y los profesionales deberán tener la capacidad de identificar, valorar aptitudes y conocimientos tanto formales como informales, se tendrá en cuenta por tanto sus habilidades en el ámbito reproductivo valorándolo como destrezas también a la hora de buscar, por ejemplo, un empleo.

- Tener en cuenta los distintos usos del tiempo de las mujeres y las responsabilidades que puedan tener, para que las acciones a desarrollar se realicen según su disponibilidad.

- Los objetivos se describirán claros, concretos y realistas y se tendrá en cuenta son planteados de manera flexible, dinámica y en evolución, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres en todo momento.

- Realizar seguimiento para valorar el nivel de satisfacción de las mujeres que están participando en el itinerario y apoyarlas en los obstáculos que puedan encontrarse (Instituto de la Mujer, 2015).

- Las mujeres visualizarán que ellas tienen el control sobre sus vidas a pesar de encontrarse en un contexto profesional de atención (Fernández, 2015).

En ocasiones desde los Servicios Sociales se ha tendido al paternalismo y con ello a la revictimización de las mujeres, a dar “recetas” únicas sin tener en cuenta las demandas y necesidades de las mujeres que tenemos delante. Algunas de las actuaciones propias del Trabajo social son las de en primer lugar, garantizar su seguridad, garantizar unos recursos económicos y materiales que den cobertura a sus necesidades básicas, incluyendo la vivienda (dar alternativas de vivienda) para garantizar una base desde donde trabajar su autonomía (Bosch, Ferrer, 2004). Del mismo modo garantizar un tratamiento terapéutico adecuado (realizado por una profesional de la psicoterapia con perspectiva de género), instrumentos y recursos que garanticen su seguridad (ATENPRO), apoyo a la formación y a la búsqueda de empleo, conocer sus capacidades y potenciar sus recursos personales, evitar la victimización secundaria, situarlas en el centro de la atención apoyando el proceso de construcción de su autonomía (Conserjería de Igualdad, 2012). Además, conocer su red de apoyo y fortalecerla (Penyarroja, 2016), no “entretenerla” con actividades que no tienen el fin de su independencia (Ministerio, FEMP, 2002). Añadiría, priorizar la atención y el tiempo necesario, realizar un acompañamiento en un primer momento hasta que conozcan los

diferentes recursos y servicios, realizar un seguimiento preventivo y realizar evaluaciones de la atención con las usuarias y por supuesto, respetar las vivencias que han tenido, no juzgarlas, no culparlas, crear ese contexto que la relación de ayuda necesita.

7.4 Coordinación con otros recursos: Centros sanitarios y Centros Mujer

La atención primaria es un lugar donde realizar la detección de la violencia contra las mujeres. En los Centros de salud prestarán atención a la sintomatología que pudiera derivarse de una situación de maltrato y que la/el profesional debiera detectar e iniciar el protocolo sanitario para detectar la violencia de género. Hasta un 78,2% de mujeres que han sufrido maltrato manifiestan que la violencia les ha afectado en su salud (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015), y no solo a su salud, si no a sus relaciones sociales, al empleo o a la capacidad de buscar empleo, etc., consecuencias que se quieren poner de manifiesto en las entrevistas y en la búsqueda de las historias sociales de las mujeres participantes.

Desde un servicio sanitario como es el Centro de Salud, se derivarán a un nivel especializado casos cronificados en los que el deterioro psíquico se intensifica, desde este nivel se detectará más fácilmente las mujeres que están sufriendo una situación de maltrato, ya que es probable que así lo manifieste. En este nivel de atención se suele atender la necesidad farmacológica que pudiera manifestar y su correspondiente seguimiento, y el inicio de una psicoterapia e información sobre otros recursos comunitarios que pudieran apoyar el proceso. (Bosch, Ferrer, & Alzamora, 2005). Muchas mujeres empiezan su itinerario en el Centro de Salud y con su médica/o de cabecera, es necesario también en este ámbito la atención interdisciplinar y la formación específica, ya que se ha de realizar una labor crucial de prevención, detección y atención de la violencia. Una adecuada coordinación del Centro de Salud y Servicios Sociales es necesaria ya que son dos vías principales de detección y atención de la violencia.

Por otro lado, los Centros Mujer proporcionarán una atención integral en el ámbito social, psicológico y jurídico para paliar y/o superar las consecuencias de una situación de maltrato físico, psicológico, sexual, agresión sexual y acoso sexual en el trabajo. Este servicio especializado realiza la acogida y la escucha, informan sobre derechos y recursos, y realizan una intervención psicosocial individual y grupal para poder afrontar las consecuencias de la violencia de género. La disponibilidad de este

servicio es continua, 24 horas, 365 días del año, exceptuando el Centro Mujer de Denia que está disponible 12 horas al día (en el ámbito de la Comunidad Valenciana, provincia de Alicante). Se atiende tanto a las mujeres víctimas como a los menores también víctimas de la violencia de género (gva.es). Sucede que, al no encontrarse los Centros Mujer en la mayoría de los municipios (en el caso que nos ocupa se encuentra a media hora en coche, una hora en autobús que es el medio más usual), a muchas mujeres les cuesta acudir y ser regulares con las citas, pero generalmente las que acuden de manera regular manifiestan gran satisfacción y avance en su reconstrucción personal.

Desde Servicios Sociales se observa que es necesario tener información sobre otros recursos como las asociaciones de apoyo a las víctimas de violencia, grupos de ayuda mutua o de autoayuda. Estos recursos pueden ser un acompañamiento en un proceso post- maltrato, bien por ser asociaciones que presten algún servicio o recurso que pueda ser de utilidad en esa situación (alojamientos alternativos, apoyo emocional...), puede ser preventivo si se realizan actividades y talleres de sensibilización y prevención, y puede ser un apoyo entre iguales en el caso de los grupos de autoayuda o ayuda mutua (con o sin profesional de apoyo), pueden tejer o ampliar una nueva red social para la mujer. En las entrevistas y datos de historias sociales se quiere recoger como se percibe la necesidad de ampliar las redes sociales, participar en la vida comunitaria, etc. como un recurso importante a la hora de intervenir desde el trabajo social.

En esta coordinación es necesario destacar, el proceso por el cual pasan las mujeres que deciden dar un paso y denunciar o acudir a un servicio especializado o de atención primaria. Este proceso a veces comporta repetir un relato de violencia de género diferentes veces, este hecho, junto a diferentes contingencias como la proximidad de un servicio de atención especializado o de un Juzgado de Violencia contra la Mujer, el estatus socioeconómico, el apoyo familiar, etc. conlleva abandonar o continuar en el sistema desplegado para la protección y atención de las mujeres. En este proceso, hay distintos agentes implicados, profesionales de distintos ámbitos que han de intervenir del modo que se tenga en cuenta las necesidades de las mujeres. La L.O. 1/2004 vino a dar respuesta a la necesidad de especialización en la violencia contra la mujer y para evitar el peregrinaje judicial (Cubells,2010) que implicaba una violencia institucional, una revictimización de las mujeres que decidían visibilizar su violencia.

8. Análisis de datos e interpretación de resultados

En este apartado vamos a analizar la información obtenida con las entrevistadas y en la revisión de su expediente social. Para ello vamos a seguir su carrera institucional y los factores que les han favorecido o limitado para iniciar el proceso hacia la autonomía. En un segundo punto, analizaremos la intervención en Servicios Sociales, los recursos, las demandas, el sentimiento de revictimización y la coordinación con otros recursos. Finalizaremos con el itinerario que cada mujer quiere definir para lograr aumentar su autonomía.

8.1 El recorrido institucional: la llegada a Servicios Sociales

La búsqueda de apoyo profesional ante una situación de maltrato se ha visto como una acción muy relevante a la hora de dar un paso hacia la ruptura con el agresor (Galego, 2015; Fernández, 2015). Ya hemos visto que en ocasiones la búsqueda no es directa, sino que acuden por otra demanda y los y las profesionales de referencia son los que detectan la posibilidad de que la mujer este sufriendo maltrato. En este punto analizaremos de donde proceden las mujeres que acuden a Servicios sociales o si acuden directamente.

La llegada a Servicios sociales por parte de las participantes se muestra heterogénea, por ejemplo, desde alguna asociación a la que acuden en busca de lo más básico:

“Primero fui a Cáritas porque me quedé en la calle, y una ecuatoriana me dijo que fuera donde Adela (servicios sociales), [...] busque ayuda en el centro de salud, estuve varias veces allí, fui a la psicóloga a sus charlas...” (Camila)

O bien, derivada del Centro Mujer para solicitar ayudas económicas y apoyo social en el municipio:

“Las del Centre Dona de Valencia me recogieron, él me había pegado y yo quedé muy mal, ellas fueron mis ángeles” [...] “Luego, las de la casa Alanna⁶ también me acompañaron cuando me operaron en el hospital” (Ángela)

⁶ La asociación Alanna realiza acciones que favorecen la inserción sociolaboral de las mujeres en situación de exclusión y realiza talleres de prevención de la violencia de género entre otras actividades. Realizan una labor de “tutelaje” de mujer a mujer y labores de acompañamiento que es a lo que se refiere Ángela en la cita.

Otras derivadas del Centro de Salud por su manifestación de estar viviendo en una relación de maltrato o por su polisintomatología:

“Primero fui al médico y me vio mal y me dijo que fuera a hablar con la trabajadora social del centro de salud, y ella me derivó a servicios sociales, me encontraba muy mal y ese apoyo me dio fuerza para salir, que sino no salgo. No quise denunciar no lo tenía claro”. (Rocío)

Lo que muestra un recorrido muy variado y un inicio del proceso dependiente de circunstancias muy diversas:

Tabla 6: Procedencias hasta que llegan a Servicios Sociales

Procedencia	Número
Centro de Salud	2
Centro Mujer	2
ONG o asociaciones	1
Directamente a Servicios Sociales	2
Juzgado de Violencia de género y/o la Unidad Municipal de Policía	3

Fuente: Elaboración propia

Estas derivaciones muestran que en nuestra localidad, las entidades públicas tienen información sobre Servicios Sociales y sobre las gestiones y trámites que se realizan, lo que no parece que ocurra, analizando estos datos, con entidades no públicas como pueden ser organizaciones no lucrativas u asociaciones.

En relación con el inicio del proceso institucional ya sea por la denuncia tras agresión, amenaza (80% de la muestra), llegan a Servicios sociales por las distintas vías que hemos visto en la tabla 6. Algunas mujeres manifiestan sentirse angustiadas o avergonzadas por el hecho de haber denunciado y prefieren que no trascienda su situación (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, 2005). Si no han denunciado, algunas declaran que de hacerlo pudiera aumentar la tensión con la expareja o exmarido, otras opinan que denunciar no vale para nada, otras solo deciden denunciar en una situación de crisis, tras una amenaza grave o una agresión física, que son los casos más comunes detectados. Recogemos unas citas:

“Decidí denunciar tras la última vez que me pegó, me atendieron el centro municipal de atención a la mujer en el que estaba en Granada y me sentí más segura del paso que había dado, me informaron, yo no quería denunciar, solo "informar" a la guardia civil, pero al final ellas me acompañaron y me alegro de haberlo hecho.” (Irene)

“Me hubiera gustado denunciarlo, pero por dejar las cosas más suaves, para que él me dejaba en paz no lo denunciaba. Mientras no me molestara, y conforme él actuara yo lo iba a denunciar”. (Rocío)

Estas expresiones denotan que las mujeres piden a los servicios, que tomemos la iniciativa y nos impliquemos más en el proceso de la denuncia, así como que les acompañemos más en todo el proceso e incluso que seamos los y las profesionales quienes denunciemos, que no se vean solas en esta carrera institucional. Una mirada que puede ser una demostración de la falta de autonomía en ese momento de estas mujeres debido al proceso de maltrato, lo que habrá que considerar para apoyarles en este proceso⁷. El Acuerdo Institucional (2012) nos dice que debemos asesorar sobre el derecho a denunciar, si bien como se afirma en el Informe del Síndic, las mujeres no pueden percibir que el sistema únicamente se activa si realizan la denuncia y, si no lo hacen, tienen la sensación de sentirse en desamparo por parte de la Administración (Síndic de Greuges, 209:2017). Es cierto, que convendría que los servicios de atención pudieran tener mayor implicación en la acreditación o no de una situación de violencia de género, como se está considerando en el Pacto de Estado contra la violencia de género (2018), y que con ello se accediera a las medidas de protección y de atención necesarias, y por otro lado es cierto, que es en el panorama institucional actual se requiere de una mayor acompañamiento en el recorrido, ya que hay testimonios de verse solas, de no sentir que se les cree, de desinformación e incertidumbre en cuanto a los procedimientos, de escasa comunicación con el/la abogado/a de oficio, etc.

La falta de denuncia no es óbice para la inactividad desde los Servicios Sociales, ya que se puede proponer a la mujer activar algunos recursos como es el servicio de teleasistencia móvil, lo cual les permite disponer de un dispositivo con geolocalizador para contactar con un servicio de atención telefónica que movilizaría los recursos necesarios o respondería a la llamada de pánico o necesidad de información. Entre las mujeres entrevistadas tres de ellas (30%) han hecho uso del dispositivo por temor a ser de nuevo agredidas, insultadas o intimidadas por su expareja, una de ellas no había denunciado. Esta oferta provee a las mujeres de una medida no impuesta, que precisa de su consentimiento y puede promover su sensación de seguridad y autonomía.

⁷ Es necesario investigar más sobre esta cuestión para conocer mejor los motivos para esta actuación, o porque el discurso de las mujeres esté mostrando el planteamiento institucional. Esta información será relevante en el proceso de empoderamiento y de aumento de la autonomía.

La heterogeneidad de la procedencia no impide que algunas mujeres acudan directamente a los Servicios Sociales por esta causa, lo que indica que les ha llegado la información y que no es desconocida esta labor. En todo caso, una vez citadas en Servicios sociales, se informa del recurso del Centro Mujer al 100% de las mujeres atendidas. En el caso de las mujeres entrevistadas además de informarles, se les ha derivado por su voluntad al 50% de las mismas a este centro especializado. Los otros recursos y servicios son propuestos dependiendo de la valoración y diagnóstico que se realice tras la primera o primeras entrevistas en Servicios sociales: 70% servicios de empleo, 50% a talleres o actividades de interés relacionados con el empoderamiento o gustos personales de las mujeres. Al centro de salud se deriva en casos en los que necesitará un seguimiento por su deterioro en su salud física o mental, si bien el recorrido de las mujeres analizado muestra que acuden de manera normalizada al centro de salud cuando es necesario, por lo que únicamente se les informa de la posibilidad de acudir a la Unidad de Salud Mental a través de su médica/o de cabecera en el caso que se observe la necesidad. Dentro de los servicios sanitarios también se informa y deriva a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) en el caso de un posible alcoholismo y/o toxicomanías.

Tabla 7: Itinerario institucional de las mujeres hasta que acuden a Servicios Sociales y sus derivaciones

Procedencia	Servicios sociales	Derivación
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro de salud ✓ Centro Mujer ✓ Juzgado de Violencia de Género ✓ Unidad Municipal de violencia de género de la policía municipal ✓ Asociaciones u ONG 	Departamento de Servicios Sociales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención social ✓ Atención jurídica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro de Salud / UCA ✓ Centro Mujer ✓ Servicios de empleo local ✓ Talleres / Actividades / Voluntariado

Fuente: Elaboración propia.

Esta tabla nos da diversos datos, por un lado, que las mujeres no consideran los Servicios Sociales municipales como la principal puerta de entrada de este recorrido para resolver un problema de violencia, sino que son otras las vías que eligen y que se establecen, principalmente a través del Juzgado de violencia o derivadas de la policía local tras alguna intervención. A pesar de que como hemos visto en el capítulo anterior, los Servicios Sociales tienen la función de la detección y atención de la violencia de género a nivel municipal (Acuerdo Interinstitucional, 2012), que es el primer cauce para

el acceso a los servicios sociales especializados (gva.es), y que cinco de las ocho principales demandas de las mujeres que sufren violencia se pueden realizar en los Servicios Sociales municipales (Ministerio Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2015), estos datos no se corresponden con la realidad de lo observado en este estudio y de la información recogida de las entrevistas e historias sociales. Es probable que como principalmente la denuncia es la llave de acceso al sistema de protección y atención de la violencia, como indica el Informe del Síndic de Greuges (2017), no se perciba que los Servicios Sociales puedan prestar atención y apoyo en esta situación, y por lo tanto, no se acuda como uno de los primeros servicios de atención de la violencia de género. Se ha podido interiorizar que, sin denuncia, sin juicios, sin orden de alejamiento, no hay servicios de atención y protección a mujeres que han sufrido violencia.

8.2 Condiciones de las mujeres supervivientes de la violencia de género

El proceso para la construcción de la autonomía tiene lugar en los distintos sistemas de los que formamos parte (microsistema, mesosistema, exosistema), distintos planos que son necesarios analizar para realizar un diagnóstico de la realidad de las mujeres atendidas. Con este fin, se ha recogido el estado de la situación socioeconómica, de vivienda, laboral, de salud, el estado de sus redes sociales y la toma de conciencia de la violencia que vemos a continuación.

8.2.1 Situación socioeconómica y laboral

Como hemos visto, la construcción de la autonomía necesita de una economía que la sostenga, que amplíe la capacidad de elección de las mujeres (Lagarde, 2005), porque entre los obstáculos identificados para su recuperación (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, 2005) se encuentran: la dependencia económica y afectiva del agresor, y la escasez de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas. Es por ello, que las ayudas económicas se ha reflejado que es la principal demanda (44,94%) de las mujeres encuestadas en la Macroencuesta estatal (Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

En la tabla 8 se muestra cierta correlación con el grado de dependencia del agresor y la situación actual:

Tabla 8: Evolución de la situación socioeconómica tras la ruptura

Situación anterior	Situación económica actual	Literalidad
Dependiente económicamente	Precariedad económica	<i>“Cuando terminó la relación, me quedé sin ingresos, apenas tenía unos ahorros para ir tirando”</i>
Sin dependencia económica	Precariedad económica deudas agresor	<i>“Yo siempre he trabajado, por él no ha trabajado mucho y se ha ido endeudando y la mayoría de sus deudas las sigo asumiendo yo porque también se pusieron a mi nombre”</i>
Dependencia intermitente	Pensión incapacidad laboral Precariedad económica	<i>“No tenía dinero ni para coger el autobús para venirme, le tuve que pedir dinero a mi hija, él era pensionista y dependía de él”</i>

Fuente: Elaboración propia.

Un perfil recurrente de mujeres que acuden a Servicios Sociales municipales es una mujer empobrecida o en una situación de precariedad económica, podríamos decir reflejo de la feminización de la pobreza que existe en la sociedad derivada del sistema patriarcal. La estadística que se realiza a finales de año en el Departamento de Servicios sociales muestra que alrededor del 70% de las personas usuarias de Servicios Sociales son mujeres. Esto es debido a distintos factores, entre ellos la división sexual del trabajo que ha llevado a que las mujeres ocupen principalmente el espacio doméstico no remunerado y que cuando buscan empleo sea una extensión de lo doméstico como limpieza, cuidado de criaturas y/o personas mayores, y sea, además, un trabajo de gran precariedad y sin protección social en muchas ocasiones. La Estabilización de la situación económica por parte de Servicios sociales es una prioridad para poder trabajar otros aspectos referentes al aumento de sus capacidades, sus talentos, y de este modo empezar a tomar el mando en sus vidas (Fernández, 2015).

En nuestro caso, la dependencia económica del agresor ha sido un perfil general de las entrevistadas, ya que en los relatos un 60% cuentan que han tenido dependencia o cierta dependencia, debido al control que ellos ejercían sobre el trabajo que desempeñaban y sobre sus ingresos.

Por el contrario, las mujeres restantes, quienes han sido más independientes económicamente, muestran en sus relatos e historias sociales, mayor capacidad tras la ruptura para la búsqueda de ingresos, lo que permite afirmar que esta situación conlleva

también mayor seguridad y visión de futuro (Schuler, 1997). Lo que son indicadores claves en el proceso de construcción de autonomía

Según los datos que nos deja la Macroencuesta realizada en 2015 sobre la atención a la violencia de género, junto a la necesidad de ayudas económicas que supone la principal demanda (44,94%), alrededor del 22% solicitan orientación para el trabajo como una de las principales demandas que se realizan en los Servicios Sociales (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, 2015). Lo que unido al hecho de que una de las consecuencias sociales de la violencia de género es la pérdida de empleo, el absentismo laboral, el aislamiento social (nomasvg.com), hace que los Servicios Sociales tengan un papel relevante en este proceso.

La orientación laboral se suele realizar a través de los servicios de empleo municipales, lugar donde se deriva a las mujeres que están en búsqueda o mejora de empleo. De manera complementaria, desde Servicios Sociales se suele dar pautas y herramientas para iniciar este itinerario profesional y personal desde la perspectiva de género (usos del tiempo, valor de lo reproductivo...), y se facilitan los medios y la información para lograr dicha inserción: talleres de inserción, derivación a formación de interés, información sobre derechos laborales por ser víctima de violencia de género, etc. A pesar de que esta labor corresponde a Servicios sociales, el hecho de que no exista una atención específica para mujeres que han sufrido violencia implica una atención limitada en tiempo en todos los casos.

Con el fin de analizar la importancia de la situación laboral, de la búsqueda de ingresos a través del empleo por cuenta ajena, propia u otras variables de alta en la Seguridad social, se han seleccionado distintas situaciones laborales de las mujeres con quienes se ha trabajado, en las que se puede observar las diferentes variables que entran en juego. La revisión de los datos permite observar una necesidad general de búsqueda de empleo y una valoración de este como fuente de independencia y de ingresos:

“Me ha ayudado principalmente encontrar el trabajo, el no estar metida en su casa y que no dependo de él, no tengo dependencia, todavía hay papeles por medio, pero por ejemplo ya no vivo en el piso y me deja en paz”. [...] “Para mí es importante el poder tener un trabajo estable y que pueda mantenerme, porque con lo que gano ahora no me puedo mantener”. (Rocío)

Rocío deja claro que para ella ha sido determinante encontrar trabajo para poder salir del domicilio conyugal y establecerse de manera autónoma, si bien en la segunda declaración cuenta que son insuficiente los ingresos que percibe del trabajo que desempeña para sobrevivir. Esta situación deriva del tipo de trabajo al que estas mujeres pueden acceder, además de las condiciones económicas del mercado en la actualidad.

Por su parte, Ángela valora el trabajo por la aportación de ingresos en primer lugar, pero también por la oportunidad de desarrollar sus capacidades, ocuparse, y tomar el control de nuevo de su vida:

“Valoro principalmente el trabajo, ocuparme, sentirme útil y una habitación que la pueda pagar yo y que nadie me la esté quitando porque cambie el genio o no”.
(Ángela)

Si bien, las circunstancias de salud y discapacidad en algunas entrevistadas son las que les dificultan permanentemente la posibilidad de encontrar trabajo y con ello el alcanzar la autonomía económica:

“El trabajo lo tengo muy complicado, me acaban de aprobar una pensión por incapacidad laboral de alrededor de 500 euros, y no puedo realizar la mayoría de los trabajos que venía haciendo como camarera de pisos, lo cual le sumas mi edad, que encuentre trabajo es muy difícil, no puedo hacer esfuerzos, tengo que trabajar muy lenta...” (Irene)

Se percibe desesperanza, falta de autoestima, cuando a pesar de los esfuerzos, de acudir a los recursos especializados de empleo, esta búsqueda no da resultados:

“No me cogen en ningún sitio, he ido a muchas entrevistas y no me llaman, creo que no valgo para nada” (Nadia)

Las entrevistadas que tienen mayor capacidad para el empleo son las que cuentan con buena salud y son más jóvenes. Ellas se centran en la búsqueda de un trabajo adaptado a su situación, que no sea únicamente estacional, precario, típico del sector hostelero de la zona:

“Le doy prioridad al trabajo, que sea trabajo de calidad y no temporal como en esta zona y mientras tanto pues cualquier ayuda económica es muy importante hasta que tenga estabilidad laboral”. (Anna)

A continuación, Carolina relata cómo sus “fracasos” laborales son continuos debido a la inestabilidad emocional en la que se encuentra:

“Siento que no puedo trabajar, que llevo una mochila de 120 kilos encima, y estoy agotada, no puedo hacer esfuerzos, estoy en casa, intento estar tranquila, como un rato, me canso, lo dejo...” (Carolina)

Carolina ha sufrido convivencia de maltrato durante mucho tiempo, rompió la relación hace tres años y hasta hace un año ha tenido orden de alejamiento del agresor. A pesar de ello, sigue arrastrando una situación de salud mental que la hace vulnerable a determinadas situaciones que le pueden surgir en el ámbito laboral. Aunque intenta buscar trabajo de manera activa, no logra mantener los trabajos por diferentes motivos: excesiva demanda en el puesto de trabajo, bajas, estrés, conflictos con compañeros/as. Siente, como ella expresa, que de momento se debe centrar en su recuperación. Se trataría de una situación en la que poder tener una cobertura económica estable que permita su recuperación, y de manera paralela apoyo profesional médico, psicológico, social, es decir, tiempo para poder valorar incluso una situación de discapacidad, además de una orientación sociolaboral especializada para estudiar la posibilidad de puestos de trabajo adaptados.

Las mujeres realizan una demanda de trabajo adaptado a sus circunstancias sociales y de los problemas salud que acarrearán, para ello se suele derivar a los servicios de empleo como el Servicio Valenciano de Empleo (Servef) o al CREAMA, Consorcio para la recuperación económica donde realizan orientación laboral más especializada. Los Servicios Sociales municipales son el punto al que acuden las mujeres que se encuentran en peores situaciones económicas y sociales; estas circunstancias se muestran en las citas expuestas. Ahora bien, las circunstancias de dependencia económica derivada de una división sexual del trabajo patriarcal, así como las malas condiciones de salud de estas mujeres, han de ser consideradas como problemas estructurales y no individuales, por lo que las respuestas deben proceder de las instituciones que asumen las consecuencias de la violencia contra las mujeres.

8.2.2 Situación de la vivienda

La vivienda es un bien escaso y de un precio elevado en la zona en la que nos encontramos, los alquileres son altos y suelen solicitar pruebas de ingresos como avales bancarios para alquilar una vivienda. La ruptura con los agresores puede conllevar la necesidad de cambiar de vivienda, de municipio y el afrontar individualmente el coste

de una vivienda. Entre las mayores dificultades manifestadas está el hallar una vivienda con un alquiler asequible, por un lado, y apoyo económico para afrontar la mensualidad, para el pago de los suministros básicos energéticos (luz, agua, gas) y otros gastos de la vivienda. En el municipio no existen viviendas protegidas, de alquiler social para colectivos vulnerables por lo que se les suele orientar a las alternativas más económicas:

“Mi principal demanda es ayuda para una vivienda, un alquiler social, ahora vivo con mi hija temporalmente. En el municipio no hay alquileres sociales, por lo que se me orientó desde Servicios Sociales que acudiera a las entidades bancarias que ofertaban viviendas de alquiler bajo.” (Irene)

Irene percibe una pensión por incapacidad de 500 euros y le es muy difícil conseguir otros ingresos porque está incapacitada para trabajar en lo que ha sido su trabajo habitual, por lo que manifiesta su duda entre pagar un alquiler o cubrir sus otras necesidades básicas como la alimentación, etc. Otros relatos ilustran los problemas derivados por la falta de vivienda:

“Cobrando 400 euros que es lo que tengo que pagar de alquiler, así no se puede”. (Eli)

“La ayuda es muy cortita, puedo comprar, pero no puedo pagar una casa o habitación, ni con la Renta Garantizada de Ciudadanía ni con la RAI anteriormente”. (Ángela)

Eli se refiere a los 430 euros (subsidio familiar) que suelen percibir quienes, tras trabajar los meses de verano, no cuentan con tiempo suficiente cotizado como para percibir una ayuda por desempleo. Ángela igualmente se refiere a la percepción de la misma cuantía por parte del SEPE en primer lugar y de la Renta Garantizada de Ciudadanía, ayuda ya extinguida que suponía 385 euros mensuales como únicos ingresos.

El acceso a una casa de acogida por ser víctima de violencia de género, supone el 19,56% de las demandas según la macroencuesta que hemos analizado, pero ello conlleva normalmente denunciar y percibir un riesgo por parte de las profesionales que valoran, además implica en muchos casos marcharse del municipio en el que se reside, ya que no se cuenta con viviendas o centros de acogida (como es el caso de esta localidad), a lo cual no siempre están dispuestas:

“Las del Centro Mujer me han dicho de irme a una casa pero no es aquí, me tengo que ir fuera y yo no quiero, quiero quedarme cerca de aquí”. (Nadia)

Se pone de manifiesto así, la escasa ayuda que hay para alquilar una vivienda, las cuales son de dos tipos:

1. Si perciben la Renta Activa de Inserción (RAI), subsidio al que se puede acceder, entre otros supuestos, por tener reconocida la condición de víctima de violencia de género, es posible cobrar una ayuda complementaria (ligada a la concesión de la RAI), si la mujer se ha tenido que cambiar de vivienda debido a la situación de violencia. Se trata de aproximadamente 1200 euros en un pago único y que se solicita en el Servicio Público de Empleo (SEPE).
2. Las ayudas de alquiler se convocan una vez al año (durante un mes) y se requiere estar ya viviendo en una vivienda de alquiler con contrato y varios requisitos.

Ambas opciones son insuficientes para cubrir la necesidad de vivienda de las mujeres que se encuentran en una situación de insuficiencia de ingresos, con dificultades para encontrar empleo o mantener el que tienen, y que pueden además tener una situación de salud deteriorada derivada del maltrato.

De hecho, de las mujeres participantes en el estudio, se ha contabilizado que un 90% solicitan ayuda para el pago del alquiler o la hipoteca, información sobre viviendas alternativas o alquiler social. Las consecuencias de esta escasa ayuda y/o alternativas de vivienda deriva en mayor precariedad, situaciones de infraviviendas, ocupación de inmuebles, búsqueda de otra vivienda en otro municipio pudiendo provocar desarraigo social y mayor aislamiento, lo que agrava una situación ya de por sí precaria en este sentido también.

La búsqueda de alternativas de vivienda y/o ayudas para el pago de viviendas es una de las principales demandas que se recibe desde los Servicios Sociales municipales desde donde se realiza este estudio, como se refleja en la memoria anual. Desde ahí, además de tramitar ayudas para el pago de alquileres o cuotas hipotecarias en momentos puntuales, se intenta poner en contacto a mujeres que buscan vivienda como alternativa de convivencia, pero que solas les es muy difícil mantener un alquiler o alquilar de inicio, además de fomentar la ayuda mutua. La competencia de vivienda no corresponde a Política social, a nivel municipal no existen iniciativas políticas que

favorezcan la construcción de viviendas de interés social o que favorezcan alquileres de tipo social. Se considera necesario la transversalidad de género en las políticas municipales en la medida de sus competencias.

8.2.3 Consecuencias en la salud

Una situación de maltrato continuado tiene graves efectos en todas las esferas de la vida de las mujeres y por consecuencia también en su salud, así lo refleja la Organización Mundial de Salud en su web describiendo las consecuencias en la salud de la violencia física, psicológica y sexual. El organismo advierte de la pérdida de años saludables que se recoge como indicador medible para ver la repercusión de la violencia. De igual modo, también se ha recogido en el Estado de la Cuestión como la pérdida de autoestima de las mujeres que han sufrido maltrato afecta a su salud y con ello a su capacidad de movilizar recursos y de realizar cambios (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, Capilla, 2005) y con ello su proceso de reconstrucción de la autonomía. Además, se ha identificado que psicóloga/o y centro de salud son los servicios de ayuda más demandados por parte de las mujeres que sufren violencia (Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015)

De este modo lo relatan las mujeres entrevistadas:

“El último año que estuve con él es cuando me dio el brote de la enfermedad de Crohn, que la tenía latente y no se me manifestó hasta el último año de relación con él, y la fibromialgia que viene mucho por estrés me han informado. Tengo ansiedad, estoy con tratamiento antidepressivo, insomnio...”. (Raquel, violencia psicológica)

A Raquel su situación de salud le ha inhibido esta capacidad de ganarse la vida y de realizar cambios. Cada paso era un gran paso, pero con muchas dificultades para ella y primordialmente en la búsqueda de trabajo, ya que no podía conducir porque le ocasionaba ansiedad, no aguantaba el ritmo frenético del servicio de limpieza de apartamentos en el que había trabajado, además de muchos dolores de cabeza, adormecimiento de una pierna y múltiples citas médicas en el centro de salud y en el hospital comarcal para abordar todas sus patologías médicas.

Seguimos con las consecuencias en la salud de las entrevistadas:

“Me encuentro agobiada, me hundo ante cualquier problema, exploto, no he acudido al médico ni a ayuda psicológica, no quiero medicación”. (Anna, violencia psicológica)

“Depresión, sentimiento de esta hundida, de no saber hacia dónde ir...”. (Camila, violencia física y psicológica)

Hay relatos con una violencia muy grave:

“He tenido grandes secuelas, yo pensaba que me lo merecía que me ganaba los golpes porque protestaba, hasta que ya una jueza bajó el micrófono porque que seguía defendiéndolo y me dijo ¿pero tú has visto cómo te ha dejado? Y el estar uno solo tiene mucho que ver, yo no pedía ayuda a la gente y eso no ayudó [...]”

Ahí termino el maltrato más físico y empezó el psicológico que uno no cree que es tanto (con la actual pareja se refiere) quedé bastante mal con el físico, desbaratada. (fractura de cráneo, de rodilla, dolores de cabeza, vertebras...)”. (Ángela, violencia física, psicológica y sexual)

Ángela, tiene un relato de malos tratos de muchísima dureza que le ha dejado secuelas permanentes, aun así, no tienen derecho a una incapacidad laboral porque no ha cotizado lo suficiente, su grado de diversidad funcional solicitado de urgencia únicamente se la han valorado un 15%, con lo cual no le supone ningún derecho económico ni social. Por lo que, a pesar de su situación, para la Administración, Ángela puede trabajar en cualquier empleo.

Del análisis de las entrevistas y expedientes, resumimos que una falta de salud como consecuencia de la violencia de género limita la construcción de la autonomía, ya que merma la capacidad de movilizar recursos propios y de tu entorno y hacer cambios en tu vida. Si estas mujeres parten en su “nueva” vida con estas consecuencias en su salud debido a la violencia sufrida durante tiempo, necesitan en primer lugar tiempo para recuperarse, servicios sanitarios y sociales públicos con perspectiva de género, y una protección socioeconómica adecuada que cubra ese espacio de tiempo y esa dificultad temporal de inserción sociolaboral.

Cuando los efectos en la salud son irreversibles o duraderos es una gran desventaja y se requieren mayores apoyos en todas las áreas. Se observa que la mayoría de las mujeres solicitan un mayor apoyo psicológico (6 de las 10 encuestadas) y/o psiquiátrico desde los Centros de salud, ya que muchas encuentran dificultades en desplazarse al Centro Mujer situado a unos 40 minutos del municipio. Así lo hace constar Camila:

“Necesitaría más trabajo psicológico constante, de largo tiempo, y eso no existe aquí y en la situación que me encuentro ahora no puedo desplazarme”. (Camila)

Algunas mujeres vinculan la medicalización con el hecho de acudir a su médica/o o psiquiatra de cabecera, y no quieren abordarlo así:

“Al centro de salud he evitado ir, me han puesto pegatas para cambiar a mi médico habitual y no me gusta el actual, le resta importancia a todo lo que le digo y no me siento bien. Quiero ir a atención psicológica pero no he acudido todavía”.
(Irene)

“No he acudido al médico ni a ayuda psicológica, además no quiero medicación”. (Anna)

A día de hoy, existe una coordinación informal (teléfono, email) con el centro de salud en referencia a las mujeres maltratadas que acuden a ambos servicios. Dicha coordinación se realiza a través de las trabajadoras sociales de ambos servicios, pero se identifica que es necesario establecer una coordinación formal servicios sociales – centro de salud, que implique no únicamente a las trabajadoras sociales, sino a coordinadores médicos y de enfermería, ya que hay una labor conjunta que hacer para la prevención, detección y atención de la violencia, pero que en realidad, la coordinación se lleva a cabo por ambas partes en momentos de urgencia principalmente.

8.2.4 Estado de las redes sociales

Las mujeres participantes que llegan a Servicios Sociales presentan situaciones diversas en cuanto a la manera de relacionarse con su entorno, participar en la comunidad y establecer vínculos con otras personas. El apoyo social de las mujeres es fundamental en el proceso hacia la autonomía, y el estado de las redes sociales influye en la toma de decisiones de las mujeres hacia la ruptura (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, 2005; Galego, 2015). Además, su participación en grupos no familiares, en grupos de solidaridad, su movilidad en la comunidad también aumenta su empoderamiento personal y colectivo (Schuler, 1997). Es necesario por ello, conocer sus redes de apoyo social y familiar con la finalidad de fortalecerla si es necesario (Penyarroja, 2016).

En las entrevistas e historias sociales analizadas, se observan distintas formas de relacionarse con la red social y distintas capacidades para mantener las redes y fortalecerlas. Se suele clasificar el estado de las redes sociales en escasa, estable o nula, teniendo en cuenta también otras variables que pueden influir en su tejido social. En la tabla 9 se reflejan los diferentes estados que se han podido observar o manifestar por parte de las mujeres participantes:

Tabla 9: Estado de las redes sociales

Estados red social	Número participantes	Literalidad
Escasa red social	5	<i>Le molestaba que me relacionara con mucha gente, apenas me relacionaba...pero tampoco me relaciono mucho más ahora, también porque la economía no me lo permite (Rocío)</i>
Red social estable	2	<i>Mis amistades siguen ahí, y me han ayudado mucho desde que llegue al municipio, me animan, me llaman, ha sido muy importante para mí. (Irene)</i>
Aislamiento social	3	<i>Siempre he tenido temor a tener amigos ... Yo tenía una amiga en Ecuador, ella me ayudó mucho, sabía mis problemas, a mí me gustaría una amiga tener una amiga así aquí. (Camila)</i>

Fuente: Elaboración propia

La situación de las redes sociales previa a la ruptura mantiene una linealidad posterior cuando las mujeres finalizan la relación. Las mujeres que han tenido una red de apoyo estable, aunque sea escasa, es probable que la conserven tras la ruptura y, por tanto, dispongan de mayor capacidad para reforzarla o ampliarla. Por el contrario, a las mujeres participantes que se hayan visto abocadas al aislamiento social durante un periodo de tiempo largo les cuesta más establecer relaciones estables, participar en actividades en la comunidad, además de manifestar desconfianza y dificultad para salir de su aislamiento. Unas circunstancias que como venimos avanzando, tiene gran influencia en el desarrollo de la autonomía.

8.2.5 Toma de conciencia de la violencia vivida, manejo de creencias y estereotipos

Es conocido que los valores, así como las creencias alrededor de las relaciones entre mujeres y hombres, son transmitidos a través de distintas vías de socialización como son la familia, la educación y el entorno social que nos ha llevado a las mujeres entre otros rasgos a naturalizar la violencia, a creernos inferiores a los hombres y al deber de cumplir un rol de género determinado en esta sociedad (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, 2005). Este aprendizaje de la subordinación y este ejercicio del poder por parte de los hombres, es un constructo sociocultural y conforma nuestra identidad subjetiva (Scott, 1996; Bosch, Ferrer, 2013). Además, se ha identificado como

los mitos y creencias alrededor del amor romántico son el germen de la violencia de género (Bosch, Ferrer, 2013).

En las entrevistas y en las historias de las mujeres se identifican estas creencias y estereotipos como limitantes de la capacidad de autonomía y factores de riesgo para volver a la relación de violencia:

“Me enseñaron que el matrimonio es sagrado, que nada lo puede romper, si la otra persona falla yo no puedo ser como la otra persona. Me enseñaron a respetar a tu pareja, y eso es esta ahí, es una educación que me han dado. [...] Me lavo tanto el cerebro, que tengo miedo a tener amigos, pienso que me van a traicionar”. (Camila)

En la historia de Camila, se manifiesta que ha vivido en un entorno familiar y social en el que la violencia estaba muy normalizada, ella relata cómo su madre era una “tirana” y su primer marido “casi la mata a palos”. Cuenta con una educación como ella describe, que es profundamente patriarcal en el que las mujeres tenemos un rol tradicional de cuidar a la familia y sostenerla y, que a pesar de la violencia sufrida el matrimonio es sagrado. Sus rupturas temporales están envueltas de un sentimiento de culpa y de sensación de fracaso. Este caso es un ejemplo de cómo los elementos subjetivos señalados funcionan como obstáculos en el proceso de toma de conciencia de la violencia y de construcción de su autonomía (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, 2005).

A continuación, Ángela:

“Para él, él se cree bueno, no ve que haga cosas mal, dice que él trabaja, que yo esto lo otro, pero luego trabajo para él, para su negocio y no me paga, ... entonces yo a veces le pongo mala cara, está acostumbrado a que las mujeres estén calladas y yo ahora no puedo callarme nada.”. (Ángela, sobre la pareja actual)

En este caso Ángela, rompió con su agresor y en su relación actual se dan episodios de control, sometimiento, subordinación, violencia psicológica. A pesar de la grave violencia que sufrió con su anterior agresor, las creencias alrededor de las relaciones de pareja y la tolerancia de cierta violencia psicológica por parte de su actual pareja se reflejan en su relato. Ella continúa acudiendo regularmente al Centro mujer y a Servicios sociales y manifiesta consciencia de estar repitiendo una relación violenta, lo cual la mantiene alerta y con capacidad de cambio.

“Pienso en darle una segunda oportunidad, es el padre de mis hijos, yo sola con ellos no puedo, no puedo.... pero si me vuelve a faltar el respeto, lo dejo”. (Fátima)

En esta última cita, Fátima muestra su contradicción, reconoce que su marido “no la ha respetado”, en su historia reconoce la violencia en su relación, pero tras un tiempo de ruptura vuelve a cuestionarse volver, creyendo que va a cambiar y manifestando su incapacidad de cuidar sola a sus tres hijos sin una red de apoyo estable, y sin que el agresor esté en casa.

Se han identificado unas herramientas para la toma de conciencia de la violencia de la mano de las autoras citadas como son el aumento de la confianza en sí mismas, trabajando el empoderamiento (Bosch, Ferrer, Almazora, 2013), desnaturalizar la violencia en las relaciones de pareja y ponerle nombre a lo que has vivido (Bosch, Ferrer, Almazora, 2005); la reflexión para ir fijando una imagen distinta de la que ha sido su pareja y agresor y así tener la necesidad de condenarlo, la autovaloración, compartir con mujeres que han sufrido violencia, percibir como han cambiado y como ya no serían víctimas en otra relación (Penyarroja, 2015). Son herramientas que se tienen en cuenta en la atención a las supervivientes de la violencia desde nuestro contexto local en Servicios sociales. Para dicho fin, se desarrolló un proyecto llamado “Una habitación propia” en el que a través de talleres grupales por parte una psicóloga especialista en género y arteterapia, se trabajan herramientas para el aumento de la confianza, el empoderamiento, la autorregulación emocional, se tratan diversos temas alrededor de los mitos del amor romántico, se habla de referentes femeninos de distintas áreas, etc. A este proyecto se derivan mujeres desde Servicios sociales que han sufrido violencia o que se encuentran en una situación de vulnerabilidad por otros aspectos. Actualmente es un recurso temporal y sujeto a subvención que se considera de gran utilidad para trabajar de modo grupal y dinámico la toma de conciencia de la violencia y el manejo de estereotipos. De manera paralela, se considera que hay un vacío en cuanto al trabajo de sensibilización y prevención de la violencia a nivel municipal, es una acción puntual y como hemos visto en el capítulo anterior, concentrada en las fechas clave del 8 de marzo y el 25 de noviembre.

Para concluir, se ha querido poner el foco en las distintas situaciones de partida de las mujeres entrevistadas, ya que afectan e inhiben el proceso de reconstrucción de su autonomía. Los servicios de atención y las instituciones deben conocer estas realidades que se manifiestan y que pueden no distar mucho de las realidades de otras mujeres en otros municipios. Así, la precariedad económica, el difícil acceso al empleo

y a su mantenimiento, la falta de vivienda y de alternativas de alojamiento, las consecuencias de la violencia en su salud y el impacto de en su red social y en la toma de conciencia de la violencia, son factores que se entrecruzan en las mujeres supervivientes, sobre todo aquellas que acuden a Servicios Sociales por tratarse de un perfil más vulnerable. La escasez de recursos es común a todos los factores analizados y es responsabilidad principalmente de las instituciones que las necesidades detectadas se acerquen mucho más a los recursos disponibles.

8.3 Intervención desde los Servicios Sociales

Las competencias que tienen los Servicios Sociales en referencia a la atención de las mujeres que han sufrido violencia son: información, orientación y asesoramiento, gestión de recursos municipales en materia de ayudas económicas, derivación a recursos especializados, servicio telefónico Atenpro, apoyo social, intervención familiar, apoyo a la inserción laboral, coordinación con Fuerzas y Seguridad del Estado, derivación a apoyo psicológico y derivación a recursos especializados.

Se plantea de forma teórica, que la intervención social debe ir destinada a que las mujeres avancen en su autonomía (Junta de Andalucía, 2012), para ello las primeras actuaciones se dirigen a garantizar su seguridad, garantizar unos recursos económicos y materiales que den cobertura a sus necesidades básicas, incluyendo la vivienda (dar alternativas de vivienda), la adecuada coordinación institucional, para garantizar el apoyo en su recuperación (Bosch, Ferrer, 2004; McNairy, 1990, cit. Galego, 2015; Galego 2015). Del mismo modo, se ha establecido que para una adecuada atención, las y los profesionales de referencia deben tener formación en violencia de género (Elboj, Ruíz, 2010).

A continuación, identificadas las necesidades principales, se pretende analizar si las demandas de las mujeres son coherentes con los recursos disponibles, y si estos recursos se perciben como suficientes para dar cobertura a las necesidades que presentan. Para ello, se ha elaborado la siguiente tabla para visibilizar la relación entre las demandas más usuales entre las entrevistadas, y los recursos disponibles:

Tabla 10: Demandas y recursos disponibles en Servicios Sociales

Demandas	Recursos disponibles	Códigos	Literalidad
Apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación e intervención sociofamiliar ✓ Talleres de inserción social 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redes sociales ✓ Apoyo social ✓ Intervención sociofamiliar 	
Atención psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro Mujer ✓ Centro de Salud ✓ Servicio de atención a familias e infancia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo psicológico 	“Necesito ayuda psicológica constante y eso no existe...”
Ayuda socio-económica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudas de emergencia social, RAI, pago único, Renta Valenciana de Inclusión 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudas económicas 	“Principalmente ayuda económica porque ya me había finalizado la RAI y no podía trabajar”
Ayuda vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudas emergencia social ✓ Complementaria RAI cambio de domicilio ✓ Ayudas autonómicas para el alquiler ✓ Casas de acogida residencial. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudas suministros energéticos, ✓ Ayudas para alquiler ✓ Ayudas para pago hipoteca ✓ Ayudas a la búsqueda de vivienda ✓ Alternativas habitacionales: centros residenciales, etc. 	“Con la ayuda que me dan no puedo pagarme una habitación”
Asesoramiento jurídico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gabinete jurídico para la mujer municipal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesoramiento jurídico 	
Orientación laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Derivación a los servicios de empleo ✓ Talleres de inserción sociolaboral. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación laboral ✓ Empleo adaptado 	“Principalmente necesito un trabajo estable para estar bien”
Ayuda para alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudas emergencia social ✓ Derivación a Cruz roja o Cáritas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación 	
Alquiler social o vivienda protegida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No se tiene el recurso 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alquiler social ✓ Vivienda protegida 	

Grupos de apoyo	✓	Taller de empoderamiento (temporal)	✓	Grupos de apoyo	
Ayudas escolarización infantil	✓	Gestión escolarización No se dispone de ayuda económica específica en servicios sociales.	✓	Ayuda escolarización	
Teleasistencia ATENPRO	✓	Solicitud de Teleasistencia	✓	Teleasistencia	

Fuente: Elaboración propia.

Tras observar los datos, las demandas que realizan las entrevistadas se asemejan a los recursos aplicados, si bien son escasos en todas las áreas, especialmente en cuanto a la cantidad de ayuda económica, la tardanza del cobro de estas, la falta de alternativas de vivienda y el escaso apoyo psicológico al que tienen acceso.

A continuación, se recogen otros relatos de las participantes en los que se refleja la insuficiencia de recursos por parte del 100% de las entrevistadas:

“Es cierto que las ayudas económicas que he tenido han sido pocas, te ayudan a sobrevivir, pero en este caso porque no pagaba piso, pero claro también el proceso hasta que recibo la ayuda pasan 5 meses y mientras ¿que hago? ¿de que vivo?, para la alimentación, para los productos íntimos femeninos”. (Rocío)

“Valoro la ayuda para las facturas y otra ayuda económica que me han aprobada para los gastos de vivienda, pero creo que es insuficiente, no puedo afrontar yo sola los gastos no puedo cubrir la mayoría de los gastos”. (Anna)

“Una vez aquí fui a los Servicios Sociales, me dieron la información para solicitar la RAI, otras ayudas económicas por ser víctima y posibles ayudas de alquiler que es lo que más me interesaba en ese momento. Recibí toda la información, pero claro las ayudas económicas no son suficientes, estoy a la espera de recibir una ayuda económica por ser mujer maltratada y no poder encontrar trabajo (incapacidad laboral), pero me han informado que tardará, con esa ayuda quiero encontrar un alquiler económico y poder pagar el depósito y los primeros meses. En el municipio es muy difícil encontrar alquiler económico, me tengo que esperar hasta después del verano a ver ...”. (Irene)

Se advierte, pues, que existe una insuficiencia de recursos en las principales demandas que tienen las mujeres participantes, ya que, a pesar de que existe un sistema de atención y protección a mujeres que sufren violencia, los recursos están condicionados, como hemos visto, por la existencia de la denuncia y una sentencia de

violencia de género, lo cual deja fuera del sistema a muchas mujeres. Por otro lado, las que son incluidas manifiestan que las ayudas son insuficientes para poder mejorar su situación y, por lo tanto, para avanzar en el proceso hacia la autonomía.

Se considera que las demandas pueden ser similares en otros contextos similares, si bien, en nuestro contexto hay que prestar atención a la falta de alternativas de vivienda, a la estacionalidad del empleo y su consecuente precariedad económica, y a la falta de apoyo psicológico especializado para atender a las víctimas.

8.3.1 Intervención en el refuerzo de las redes sociales y la necesidad de ayuda mutua

Aina Penyarroja (2016) describe como muchas de las intervenciones con mujeres que han sufrido violencia se realizan de modo individual sin tener en cuenta el contexto de relaciones en el que se mueve, amistades, familia, su participación social, lo que se identifica como la red de apoyo. Otras autoras también han puesto el foco en la importancia de conocer y reforzar la red social para mujeres que deciden finalizar una relación de maltrato (Galego, 2015; Bosch, Ferrer, Alzamora, Navarro, 2005; Schuler, 1997). Del mismo modo, desde el Trabajo social y desde el contexto de Servicios Sociales municipales, se cree necesario trabajar en profundidad el aspecto relacional de las mujeres, ya que el aislamiento, las redes inestables son frecuentes en las mujeres que sufren violencia.

Por tanto, el /la trabajador/a social deberá conocer sus redes para realizar una buena valoración y diagnóstico, de este modo plantear conjuntamente acciones para reforzar y ampliar en el caso, su red social. Se ha observado que tener una red social saludable no se identifica como primordial en las mujeres entrevistadas, pero en cambio tras la recogida de datos se manifiesta que la mitad de las entrevistadas han vuelto en alguna ocasión o se han planteado volver con sus agresores por no contar con familiares, amistades, personas que les presten apoyo. Se ha de tener en cuenta, que la violencia de género implica a menudo romper con el entorno, con vínculos familiares, amistades, ya que la relación de control ejercida por el agresor tiene como consecuencia el aislamiento social.

En las entrevistas y en las historias analizadas se refleja como las mujeres que han mantenido o han recuperado su red social tras la ruptura avanzan más rápidamente en la senda de su autonomía:

“Me ha ayudado que tengo mis amigas de siempre, que las tengo ahí y es una ayuda para mí”. (Rocío)

Rocío se había aislado poco a poco de sus amistades y de su círculo del trabajo, tras la decisión de la ruptura volvió a tener contacto con amistades del trabajo y un par de amigas lo cual le ayudó tanto a afianzar su decisión como a dar pasos a su inserción sociolaboral.

“Si mis hijos me hubieran ayudado en ese momento, hubiera tenido más fuerza para dejarlo...Ellos me advirtieron, yo no quise verlo y claro, luego no querían saber nada”. (Camila)

Camila también tiene una historia social en la que poco a poco se va alejando de sus hermanos con los que tenía un vínculo muy fuerte, y de sus tres hijos. Ella tiene sentimiento de culpa ya que relata como tanto sus hermanos primero, como sus hijos posteriormente, le advertían que su pareja no era buena persona y que iba a acabar alejándola de ellos. Cuando ella denunció a su agresor, sus hijos no respondieron como ella pensaba y ello supuso, según relata, volver tiempo después con el agresor.

A continuación, Ángela, cuenta como le ha ayudado su participación como voluntaria en una asociación a falta de una red de apoyo estable y de apoyo familiar:

“Solo tengo una amiga en Valencia, tengo una prima aquí cerca pero no me llevo muy bien” (...) “Yo en lo que puedo me gustaría ayudar a otras mujeres, ayudar a la gente me haría sentir bien”. “Yo ahora estoy metida en Caritas los miércoles, me gustaría seguir, y aun digo este que va a decir porque esto la iglesia, me confesé durante 3 horas y luego ya se lo presente por la calle y como lo vio sin sotana por la calle ya me dijo este es cura o que es ... y luego Jannette (encargada Caritas) me invita a que vayamos allí, vemos una película , hacemos reuniones, es algo que me vendría muy bien, además hay muchos colombianos. Me siento muy bien me pongo a doblar la ropa, del ropero, me gusta el trabajo que hacen”. (Ángela)

En esta última cita, se observa como bien el voluntariado, las asociaciones, las redes de apoyo informales, los grupos de mujeres o similares son considerados como un soporte importante para la entrevistada. En este sentido, estos son algunos de los indicadores de avance en el proceso hacia la autonomía que se han recogido en la

teoría: comenzar a hablar de lo que ha ocurrido, poner en común vivencias con otras mujeres y de este modo construir una nueva visión de ellas mismas (Fernández, 2015). Además, tejiendo esta red, también les lleva a identificar capacidades que tienen, intereses, talentos y construirse de nuevo en un ser individual y en la relación con otras personas (Fernández, 2015):

“Estuve con la trabajadora social haciendo charlas sobre la violencia y eso me ayudó mucho, eran solo mujeres que habían pasado por el maltrato. Eso me ayudó, yo me abrí... Cuando tú estás en ese problema y hablas así en grupos te abres y sientes mejor, liberada, aunque luego llegas a casa y es lo mismo. Te sientes bien en ese grupo... ayuda mutua”. (Camila)

“Yo cuando estaba con Alanna (asociación mujeres en situación de exclusión) nos juntábamos y nos apoyábamos éramos poquitas, nos ayudábamos y era un gran apoyo”. (Ángela)

En cambio, también hay mujeres que han sufrido violencia y que no ven una repercusión positiva en intercambiar con mujeres relatos que están cargados de dolor:

“Estuve yendo a unos talleres con otras mujeres pero luego escuchar las penas de otras me cargaba... necesitaría algo que me viniera bien para despejarme no para apenarme”. (Eli)

Eli habla sobre una serie de talleres que hizo que tenían como herramienta el arteterapia y como objetivo el autoconocimiento y el empoderamiento de las mujeres que participaban, las cuales en su mayoría habían sido maltratadas por su pareja. En estos talleres se daban espacios para las vivencias personales en cuanto a la violencia de género sufrida, pero hay mujeres que no se reconocen en esos relatos o que necesitan otro tipo de terapia o espacio, y en esos casos abandonaban el grupo. Se reconoce esta misma experiencia en otras mujeres que deciden que no les ayuda poner en común su experiencia con otras mujeres, podemos identificar en algunas de ellas la *búsqueda del olvido* que describe Fernández (2015).

También se identifican relatos de aislamiento que manifiestan una desconfianza con el entorno y cierta dependencia a los y las profesionales que le atienden, médica/o, trabajadora social, psicóloga, de hecho, les cuesta relacionarse fuera de ese entorno institucional:

“Con amistades nunca he podido tener confianza, porque me hacen daño, antes porque era las amistades de él (el agresor) y ahora veo que la gente es mala”,

“yo aquí no tengo familia ni amigas, la psiquiatra, la médica de cabecera y desde servicios sociales he sentido eran mi familia”. (Carolina)

Carolina, según su historia social y su relato ha estado un largo tiempo en una relación de maltrato en el que se ha aislado de su entorno, especialmente cuando dejó de trabajar. El factor de la duración y la intensidad del maltrato y la falta de apoyo social y familiar es uno de los obstáculos que se han identificado para que la reconstrucción sea más costosa (Bosch, Ferrer, Almazora, Navarro, 2005), pero que las y los profesionales sean considerados como familia, tampoco es la solución porque no lo son.

El total de las entrevistadas manifiestan la necesidad de tener un entorno que les sirva de apoyo y con el cual sentirse bien, sentirse aceptadas, apoyadas y reforzadas en la toma de su decisión de denuncia o ruptura, y en el camino que emprenden hacia la autonomía y con ello la necesidad de trabajar para reforzar o crear de nuevo una red social que les de apoyo y estabilidad. Es por ello se identifica que, en el contexto de estudio, además de poner más atención al aspecto relacional desde la intervención social, también es necesario fomentar espacios de ayuda mutua, promover el asociacionismo de mujeres, que favorezca este aspecto relacional y colectivo necesario para la construcción de la autonomía. Funciones que también se atribuyen a los servicios sociales locales y que no se desarrollan en gran medida.

8.3.2 Revictimización o violencia institucional

La violencia institucional se aborda en la teoría para hablar sobre la violencia que se puede ejercer de modo indirecto o directo por parte del Estado y de sus representantes (Bodelón, 2014).

Hemos visto como la violencia institucional puede construir, apuntalar el sujeto “víctima” a base de opiniones, intervenciones de profesionales que están en el recorrido. Este es el análisis que se realiza del estudio de la carrera moral de Goffman (2001), en el que un “Yo víctima” es un sujeto en el que el sistema no cree, y que se ve con necesidad de ceder parte de su autonomía para pasar a ser el sujeto que ellos y ellas quieren que sea. En este caso nos referiríamos al “perfil de mujer maltratada” que las y los profesionales quieren encontrarse para reafirmar sus ideas sobre las mujeres que sufren violencia. Por otro lado, existe otros problemas tal como, Calsamiglia y Albertín (2010) describían en su estudio, que los y las agentes del sistema buscan en las mujeres rasgos estereotipados de mujeres maltratadas que de algún modo merezcan su apoyo. La consecuencia puede ser que si no encuentran estos rasgos, les nieguen su apoyo.

Tras describir la violencia institucional, nos encontramos que la mayoría de las mujeres entrevistadas manifiestan episodios de violencia institucional desde su entrada en el recorrido que establece el Sistema de atención y protección a las mujeres víctimas de la violencia de género de la LO 1/2004. Lo que se muestra a continuación, tras realizar preguntas a las mujeres sobre cómo se han sentido en el momento que acuden a algunos de los servicios de atención, en referencia a la violencia de género que manifiestan. Estos son algunos de los relatos recogidos:

“No he tenido la sensación de que no me creyeran, siempre he sentido comprensión por parte de los profesionales”. (Rocío)

Rocío no ha denunciado por lo que no ha debido pasar por el recorrido institucional común de las mujeres que denuncian (Policía, Centro de Salud- parte de lesiones; Guardia civil- denuncia; Colegio de Abogados/as- asistencia jurídica; Juzgado de Violencia de la Mujer- juicio; Policía- orden de protección). Su recorrido se inició en el Centro de salud, manifestando su malestar, desde salud se le derivó a Servicios sociales para asesoramiento y tramitación de posibles ayudas, y ha acudido puntualmente al Centro Mujer para atención psicológica principalmente.

“Me sentí arropada desde el primer momento, la atención fue inmediata, me atendieron de nuevo al día siguiente para seguir expresándome y desahogarme, me dieron toda la información que necesitaba, estaba desorientada y les estoy muy agradecida”. (Irene)

Irene igualmente tiene una buena opinión de las profesionales que le atendieron, relata su experiencia desde otra comunidad autónoma y reconoce que ese acogimiento y apoyo inicial, fue el que le dio fuerza para no echarse atrás. Si las mujeres sienten que el sistema les apoya y les da credibilidad es un factor claro de empoderamiento (Mary Rusell, 2006; Dominique Damant,2000 cit. en Cubells,2010).

Continuamos con otros relatos que también muestran la existencia de revictimización:

“La jueza no dio credibilidad a mi declaración y no dictó medidas cautelares, se basaron en que había sido un episodio y que no existía un maltrato continuado [...] esto me desanimó. [...] Mi abogada del divorcio tiempo después me decía que yo no quería que mis hijos estuvieran con su padre, que yo exageraba, no me creía...”. (Anna)

“Cuando denuncié estuve esperando a la primera abogada hora y media en el juzgado, estaba allí sola, llorando y no llegaba” [...] “Como el abogado no me llamaba, no sabía nada yo intenté llamarle varias veces y no me cogía, y me dijo que no le llamara cada vez que estuviera nerviosa que no era mi psicólogo”.
(Nadia)

Se puede deducir que están describiendo una deshumanización y falta de visión de género en este recorrido institucional y también la sobrecarga de un sector principal como es el de justicia. La falta de perspectiva de género en las unidades especializadas ha sido descrita como parte de las causas de la revictimización (Cubells, Calsamiglia, Albertín, 2010). Seguimos con la experiencia de Ángela:

“A mí de primeras no me creyeron, no me dieron sentencia firme, él llevo un testigo falso, dijeron que mentía que iba a por el dinero [...] la policía también me convenció y luego también me dejaron ahí sola”. (Ángela)

Ángela no pudo percibir la ayuda para víctimas de violencia de género porque no se dictó sentencia firme hasta pasado un tiempo, relata una falta de credibilidad principalmente en los Cuerpos de seguridad del Estado y en el Juzgado.

“Después de una agresión física, él también me denunció, y la orden de alejamiento fue cruzada y me pusieron trabajos sociales (trabajos en beneficio de la comunidad). No me creyeron, hubo una orden de alejamiento de un año y medio, la mujer tiene que defenderse de alguna manera, mi abogado no hizo nada, no me sentí comprendida por el abogado, no recurrió, eso me hace desconfiar para volver a denunciar”. (Camila)

Camila denunció, pero como relata, él también denunció que ella le había agredido y con ello se vio obligada a realizar trabajos en beneficio de la comunidad durante 6 meses mientras se encontraba totalmente abatida psicológicamente. Por ello tampoco pudo percibir la ayuda del SEPE⁸ para víctimas de violencia de género, y estuvo sin techo durante unos días hasta que fue capaz de solicitar ayuda. La violencia ha continuado y no ha sido capaz de volver a denunciar la violencia, según afirma, por esa falta de credibilidad que le devolvió el sistema de atención y protección para mujeres que han sido víctimas de la violencia de género. Se deja ver que el trato recibido por parte de los/las distintos/as agentes implicados/as afecta directamente a la decisión de

⁸ SEPE: Servicio Público de Empleo Estatal

continuar o no con el proceso de denuncia y atención (Cubells, Calsamiglia, Albertín, 2010).

Por último, Eli nos describe su vivencia en este recorrido:

“Fui a la Guardia civil a denunciar los mensajes que me estaba enviando y me dijeron que como vivía a tantos kilómetros de él no procedía la denuncia allí, que fuera al Juzgado a ver, luego en el Juzgado muy bien menos mal [...] “luego al abogado que me pusieron me insistía en que no denunciara, que reclamara únicamente la pensión del niño por lo civil, y casi me convence pero le dije que no, que quería denunciarlo que me estaba amenazando, luego la jueza decidió seguir adelante”[...] “Luego la verdad que con la policía muy bien, se han preocupado mucho, me llaman, me visitan, también en servicios sociales me he sentido arropada y muy bien”. (Eli)

Con Eli finalmente se dictó sentencia de dos años de alejamiento y de comunicación de su expareja hacia ella, para lo que debió que estar muy convencida ya que tuvo que convencer a la guardia civil, a su abogado y a la jueza de su testimonio y de las pruebas que aportaba. El convencimiento que tenía Eli no se observa en otras mujeres que tienen muchas dudas y se sienten culpables de denunciar la violencia, por ello si el sistema te devuelve desconfianza en tu testimonio, lo habitual es que hubieran decidido dar un paso atrás.

Se contabiliza que de las mujeres entrevistadas un 60% cuenta experiencias que pueden ser consideradas de revictimización o violencia institucional en su itinerario en la administración, lo cual deja entrever que no lo estamos haciendo del todo bien y que es necesario la formación en la materia y una buena coordinación entre instituciones. La percepción general de las entrevistadas en cuanto a su recorrido institucional es de lucha y de agotamiento. Han debido de demostrar que han sido víctimas y supervivientes de esta violencia continuada en sus relaciones de pareja.

8.4 Itinerarios de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género

El itinerario ha sido descrito como un conjunto de actuaciones con perspectiva de género para la construcción de la autonomía de las mujeres. En este itinerario el/la profesional elaborará junto con las mujeres un plan de acción, se recogerá toda la información, se organizará, se consensuarán los objetivos a seguir y se concretará en un plan de acción con objetivos y tareas a realizar de manera temporalizada. Es

importante la flexibilidad y la evaluación en todo el proceso (Instituto de la Mujer, 2015). En las entrevistas, se recoge información para obtener un esbozo de lo que podría plantearse en un itinerario para la construcción de la autonomía de las mujeres, para ello se les ha preguntado sobre los pasos, acciones, apoyos que para ellas han sido o serían más relevantes a la hora de construir su autonomía:

“Me ha ayudado principalmente encontrar trabajo, el no estar metida en su casa y que no dependo de él [...] También el entorno, tengo mis amigas de siempre, que las tengo ahí y es una ayuda”. (Rocío)

Rocío en su seguimiento desde Servicios Sociales muestra constancia para lograr ser autónoma económicamente, poder trabajar a pesar de no tener buena salud y de tener secuelas físicas y psicológicas post-maltrato. Encontrar un trabajo estable, aunque precario, le ha llevado a salir de la casa conyugal en la que no quería estar, y le ha reportado autoestima y *saber hacer*. Su itinerario se ha centrado en la inserción laboral, la búsqueda de apoyo profesional, el manejo de creencias y estereotipos, mantener y ampliar la red social que al mismo tiempo le ha proporcionado aumentar la posibilidad de encontrar un trabajo más estable que los que había encontrado hasta el momento.

“Apoyo familiar de mi hija, que me ha acogido en su casa en la que no tenía sitio, el apoyo de mi entorno, y la información que me han dado las profesionales en un primer momento que me dieron el ánimo que necesitaba y luego las otras profesionales que me han atendido para infórmame sobre las distintas ayudas”. (Irene)

Irene confió en las profesionales que la atendieron y “sacó” con ellas toda la violencia que había aguantado durante años y que no se lo había contado a nadie. Este primer acogimiento por parte de los y las profesionales fue clave para que ella confiara en el Sistema de protección y atención. Luego por otro lado, contaba con una red de apoyo familiar y social que le ha ayudado a iniciar un camino lejos de su agresor.

“La ayuda de la segunda abogada, la información sobre mis derechos me ha dado fuerza. [...] Y le doy prioridad al trabajo, que sea trabajo de calidad y no temporal como en esta zona y mientras tanto pues cualquier ayuda económica es muy importante”. (Anna)

A Anna, le hizo creer que valía la pena continuar con su denuncia de malos tratos el apoyo de las profesionales que le atendieron en primer lugar, y que le dieron confianza para continuar reclamando otros derechos económicos al padre de los menores.

Destaca la necesidad de encontrar trabajo como fuente de ingresos para tener esa autonomía económica y no solicitar ayudas económicas que, aunque necesarias, su deseo es no depender de ellas.

“Un medio económico que me de libertad, yo siempre he trabajado y he sido independiente [...] Si pusieran casas para 3 mujeres, sí que me iría muy bien, con mujeres afectadas, porque nos daríamos ánimos, eso a mí me gusta. [...] yo en lo poco que puedo me gusta ayudar a la gente. Si hubiera que poner algo eso estaría bien, ayudar a otras mujeres”, “Una compañera de piso (red de apoyo), viviendas sociales económicas para estas situaciones”. (Ángela)

Ángela ha avanzado con su toma de conciencia de la violencia y la búsqueda de apoyo profesional. También su motivación y disciplina para seguir las pautas que le van dando las profesionales para poder mejorar su situación de salud física y psicológica, reciclarse en el ámbito laboral y poder encontrar un trabajo adaptado a sus circunstancias actuales, ampliar su red social a través de actividades que ella identifica de su interés y que le reportan autoestima y confianza en el saber hacer. Por otro lado, pone de manifiesto lo que le hace falta, que es trabajo adaptado, una alternativa de vivienda que poder compartir y grupos de ayuda mutua en el que ayudar y ser ayudada. A continuación, el relato de Camila:

“Necesitaría más trabajo psicológico constante, de largo tiempo, y eso no existe. Y cuando vienes a estos sitios (servicios sociales), te acogen, te ayudan, te dan ánimo, te hablan de igual a igual, te sientes como si tuvieras un espejo, tienes una persona para hablar. Eso es algo muy positivo, el desahogo de los asistentes sociales, lo negativo es que no hay ayuda psicológica, [...] cuando tú estás en ese problema y hablas así en grupos te abres y sientes mejor, liberada, aunque luego llegas a casa y es lo mismo. Te sientes bien en ese grupo... ayuda mutua, [...] Si mis hijos me hubieran ayudado en ese momento, hubiera tenido más fuerza...”. (Camila)

Camila manifiesta que necesita mayor ayuda psicológica, ya que como hemos visto en sus relatos, tiene unas creencias tradicionales del rol de la mujer que le limitan realizar cambios importantes en su vida. Ella lo sabe y lo reclama como algo que no está en la intensidad que ella necesitaría. Busca espacios en los que compartir sus vivencias y también relacionarse ya que se encuentra muy aislada socialmente. En su itinerario le da importancia a su salud mental y a la necesidad de mayor ayuda para poder avanzar en otros objetivos que le den autonomía.

Por último, Eli y su itinerario personal:

“Necesito trabajo estable, trabajando 4 meses al año no puedo, el resto del año me endeudo y no puedo apenas pagar el alquiler de 400 euros”. (Eli)

Eli pone el foco en su necesidad de trabajo como fuente de ingresos estables para poder pagar su alquiler y además poder cubrir sus necesidades básicas. Se ha encontrado en una zona donde la hostelería es el sector mayoritario y está concentrado en los tres meses de verano. Su itinerario y su autonomía avanza desde el momento en que pueda tener cierta estabilidad económica.

Como se ha dicho inicialmente, no se trata de itinerarios como tal sino de las principales líneas a seguir desde las necesidades que realizan las participantes. Se encuentran en distintas fases en su autonomía y ello conlleva distintos planteamientos de acción. Se resumen a continuación las principales líneas para la elaboración de diez itinerarios personalizados:

1. Trabajo estable que me reporten ingresos económicos para mantenerme y mantener amistades que me den apoyo.
2. Apoyo de las profesionales y apoyo familiar y social.
3. Trabajo no temporal y ayuda económica mientras tanto.
4. Un medio económico, alternativas de convivencia y ayuda mutua.
5. Mayor apoyo psicológico y ayuda mutua.
6. Alternativa de vivienda y trabajo adaptado y estable.
7. Un medio económico estable hasta que pueda trabajar, apoyo social y familiar para cuidado de mis hijos y ayuda psicológica.
8. Mejora laboral y mayores apoyos para el pago de una vivienda.
9. Trabajo estable y ayuda económica mientras tanto.
10. Trabajo estable adaptado, ayuda para vivienda y apoyo social.

Hay indicadores comunes en todas ellas que se han ido viendo a lo largo de la teoría y del presente análisis, como la búsqueda de ayuda profesional, la denuncia en la mayoría de los casos, hablar de lo que les ha ocurrido, tomar conciencia de la violencia, identificar sus capacidades, valorarse, ponerse nuevas metas (Fernández, 2015), indicadores que se ha considerado relevantes en todas ellas. Si bien, se ha buscado poner de manifiesto las características más relevantes y las que ellas identifican como imprescindibles en su recuperación. Esta suma de los distintos factores forma parte del trabajo a realizar para llegar al diagnóstico social de la situación y poder elaborar itinerarios flexibles individualizados y consensuados con las mujeres. No se trata de establecer fórmulas, ya que al igual que las circunstancias de las mujeres son

variables, esta diversidad se tendrá en cuenta a la hora de asesorar, apoyar y plasmar un itinerario para la reconstrucción de su autonomía.

9. Conclusiones

Esta investigación ha tenido como finalidad principal describir y analizar el proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres supervivientes de la violencia de género, desde la labor principal del trabajo social en los Servicios Sociales municipales, y de otros servicios dentro del sistema de atención y protección a la violencia de género. Este estudio me ha llevado en primer lugar, a ahondar sobre el concepto de la autonomía y sobre el proceso que conlleva la búsqueda de la autonomía en las mujeres que han sufrido violencia. Para ello inicialmente en el Marco Teórico se ha ahondado en el concepto de violencia de género, sus tipologías, su relevancia y gravedad, y se ha contextualizado en la normativa vigente nacional e internacional. También se ha reflexionado sobre el papel del trabajo social en la atención a la violencia y la necesidad de ampliar la formación universitaria en igualdad y violencia de género. En el Estado de la Cuestión se ha profundizado sobre el proceso de reconstrucción de la autonomía en mujeres que ha sufrido violencia desde una perspectiva de género. Finalmente, en el Desarrollo del trabajo se ha descrito la atención social de las mujeres supervivientes desde los Servicios Sociales municipales, dando a conocer la intervención social que se realiza, las principales demandas, necesidades detectadas y recursos disponibles en el contexto de estudio.

En primer lugar, arrojamos luz a las hipótesis planteadas inicialmente a partir de la teoría, estado de la cuestión, desarrollo del trabajo y análisis de resultados:

1. *Las mujeres que toman la decisión de abandonar una relación de maltrato inician un proceso de reconstrucción de su autonomía que puede ser acompañado desde los distintos servicios de atención a la violencia de género, y/u otro tipo de entidades/agentes que intervienen con esta problemática.*

Esta hipótesis ha partido de las lecturas realizadas y lo planteado en el marco teórico y en el Estado de la Cuestión, acerca de las mujeres que toman la decisión de abandonar una relación de violencia, de denunciar la violencia continuada y/o buscar ayuda profesional. El análisis realizado ha mostrado, que efectivamente estos son los primeros pasos que se dirigen hacia la toma de control de sus vidas y la reconstrucción de su autonomía. Así mismo, en el desarrollo del trabajo hemos visto como generalmente acuden a un servicio público de atención especializado o general, a

solicitar información, orientación, apoyo y plantear sus principales demandas, por lo que podríamos considerar que los servicios de atención sí que cumplen esa labor de apoyo en el inicio de este proceso.

2. *Las mujeres que sufren o han sufrido maltrato, tienen la percepción de que los/las distintos/as agentes dedicados/as a la atención y protección juegan un papel relevante en su proceso de toma de decisiones y en su reconstrucción personal.*
3. *La revictimización o la violencia institucional afecta de manera directa a las decisiones de continuar o no con el proceso de denunciar y entrar en el sistema de atención y protección de las mujeres víctimas de la violencia de género.*

Estas dos hipótesis también se plantearon a partir de los/las autores/as citados/as y sus estudios en referencia sobre la violencia institucional. En el estudio hemos visto la relevancia e impacto que puede tener sobre la mujer la intervención de los y las distintos/as agentes inmersos en el itinerario institucional que realizan las mujeres. Lo hemos visto en la teoría y posteriormente en el análisis de las entrevistas en las que el 60% de las mujeres describen episodios de lo que se puede considerar violencia institucional, y como estos hechos han causado un malestar y un retroceso en el proceso hacia su reconstrucción.

4. *Los Servicios Sociales comunitarios como una de las primeras “puertas de entrada” al sistema de atención a la violencia de género junto con otros servicios de atención a esta problemática, según las mujeres entrevistadas, cuentan con recursos insuficientes para una adecuada atención y respuesta a las demandas planteadas.*

La muestra, aunque pequeña, confirma en el 100% de los casos que la ayuda es insuficiente para las principales demandas realizadas: ayuda económica, apoyo a la vivienda, ayuda psicológica, etc. Describen la tardanza de algunas ayudas económicas, la cuantía insuficiente para la cobertura de las necesidades básicas y el dilema entre elegir pagar el alquiler o cubrir sus necesidades más básicas con la ayuda recibida. Destacan que no hay alternativas habitacionales a las que puedan acceder debido a la vulnerabilidad de su situación, pudiendo ser estas alquileres sociales, viviendas protegidas o bien ayudas para el alquiler no puntuales, sino periódicas.

5. *Desde la atención directa en Servicios Sociales se ha de desarrollar una atención especializada en violencia de género, con formación específica y personal suficiente, para dar una respuesta adecuada en el proceso de intervención que evite la victimización secundaria o institucional.*
6. *La utilización de herramientas de intervención como la creación de itinerarios consensuados, individualizados y flexibles con las mujeres puede apoyar el desarrollo*

de las capacidades personales y sociolaborales y con ello la construcción de su autonomía.

De la misma manera estas hipótesis se han ido tratando a lo largo del presente trabajo. Distintas autoras (Penyarroja, 2016; Elboj, Ruíz, 2010; Bosch, Ferrer, Almazora, 2005) han destacado la importancia de formación de los y las profesionales que están al frente de los servicios de atención, la importancia de personal suficiente y la conveniencia de la interdisciplinariedad en los equipos. Lo mismo se muestre en este trabajo, será a partir de un equipo interdisciplinar, con formación específica, se podrán desarrollar intervenciones que tengan el objetivo de apoyar el proceso de reconstrucción de la autonomía de las mujeres. Una de las herramientas que se han descrito en el desarrollo del trabajo es el planteamiento de itinerarios individualizados, flexibles y consensuados con las mujeres para poder proyectar un plan con objetivos y acciones que les sirva de guía para su recuperación. En el análisis de resultados se han realizado preguntas con el fin de esbozar cuales son las líneas que las participantes identifican que deben estar en dicho itinerario.

En segundo lugar, ponemos el foco en las mujeres entrevistadas y en el análisis de resultados, extrayendo las siguientes conclusiones:

El itinerario institucional de las mujeres entrevistadas es heterogéneo, se ha analizado el inicio del proceso institucional de las distintas participantes, en el que el 80 % de las mismas había denunciado, por lo que generalmente acudían a Servicios Sociales por tres vías, desde el Juzgado de Violencia de Género u orientadas por la unidad municipal de la Policía para la protección de la violencia de género, o por el Centro Mujer comarcal. Otras acudían directamente a Servicios Sociales o derivadas del Centro de Salud, en algunas de ellas se han dado ambas circunstancias que han acudido inicialmente a Servicios Sociales para orientación y luego han retornado cuando han realizado la denuncia. Se deduce que existe la información adecuada desde todos los servicios o centros públicos para poder derivar a las mujeres.

La situación de inicio de las mujeres ha sido otro punto relevante en el análisis. Conocer el punto de partida de las mujeres alrededor de áreas como la economía, la situación laboral, la vivienda, la salud y el estado de su red social es primordial para realizar un buen diagnóstico y valorar los apoyos y el itinerario que necesita. Una situación inicial en el que se detecte uno o varios factores desfavorables, como dependencia económica del agresor, dificultades para la búsqueda de empleo, una red

social empobrecida o una situación de aislamiento social, un estado de salud deteriorado, tienen un pronóstico de riesgo si no se cuenta con unos adecuados recursos y servicios de atención que intervengan en las distintas áreas de manera coordinada para que la recuperación, la reconstrucción, avance.

También se ha mostrado cómo se ha desarrollado una toma de conciencia de la violencia en el total de las entrevistadas, en su conjunto son conscientes de la violencia sufrida, pero en diferentes grados, lo cual se ha identificado como un factor protector. Eso sí, también se detecta que hay persistencia de estereotipos y creencias machistas en los relatos y en las historias consultadas, y que se debería hacer hincapié en su manejo y erradicación desde diferentes frentes.

En cuanto a la intervención desde Servicios Sociales y otros Servicios de atención pública, se ha reflejado que las demandas y necesidades que plantean las mujeres corresponden con los recursos existentes tanto humanos como materiales, si bien en el 100% de las entrevistas se describen como insuficientes por parte de las entrevistadas, principalmente en relación al apoyo económico como su principal demanda, la orientación para la búsqueda de empleo como medio para conseguir ingresos y a la hora de mantener un empleo, que este se compatibilice con su situación familiar y de salud o discapacidad en el caso. Se destaca la labor que se debe realizar en la totalidad de las mujeres para ampliar y/o reforzar su red social, ya que todas ellas afirman la importancia que tiene su entorno en su bienestar y en su capacidad de recuperación. Desde el trabajo social se ha de profundizar en trabajar este aspecto relacional de las mujeres para la reconstrucción de su autonomía.

Por último, se ha detectado un alto porcentaje de episodios de violencia institucional por parte de las participantes y la consecuente desconfianza hacia el sistema de protección que esta violencia les genera. Por ello, se identifica que se ha de mejorar en la coordinación interinstitucional de todos/as los/las agentes implicadas en el sistema, reforzar el personal e insistir en la importancia de una formación en violencia de género del personal que encontramos en todo el itinerario institucional.

Finalmente, recogiendo todos los análisis se realizan una serie de conclusiones para la mejora de la atención a mujeres supervivientes de la violencia desde Servicios Sociales del municipio y como devolución a la Entidad donde se realiza el estudio:

- ✓ Se ve necesario crear un servicio municipal de atención a la violencia de género formado por un equipo interdisciplinar con formación en igualdad y género.

- ✓ Se identifica una insuficiencia de recursos municipales, autonómicos y estatales para atender las demandas principales que requieren las mujeres maltratadas con o sin denuncia: falta de alternativas de viviendas, falta de alquileres sociales, falta de un recurso económico que de mayor estabilidad, falta de orientación laboral especializada, falta de desarrollo e implicación en los actuales programas especiales de empleo como la Renta Activa de Inserción para mujeres víctimas de la violencia, falta de atención psicológica especializada en Servicios Sociales, y falta de atención sanitaria psicológica y psiquiátrica en el centro de salud con perspectiva de género.
- ✓ Es necesario mantener talleres de empoderamiento para mujeres en situación de vulnerabilidad a lo largo del año no únicamente de manera puntual.
- ✓ Facilitar la creación de un grupo de ayuda mutua entre las mujeres que acuden a Servicios Sociales y el fomento del asociacionismo.
- ✓ Establecer mejores canales de coordinación con los diferentes agentes; principalmente centro de salud, Centro Mujer y Policía Local, pero también Guardia Civil, centros educativos, etc.
- ✓ Visibilizar el problema social de la violencia de género y trabajar en la prevención de toda la población y en especial de los adolescentes y realizar un trabajo social comunitario en materia de género.
- ✓ Evaluar anualmente la atención que se realiza desde los Servicios Sociales a las mujeres supervivientes de la violencia de género, y realizar propuestas de mejora.
- ✓ Incluir la perspectiva de género en los distintos programas de la Concejalía de Política social y el resto de las Concejalías a través de un nuevo plan de igualdad municipal.

10. Futuras líneas de investigación

Profundizar en el papel del trabajo social en la prevención de la violencia de género principalmente desde el trabajo social comunitario. Las posibilidades que ofrece no únicamente desde su ubicación en los Servicios Sociales generales o especializados, sino desde otras instituciones o asociaciones, como pueden ser los centros educativos donde la profesión no se ha desarrollado. Al mismo tiempo, ahondar en la intervención social con mujeres supervivientes de la violencia de género desde una perspectiva feminista teniendo en cuenta principalmente del trabajo con las redes sociales y la ayuda mutua entre mujeres.

En segundo lugar, considero relevante estudiar el papel perpetuador de la violencia de género que pueden tener el Estado, sus instituciones insertas en un sistema patriarcal y las dependencias que las mujeres pueden crear respecto a las Instituciones que no acompañan en su empoderamiento.

Por último, observar los hilos transparentes que mantienen el estatus quo actual.

11. Bibliografía

- Álvarez, Silvina (2015). *La Autonomía personal y la Autonomía relacional*. Análisis filosófico XXXV N.º 1 - ISSN 0326-1301 (mayo 2015) pp.13-26, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96362015000100002
- Baylina Ferré, Mireia (1997). Metodología cualitativa y estudios de geografía y género. *Documents d'anàlisi geogràfica*, N. 30 pp.123-138, ISSN 0212-1573 Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de:
<https://www.raco.cat/index.php/DocumentsAnalisi/article/view/41778>
- Berasaluze Correa, Ainhoa (2009). El devenir del Trabajo Social en clave de género. *Zerbitzuan* nº46. pp. 133-140. Universidad del País Vasco. Recuperado de:
<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/EI%20devenir%20del%20trabajo%20social.pdf>
- Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria; Ferreiro, Virginia; Navarro, Capilla (2013). *La violencia contra las mujeres. El amor como coartada*. Barcelona, Ed. Anthropos.
- Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la Agenda educativa. *Revista Profesorado*. Volumen 17 nº1 pp.106-122. Recuperado de:
<http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>
- Bosch, E., Ferrer, V., & Alzamora, A. (2005). Algunas claves para una terapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género. *Revista Feminismo/s*, diciembre 2005, pp. 121-136. Recuperado de:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3185/1/Feminismos_6_09.pdf
- Bosch, Esperanza; Ferrer, Victoria; Alzamora, Aina; Navarro, Capilla (2005). Itinerarios hacia la libertad: la recuperación integral de las víctimas de la violencia de género. *Psicología 98 y Salud*, Vol. 15, Núm. 1, pp. 97-105, enero-junio de 2005. Universidad de las Islas Baleares. Recuperado de:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/823>

- Consejo de Europa (30 de abril 2002). Protección de las mujeres contra la violencia, Recomendación Rec. (2002) 5 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre la protección de la mujer contra la violencia de género.
- Consejo de Europa (2011) *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Recuperado de: <https://rm.coe.int/1680462543>
- Consejo General del Poder Judicial. Observatorio de violencia de Género del Poder Judicial (2017). *La violencia de la mujer en la estadística Judicial*. Recuperado de: <http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/La-violencia-sobre-la-mujer-en-la-estadistica-judicial--Primer-trimestre-de-2018>
- Colanzi, Irma (2015). (Per)versiones del patriarcado: mujeres y violencia institucional. *Derecho y Ciencias Sociales*. Abril 2015. N.º 12 (Violencias) pp. 8-32. Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica. Universidad Nacional de La Plata, Argentina.
- Crewshaw, Kimberley (2016). *La urgencia de la Interseccionalidad*. Charlas TedWomen 2016. Recuperado de: https://www.ted.com/talks/kimberle_crenshaw_the_urgency_of_intersectionality?language=es
- Cubells, Jenny; Calsamiglia, Andrea; Albertin, Pilar (2010). El ejercicio profesional en el abordaje de la violencia de género en el ámbito jurídico-penal: un análisis psicosocial. *Revista Anales de psicología* 2010, vol. 26, N.º 1 (enero), 369-377. Ed. Servicio de publicaciones Universidad de Murcia.
- Elboj, Carmen; Ruíz, Laura (2010). Trabajo social y prevención de la violencia de género. Trabajo social Global. *Revista Hipatia*, 1 (2) pp.220-233 Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/30213>
- Instituto Vasco de la Mujer (2006). *Guía de Actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de los servicios sociales*. Recuperado de: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_guias/es_d/ef/adjuntos/guia.maltrato.domestico.violencia.sexual.profesionales.cas.pdf

- Fernández-Montaña, Patricia; Esteban-Ramiro, Beatriz (2016). El papel del Trabajo social feminista ante la desigualdad de género: una oportunidad para la redefinición. Universidad de Castilla la Mancha. Recuperado de: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/T_C347.pdf
- Federación de Municipios y Provincias, Área de Igualdad. (2002). *Propuesta de Intervención Integral en el ámbito local contra la violencia contra la mujer*. Recuperado de: https://www.ehu.eus/documents/2007376/2102795/intervencion_integral_en_ambito_local
- Fernández Romero, Diana (2015). *Destrucción y reconstrucción de la identidad de mujeres maltratadas: análisis de discursos autobiográficos y de publicidad institucional*. (Tesis Doctoral). Ministerio de Sanidad, Asuntos sociales e Igualdad. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/16149/>
- Ferrer Pérez, Victoria A (2010). La violencia contra las mujeres. La violencia psicológica. *Colección año 2468*, Vol. 21. pp.45-55. Ed. Universidad Jaime I, Fundación Isonomía. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/85292>
- Gámez Fuentes, María José (2012). Sobre los modos de visibilización mediático política de la violencia de género en España: Consideraciones críticas para su reformulación. *OBETS, Revista de Ciencia sociales*. Vol. 7 nº2 pp. 185-213.
- Galego Carrillo, Vanesa (2015). *Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato*. (Tesis Doctoral). Ministerio de Sanidad, Asuntos sociales e Igualdad. Recuperado de: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/en/violenciaEnCifras/estudios/Tesis/pdfs/Tesis2_Autonomia_Personal.pdf
- Goffman, Erving (2001) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. 1º edición en 1961. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- Harding, Sandra (1987) ¿Existe un método feminista?. *Feminism and Methology*. Indianapolis. Indiana University Press. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/51359377/SANDRA-HARDING-Existe-un->

[metodo-feminista](#)

- Junta de Andalucía, Conserjería de Igualdad y Bienestar social (2009). *Intervención Profesional con mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito del trabajo social*. Recuperado de:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/MODULO_2_Intervencion_profesional_con_mujeres_victimas_de_violencia_de_genero_en_el_ambito_educativo.pdf
- Lagarde de los Ríos, Marcela (2005). *Para mis socias de vida, Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres, los liderazgos entrañables y las negociaciones en el amor*. Madrid. Ed. Horas y horas.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Macroencuesta sobre la violencia contra la Mujer*. Recuperado de:
http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (2015). *Aspectos relevantes integrados de Inserción Sociolaboral y Discriminación Múltiple*. Curso de igualdad de oportunidades: Aplicación práctica en Servicios Sociales.
- Moliner, María (2008). *Diccionario del Uso del Español*. 3º edición. Ed. Gredos.
- Nino, Carlos Santiago (1989). El principio de autonomía de la persona. En *Ética y Derechos Humanos*, 2ª edición, Astrea, págs. 199-236. Recuperado de:
Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/85976580/El-principio-de-autonomia-de-la-persona-Carlos-S-Nino>
- Organización de Naciones Unidas (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Resolución Asamblea General 48/104. Recuperado de:
<http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud*. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Informe sobre la Violencia contra la*

Mujer. Un tema de salud prioritario. Recuperado de:

http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf

- Penyarroja, Aina (2016). *La Ruta crítica en tándem. Relaciones entre madres e hijas en contextos de violencia de género.* (Tesis Doctoral). Universidad Miguel Hernández, Elche. Recuperado de:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3440/1/TD%20Penyarroja%20Donet%2C%20Aina.pdf>
- Sánchez, Amanda, 2015. *El poder foucaultiano y la mujer.* Trabajo final de Grado de Filosofía. Recuperado de:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1192/EI%20poder%20foucaultiano%20y%20la%20mujer..pdf?sequence=1>
- Schuler, Margaret (1997) Los derechos de las mujeres son derechos humanos: la agenda internacional del empoderamiento. En León, Magdalena (compil.) *Poder y empoderamiento de las mujeres.* Fondo de documentación Mujeres y Género. pp. 29-54. Ed. Tercer Mundo. Recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/53100/1/9586017354.pdf>
- Scott, Joan (1996). *El género: una categoría útil para el análisis histórico.* Versión española original en Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea, James y Amelang y Mary Nash (eds.), Edicions Alfons el Magnanim, Institució Valenciana d'Estudis i Investigació, 1990. Recuperado de:
https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_economicos_sociales_culturales_genero/EI%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf
- Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana (2017). *Informe sobre la atención y protección de las mujeres víctimas de la violencia de género en la Comunidad Valenciana.* Recuperado de:
<https://www.sumatalpacte.com/wp-content/uploads/2017/09/informe-sindic-greuges-violencia-genero-cas.pdf>
- Téllez, Anastasia (2017). *Epistemología y metodología de los estudios feministas y de género.* Máster Universitario de Igualdad y Género en el ámbito público y privado. Universidad Jaume I Castellón.
- Valcárcel, Amelia (2017). Retos del feminismo. Presentado en II Feminari de la

Diputación de Valencia. Valencia.

- Vives Cases, Carmen (2011). Un modelo ecológico integrado para comprender la violencia contra las mujeres. *Feminismo/s nº18*, pp. 291-299. Universidad de Alicante.

Recuperado de:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25506/1/Feminismos_18_16.pdf

Webgrafía:

- No más violencia de género: <http://nomasvg.com>
Consulta consecuencias sociales de la violencia de género.
- Naciones Unidas: <http://un.org>
Consulta sobre las recomendaciones y convenios en materia de violencia contra la mujer.
- Generalitat Valenciana: <http://gva.es>
Consulta protocolo interinstitucional, competencias servicios sociales, recursos y servicios en materia de violencia de género.
- Instituto Nacional de Estadística: <http://ine.es>
Consulta datos demográficos de la población.
- Boletín Oficial del Estado: <http://boe.es>
Consulta normativas vigentes en violencia de género e igualdad.

ANEXOS

Anexo 1: Modelo de consentimiento informado.

Consentimiento Informado para las participantes en la investigación.

La presente investigación es conducida por Shaila Monasor Ortolá estudiante en la Universidad Jaime I de Castellón en el Máster de Igualdad y Género en el ámbito público y privado, con la tutorización de Purificación Heras González, profesora titular en la Universidad Miguel Hernández de Elche. La meta de este estudio es profundizar en la atención de las mujeres que han sido víctimas/supervivientes de la violencia de género desde los servicios sociales municipales.

Si usted accede a participar en este estudio, está autorizando a acceder a los datos que sean de interés con la investigación que obran en el expediente del Departamento de Servicios sociales del Ayuntamiento de Calp, para que estos puedan utilizarse para su análisis de forma anónima. Se le pedirá igualmente responder a unas preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista y los datos del expediente, serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la entrevistadora o no formularlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____. He sido informada de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

--

Nombre de la participante

Firma de la participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Anexo 2: Guion entrevistas semi-estructuradas.

Construir su recorrido, su discurso construido sobre un proceso de reconstrucción de la autonomía.

1. Describe el tipo, la duración de violencia ejercida por el agresor.
2. ¿Cuáles son los síntomas y las manifestaciones en tu salud física y psicológica tras dejar la relación de maltrato? ¿y en el ámbito económico, familiar, social, laboral? (consecuencias salud, social, psico).
3. ¿Cuál fue la motivación para finalizar la relación de maltrato? (toma de decisiones).
4. Una vez finalizada la relación de maltrato, acudiste directamente a una atención especializada. Cita cual. ¿Cuál era tu principal demanda, que necesitabas en ese momento? (Información y orientación, ayuda económica, vivienda, apoyo social, apoyo psicológico, jurídico., etc.).
5. ¿Cuál es tu percepción/valoración de los/las profesionales que te atendieron? ¿Respondía a tus demandas, a tus necesidades? ¿te sentiste que comprendían tu situación, que te daba credibilidad? ¿cuál ha sido tu seguimiento posterior con los servicios/profesionales de atención?
6. ¿Qué prioridades establecerías a la hora de reiniciar tu vida tras abandonar la relación? ¿Qué recursos y servicios has necesitado o necesitas para considerar que tu recuperación/bienestar va aumentando?
7. En esta investigación se le llama a este proceso de recuperación, el proceso de reconstrucción de tu autonomía, este es un camino que se lleva a cabo de manera diferente por parte de las mujeres, en el que se van dando pasos hacia una autonomía plena. Pretendemos averiguar cuales han sido los pasos, los recursos, los apoyos que han tenido relevancia en este camino y que han supuesto una mejora en tu situación inicial. Dicho esto, ¿podrías clasificar de las prioridades citadas en la respuesta anterior cuales son las más relevantes para ti?

