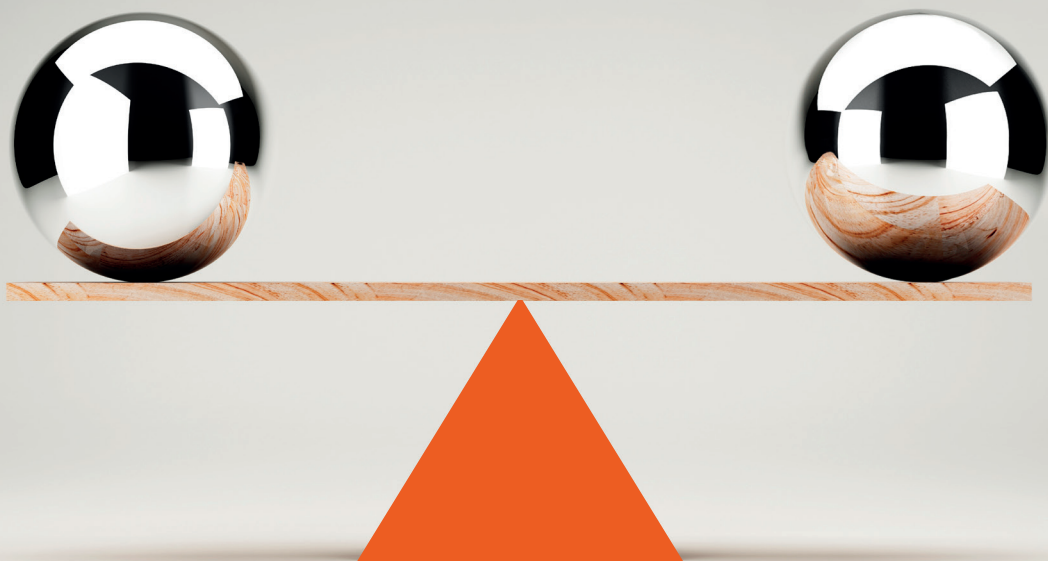


# Manual para la prevención de la violencia de género

Purificación Heras González (coord.)



**Purificación Heras González** es doctora en Antropología social, licenciada en Ciencias Políticas y Sociología, diplomada en Enfermería y profesora contratada doctora de la Universidad Miguel Hernández. Ha sido impulsora del Seminario Interdisciplinar de Estudios de Género y directora del mismo entre 2012 y 2015 cuando se constituyó como Centro Interdisciplinar de Estudios de Género. Forma parte de la Comisión de Igualdad de la UMH y es directora del Área de diversidad en la UMH. Es profesora y participa en la comisión de dirección del Máster Universitario en Igualdad y Género en el ámbito público y privado desde su primera edición. Su línea de investigación aborda la problemática de las mujeres que sufren violencia de género y la aplicación de la perspectiva de género en el proceso salud, enfermedad y atención. Ha colaborado con ayuntamientos e instituciones en la realización de Planes de Igualdad y participado en proyectos con mujeres en América Latina.

**MANUAL PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

Col·lecció Universitas **44**

*PURIFICACIÓN HERAS GONZÁLEZ  
(COORD.)*

# MANUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

**UJI** UNIVERSITAT  
JAUME I

isonomia  
*Fundación*

**MH** UNIVERSITAS  
*Miguel Hernández*

## BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT JAUME I. Dades catalogàfiques

Noms: Senent Vidal, M. Josep, editor literari | Téllez Infantes, Anastasia, editor literari | García Campá, Santiago, editor literari | Heras González, Purificación, editor literari | Martínez Guirao, Javier Eloy, editor literari | Universitat Jaume I. Publicacions, entitat editora  
Títol: Igualdad efectiva de mujeres y hombres, prevención de la violencia de género e investigación feminista  
Descripció: Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions, [2022] | Col·lecció: Universitas ; 42-45  
Identificadors: ISBN 978-84-18432-43-9 (obra completa: paper) | ISBN 978-84-18432-44-6 (obra completa: pdf) | ISBN 978-84-18432-45-3 (obra completa: ePub)  
Matèries: Igualtat entre els sexes | Violència envers les dones | Feminisme  
Classificació: CDU 364.614.8-055.1/.2 | CDU 364.63-212-055.2 | CDU 141.72 | THEMA JBFA | THEMA LNFJ2 | THEMA JBSF11



Publicacions de la Universitat Jaume I és una editorial membre de l'UNE, cosa que en garanteix la difusió i comercialització de les obres en els àmbits nacional i internacional. [www.une.es](http://www.une.es)



Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra només pot ser realitzada amb l'autorització dels seus titulars, llevat d'excepció prevista per la llei. Dirigiu-vos a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necessiteu fotocopiar o escanejar fragments d'aquesta obra.

© Del text: los/as autores/as, 2022

© De la present edició: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2022

Edita: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions  
Campus del Riu Sec. Edifici Rectorat i Serveis Centrals. 12071 Castelló de la Plana  
<http://www.tenda.uji.es> e-mail: [publicacions@uji.es](mailto:publicacions@uji.es)

IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES, PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INVESTIGACIÓN FEMINISTA (IV volums)

ISBN obra completa (paper): 978-84-18432-43-9

ISBN obra completa (pdf): 978-84-18432-44-6

ISBN obra completa (ePub): 978-84-18432-45-3

ISBN volum 3 (paper): 978-84-18432-52-1

ISBN volum 3 (pdf): 978-84-18432-53-8

ISBN volum 3 (ePub): 978-84-18432-54-5

DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/Universitas.44>

Dipòsit legal: CS 265-2022

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	11
Bibliografía .....	16
CAPÍTULO 1. GÉNERO Y PROCESO SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN .....	17
<i>Purificación Heras González</i>	
Introducción .....	17
Objetivos .....	18
Competencias .....	19
Resultados del aprendizaje .....	19
Contenido .....	19
1. El proceso salud/enfermedad/atención .....	19
2. El movimiento feminista frente a esta situación .....	22
2.1. Base conceptual de salud de las mujeres sin enfoque de género .....	24
2.2. Base conceptual de línea de desigualdades de género en salud .....	24
2.3. Base conceptual de línea de género como determinante de salud .....	25
3. Los sesgos de género en la atención sanitaria .....	25
4. El sistema de género como determinante de la salud de las mujeres en la actualidad .....	28
5. Acercamiento a las políticas de salud en España .....	31
6. Acciones para la atención a mujeres víctimas de violencia de género en el proceso s/e/a .....	32
7. Algunas propuestas para finalizar .....	35
Referencias .....	35
Bibliografía básica y complementaria .....	39
CAPÍTULO 2. MARCO NORMATIVO ESPECÍFICO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES .....	41
<i>María Concepción Torres Díaz</i>	
Introducción .....	42
Objetivos .....	43
Competencias .....	44
Resultados del aprendizaje .....	45
Contenido .....	45

1. La violencia por razones de género contra las mujeres: ámbito internacional, internacional-regional, europeo, constitucional e infraconstitucional, y autonómico .....	45
2. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género .....	52
2.1. El concepto de violencia de género en la ley integral. La dicción literal del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre .....	52
2.2. Ámbito objetivo y subjetivo de aplicación de la ley integral .....	54
2.3. Objeto y finalidad de la ley integral .....	55
2.4. El aval constitucional de la ley integral: la STC 59/2008, de 14 de mayo.....	57
3. Evolución normativa en materia de violencia de género. Especial atención al ámbito civil y penal .....	59
4. El estatuto de la víctima del delito.....	63
5. El Pacto de Estado contra la Violencia de Género: aspectos normativos y retos de futuro .....	65
5.1. La acreditación de la condición de víctima .....	66
5.2. La protección de las víctimas: aspectos civiles, penales y procesales. Especial atención a la orden de protección .....	67
5.3. La protección de las víctimas: aspectos laborales y de protección social .....	70
5.4. Ayudas económicas y otro tipo de recursos.....	71
5.5. La protección de las y los menores en contextos de violencia de género. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia .....	72
6. La perspectiva de género en la aplicación e interpretación normativa en contextos de violencia de género .....	74
Consideraciones finales.....	75
Referencias.....	76
Bibliografía básica y complementaria .....	77
Anexos .....	77
Anexo I. Normativa autonómica específica en materia de violencia de género .....	77
Anexo II .....	78
Anexo III. Protocolos de actuación.....	79
Anexo IV. Guías de actuación.....	79



### CAPÍTULO 3. INDICADORES DE VIOLENCIAS HACIA LAS MUJERES.

PROTOSCOLOS DE ACTUACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN..... 81

*Francisca Nicole Schmal Cruzat*

Introducción .....	81
Objetivos .....	83
Competencias .....	83
Resultados del aprendizaje.....	83
Contenido .....	84
Introducción .....	84
1. La elaboración de indicadores .....	86
2. Protocolos de intervención en el ámbito de la violencia machista .....	88
3. Protocolos de intervención en el ámbito sanitario .....	92
4. El proceso de denuncia: recorrido institucional diseñado para la mujer en situación de violencia machista .....	100
5. Las entidades sociales .....	109
6. La ruta crítica .....	110
7. La necesidad de actuaciones interseccionales .....	111
8. Los fallos institucionales y las denuncias en los tribunales internacionales (experiencias de litigio internacional) .....	113
Referencias.....	115
Bibliografía básica y complementaria .....	116
Sistemas de indicadores .....	117
Protocolos de actuación (selección).....	118

CAPÍTULO 4. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA..... 119

*Purificación Heras González*

Introducción .....	119
Objetivos .....	122
Competencias .....	122
Resultados del aprendizaje.....	122
Contenidos .....	123
1. El movimiento feminista y el campo de la reproducción y la sexualidad .....	124
2. Los derechos sexuales y reproductivos.....	127
3. El proceso s/e/a y los derechos sexuales y reproductivos.....	131
3.1. Atentados contra los derechos sexuales y reproductivos en el mundo .....	132

3.2. Los centros de planificación familiar (CPF) y otras temáticas en España.....	135
3.3. La ley de interrupción voluntaria del embarazo española .....	137
3.4. La institución sanitaria y la medicalización del cuerpo de las mujeres, de su sexualidad y de su reproducción .....	139
Referencias.....	144
Bibliografía básica .....	148
Recursos audiovisuales recomendados .....	148
 CAPÍTULO 5. LA VIOLENCIA SOCIAL .....	 151
<i>Jordi Ferrús Batiste y Purificación Heras González</i>	
Introducción .....	151
Objetivos .....	152
Competencias .....	152
Resultados del aprendizaje.....	152
Contenido .....	152
1. La violencia social .....	153
2. La pobreza .....	153
2.1. Relaciones entre violencia y pobreza .....	156
2.2. La pobreza desde una perspectiva de género .....	157
2.3. Feminización de la pobreza .....	160
2.4. Pobreza e inmigración .....	163
2.5. La exclusión social .....	164
3. De la pobreza a la exclusión social.....	165
3.1. Una guía para la exclusión social .....	167
4. La prostitución .....	167
4.1. Aproximación teórica al estudio de la prostitución.....	170
5. La trata de mujeres y niñas .....	174
5.1. La trata de personas, un fenómeno social complejo .....	174
5.2. El debate sobre las clasificaciones .....	177
5.3. La trata de mujeres como expresión de la violencia de género .....	178
Referencias.....	180
Bibliografía básica y complementaria .....	182

# INTRODUCCIÓN

El tercer volumen del *Manual del Máster de Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado*, correspondiente a la especialidad en Prevención de la Violencia de Género, tiene un marcado sentido profesional y, por tanto, de aplicación e intervención en un campo de vital relevancia en el camino de lograr una vida plena para las mujeres. Hablamos de vida plena porque la violencia de género no se refiere solo a momentos ni a situaciones específicas del día a día de las mujeres, sino que, como han venido planteando diversas autoras (Kelly 2001; Cockburn 2004), las mujeres vivimos en un *continuum* de violencias. Un contexto que nos condiciona y unas circunstancias que atraviesan de manera transversal nuestra socialización, lo que provoca que nos criemos en un ambiente en el que se asume que la violencia continuada contra nosotras sea una realidad a lo largo de nuestras vidas, siempre y en todo lugar (Cockburn 2004). Un elemento que seguirá formando parte de la identidad de las mujeres mientras no lo cambiemos.

En este manual, el término violencia machista o de género, sus diferentes expresiones y manifestaciones, así como las respuestas a esta, son términos centrales que buscan alcanzar los objetivos que persigue este manual, como es la aproximación a los fundamentos, principios y conocimientos que se deben conocer en una materia especializada como esta. El momento de respuesta social y conceptual en el que nos encontramos en la actualidad es el resultado de más de un siglo de lucha contra este fundamento del sistema patriarcal. En este sentido, Liz Kelly (2001) señala que la violencia machista se encuentra definida como problema social desde finales del siglo XIX, cuando las feministas se referían a ella como «la brutalidad masculina» y como «los actos incalificables». Más tarde, los textos iniciadores del feminismo como *El segundo sexo*, *la Mística de la feminidad*, y, ya avanzado el siglo XX, la obra central de Kate Millet, *Política sexual* (1969) explicaron la relevancia del ejercicio de la fuerza, tanto simbólica como física, para el mantenimiento del sistema patriarcal. Carole Pateman, al describir el patriarcado, mostró cómo la instauración de este y su mantenimiento se ha sustentado en el ejercicio de la violencia hacia las mujeres. Ya en el presente siglo, Rita Segato (2003) señala cómo las relaciones entre los hombres se sustentan y mantienen a partir de ejercer el control y la violencia contra las mujeres, lo que los convierte, por tanto, en elementos clave para mantener el sistema patriarcal.

El desarrollo del pensamiento feminista y su empuje alcanzaron las instituciones en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) en 1979, organizada en Naciones Unidas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. En ese momento, se inició el camino hacia el cuestionamiento político global de este tipo de agresiones. Más tarde, la Declaración de Viena de 1993 y, sobre todo, la Declaración de Beijing, mostraron claramente el rechazo a toda expresión de violencia hacia aquellas. En esta misma década, se comenzaron a utilizar, en algunos países, conceptos como el de hombres violentos, mostrando la desnaturalización de ciertos comportamientos masculinos, y se cuestionó el ejercicio de la violencia como forma de control sobre las mujeres. También se desarrollaron tratamientos para modificar dichos comportamientos tras definirlos como rechazables y prácticas que se debían superar.

En España, y en un ejercicio pionero a nivel mundial, fruto del rechazo que se fue forjando hacia estas prácticas, se promulgó la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta norma supuso un avance en la lucha contra este problema que, decididamente, dejó de ser individual para convertirse, de pleno, en un problema social. Esto sucedía en un Estado en el que, hasta los años sesenta del siglo pasado, que un esposo matara a su esposa no se consideraba asesinato. El reconocimiento español a la violencia ejercida dentro de la pareja o expareja supuso partir de un concepto de violencia de género limitado, si bien avanzó en un sentido que, en España, era más complejo: el de las relaciones íntimas entre hombres y mujeres, ya fuera mientras la relación durase o tras la ruptura.

Desde entonces, las normas internacionales han avanzado y han incluido en el término violencia de género otras expresiones de las violencias ejercidas sobre las mujeres. Si bien todas ellas tienen un objetivo común: por un lado, la dominación y la apropiación de los cuerpos de las mujeres por parte de los hombres y, por otro, ser un elemento estructurante que mantiene la unión entre estos. Una unión y un dominio que, como se viene planteando en la explicación del sistema patriarcal, fundamenta la noción de superioridad/posesión de todos los hombres sobre todas las mujeres.

Es en este sentido en el que los avances en los conceptos de abuso y agresión engloban otras formas de violencia sobre las mujeres como violencia de género. Entre ellas, aquellas ejercidas a través del medio sexual, como son las violaciones, los crímenes de guerra, los abortos inducidos o provocados, la mutilación genital femenina y los embarazos forzados (Castellanos Torres y Soriano Villarroel 2010).

Estos comportamientos no se erradicarán si no se entiende que la violencia machista es un problema social, es decir, no nos referimos a comportamientos de

individuos aislados, sino a un fenómeno estructural que impregna y se manifiesta en todos los ámbitos de desarrollo de la vida de las mujeres, si bien se ha expresado de formas diferentes a lo largo de sus biografías. La violencia es la argamasa que sustenta el sistema patriarcal en toda la historia de la humanidad, en toda su geografía y contextos con sus variadas expresiones. Por tanto, cuestionar la violencia expresa la violencia estructural que les impide satisfacer sus necesidades, así como rechazar el sistema que conforma la estructura básica de la sociedad humana. Mientras tanto, y porque luchar contra ella supone luchar contra el sistema, es perentorio abordar las situaciones de violencia que viven muchas mujeres. La legislación desarrollada precisa del establecimiento de fórmulas y prácticas dentro de las instituciones y por parte de las y los profesionales que posibiliten, sin revictimizar, la atención a las víctimas que viven estas situaciones.

En este sentido, el Máster en Igualdad en el Ámbito Público y Privado, en una de sus vertientes profesionales, apostó decididamente por la formación en materia de violencia de género como una de las ramas necesarias en su desarrollo. Este objetivo hace que la formación se dirija hacia la actuación con mujeres que han sido o son víctimas de violencia, a la búsqueda de mecanismos para cortar la presencia de esta, cuestionándola y formando sujetos libres de ella, conociendo las respuestas sociales a ella, así como alertando sobre algunas expresiones de la violencia que adoptan las instituciones como uno de los campos en los que también se ejerce.

La parte del manual que aquí se presenta da cuenta de la necesidad de formación en la respuesta que, desde las instituciones, se da a las mujeres que acuden a ellas. La atención que se les brinda requiere de un conocimiento de los itinerarios que deben de recorrer dentro de las instituciones y de las respuestas a sus necesidades. Si bien se ha ido más allá y, en los últimos tiempos, la revisión del sistema patriarcal ha conllevado mostrar también cómo las propias instituciones ejercen violencia sobre las mujeres, ya no solo desde la revictimización sino también en sus propias prácticas. El cuestionamiento del *continuum* de la violencia y de su expresión estructural permite, por tanto, identificar en cada contexto la expresión que adopta. Se trata de una visión que permite analizar las situaciones y contextos de relación entre la estructura y las mujeres.

Los capítulos que componen este manual corresponden a las asignaturas de la rama profesional de Prevención en Violencia de Género. En este texto se encuentran los materiales correspondientes a las asignaturas: Género y Proceso Atención/Salud/Enfermedad, Marco Normativo Específico sobre la Violencia contra las Mujeres, Indicadores de Violencias hacia las Mujeres, Protocolos de Actuación durante la Intervención, Planes y Programas para Prevenir y Erradicar la Violencia y fomentar la Salud; Salud Sexual y Reproductiva, La Violencia Social.

En el primer capítulo, la profesora Purificación Heras González realiza un acercamiento a los modelos médicos para mostrarlos como tecnologías de género en términos de Teresa de Lauretis. A partir de una relación de poder-saber que ha construido los cuerpos de las mujeres como locus del poder y control sobre ellas en una extensión y apoyo del sistema patriarcal. La asignatura provee de herramientas para incorporar la perspectiva de género al análisis del proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a), así como para proponer medidas y acciones que contribuyan a lograr la equidad en este campo. Se hace especial énfasis en las consecuencias en este proceso de la violencia ejercida contra las mujeres, así como en la implicación de la institución sanitaria en responder a ella.

La profesora y abogada María Concepción Torres Díaz presenta el marco normativo específico sobre la violencia contra las mujeres en el segundo capítulo. En primer lugar, señala la diferenciación, desde el punto de vista normativo, de la violencia de género de cualquier otro tipo de violencia interpersonal. En segundo lugar, muestra cómo esta especificidad ha evidenciado la incapacidad del discurso jurídico tradicional de desvelar las estructuras de poder socio-sexual que operan (y han operado a lo largo del tiempo) en el tratamiento de la violencia contra las mujeres. Por estas razones, se han elaborado normas *ad hoc* desde el marco del derecho antidiscriminatorio que en este capítulo se recogen y son necesarias conocer por quienes abordan esta temática.

La orientación práctica y aplicada a las experiencias institucionales derivadas de la ejecución de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género es también la tónica de la asignatura Indicadores de Violencias hacia las Mujeres. Francisca Nicole Schmal Cruzat, en el tercer capítulo, parte de la idea de que la eficacia de la ley y de las políticas públicas requiere de una red institucional consolidada de profesionales capaces de aplicar las herramientas sanitarias, jurídicas y sociales existentes a través de instrumentos como los indicadores y los protocolos de actuación. En este sentido, la formación para la mejora en la eficacia de sus itinerarios y la atención y protección a las mujeres mediante instrumentos adecuados y sensibles a sus necesidades ocupa un lugar principal.

De la salud sexual y reproductiva se ocupa, junto a los derechos consecuentes en este terreno, el cuarto capítulo. En la actualidad, la reivindicación de los derechos humanos para las mujeres se centra, en occidente fundamentalmente, en la lucha por el control sobre el cuerpo individual o, lo que es lo mismo, sobre los cuerpos de las mujeres. La exigencia de los derechos sexuales y reproductivos es la expresión de este proceso. Los avances en este terreno, a nivel internacional y formal, no han hecho desaparecer algunos de los problemas centrales y han evidenciado otros como

la violencia obstétrica. Esta asignatura aborda algunas de las principales dificultades que encuentran las mujeres para acceder a recursos que les permitan tener el control sobre sus vidas y sus cuerpos por medios efectivos, así como un acercamiento a las prácticas sexuales violentas que padecen en las distintas sociedades del mundo, cuya naturalización y legitimación las han hecho hasta ahora invisibles. Esta cuestión es relevante en esta rama del máster ya que, en el *continuum* de la violencia, algunas de sus expresiones más frecuentes utilizan medios sexuales (las violaciones, los embarazos en adolescentes, los matrimonios forzados a temprana edad y las tradiciones dañinas, como son las intervenciones sobre los genitales de las mujeres). Asimismo, hay que considerar el papel de los sistemas médicos en la atención y asistencia en estos procesos, con la violencia obstétrica y la medicalización de algunos de ellos (embarazo, parto y menopausia), así como la falta de atención a otros (menstruación).

Por último, Jordi Ferrús Batiste y, de nuevo, Purificación Heras González se acercan a las diversas expresiones de la violencia social, como la pobreza, la exclusión social, la prostitución y la trata de personas. Partiendo de la idea de que toda violencia es social, ya que todo acto violento se produce en un contexto de este tipo derivado del aprendizaje, incluso los actos individuales, se refieren a la violencia de género como violencia social desde una perspectiva sociocultural. Los discursos sobre la violencia se encuentran siempre imbricados con otros discursos equivalentes sobre grupos *racializados*, étnicos o el género, conformando en su totalidad los rasgos definitorios de una cultura. En este contexto, las violencias sociales, como la pobreza y/o la trata, afectan de manera muy diferente a unas mujeres y otras.

Quien utilice este tercer volumen de manuales se habrá dado cuenta de que falta la referencia a una asignatura de esta rama: Planes y Programas para Prevenir y Erradicar la Violencia y Fomentar la Salud. El motivo de esta ausencia es la actualización constante de estos protocolos y la valoración de que tales cambios hacen difícil plasmar en una foto fija las respuestas por comunidades y propuestas. Para quien siga el máster, en la asignatura específica encontrará los aportes necesarios para su preparación.

La coordinación de este volumen agradece el trabajo realizado y confía en que el resultado final sea de utilidad para nuestro alumnado, que es a quien va dedicado.

PURI HERAS GONZÁLEZ

En Elche, a 1 de febrero de 2022.

## BIBLIOGRAFÍA

- Castellanos Torres, Esther e Isabel Soriano Villarroel. 2010. «Sobre la mirada de género en la salud reproductiva y la construcción social de la maternidad». *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 5: 89-108.
- Cockburn, Cynthia. 2004. «The Continuum of Violence: A Gender Perspective on War and Peace». En *Sites of Violence. Gender and Conflict Zones*, ed. Wenona Giles y Jennifer Hyndman. University of California Press.
- Kelly, Liz. 2001. «Violencia Doméstica». *Informació Psicològica*, 75(9): 9-15.
- Millet, Kate. 1995. *Política sexual*. Ediciones Cátedra.
- Pateman, Carole. 1995. *El contrato sexual*. Editorial Anthropos.
- Segato, Rita. 2003. *Las estructuras elementales de la violencia Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes.



# CAPÍTULO 1.

# GÉNERO Y PROCESO SALUD/ ENFERMEDAD/ATENCIÓN

**PURIFICACIÓN HERAS GONZÁLEZ**

Universidad Miguel Hernández de Elche p.heras@umh.es

**Sumario:** Introducción. Objetivos. Competencias. Resultados del aprendizaje. Contenido. 1. El proceso salud/enfermedad/atención. 5. 2. El movimiento feminista frente a esta situación. 2.1. Base conceptual de salud de las mujeres sin enfoque de género. 2.2. Base conceptual de línea de desigualdades de género en salud. 2.3. Base conceptual de línea de género como determinante de salud. 3. Los sesgos de género en la atención sanitaria. 4. El sistema de género como determinante de la salud de las mujeres en la actualidad. 5. Acercamiento a las políticas de salud en España. 6. Atención a mujeres víctimas de violencia de género en el proceso s/e/a. 7. Algunas propuestas para finalizar. Referencias. Bibliografía básica y complementaria.

## INTRODUCCIÓN

Esta asignatura dotará al alumnado del Máster en Igualdad en el Ámbito Público y Privado de herramientas para incorporar la perspectiva de género al análisis del proceso s/e/a, así como para proponer medidas y acciones que contribuyan a lograr la equidad en este campo. Se hace especial énfasis en las consecuencias del proceso de la violencia y en la implicación de la institución sanitaria a la hora de responder a esta.

El campo de la salud y la enfermedad precisa de un énfasis mayor que otros en aplicar la metodología de análisis feminista por su relación con procesos considerados solo «naturales». Es necesario mostrar cómo y por qué hemos llegado hasta aquí, en qué circunstancias nos encontramos respecto a las condiciones de desigualdad derivada del sistema de género en este campo de la vida, y exponer

cómo las definiciones y las actuaciones en relación con la salud y la enfermedad no son elementos esenciales ni derivados de «la naturaleza», sino un resultado de la construcción sociocultural de la realidad. Por todo ello, visibilizaremos las situaciones actuales más relevantes que muestran las desigualdades a lo largo de todo el proceso s/e/a.

La perspectiva de género en salud constata que el estado de salud de mujeres y hombres trasciende las diferencias biológicas centradas en el aparato reproductor de nuestra especie, a la vez que muestra que estas son producto de relaciones de poder. Estas desigualdades corresponden a lo que la OMS denomina inequidades, atribuyéndoles una dimensión moral y ética y, por tanto, consideradas innecesarias, evitables, injustas e intolerables. Su expresión es múltiple: diferencias en cuanto a la morbilidad y mortalidad entre hombres y mujeres, teniendo en cuenta las especificidades de unos y otras; uso y acceso desigual a los servicios sanitarios; desigualdad en los tratamientos recibidos en la asistencia sanitaria, diferencias en comportamientos de mujeres y hombres respecto a los hábitos y condiciones de vida asociados a la femineidad y la masculinidad. A todo ello que hay que añadir las violencias machistas ejercidas sobre las mujeres también desde la propia institución sanitaria. Por otro lado, desde la institución sanitaria también se colabora para responder y prevenir la violencia de género en todas sus expresiones.

La asignatura Género y Salud es de carácter optativo, se desarrolla durante el segundo semestre del curso y consta de dos créditos.

## OBJETIVOS

El objetivo principal consiste en aplicar la perspectiva de género al campo de la atención, de la salud y de la enfermedad. Como objetivos específicos:

- Constatar la relevancia del sistema de género en la construcción de este proceso, en tanto un determinante social.
- Conocer y explicar las diferencias entre mujeres y hombres y las desigualdades derivadas del sistema de género en el proceso atención/salud/enfermedad.
- Buscar las respuestas adecuadas para responder a las diferencias antes mostradas, desde las políticas más amplias a las modificaciones en la atención en aspectos concretos.
- Reconocer las normativas referidas a la prevención y respuesta a la violencia de género desde la institución sanitaria.

## COMPETENCIAS

El aprendizaje con esta asignatura tiene como cometido adquirir las competencias profesionales que permitan:

- CG02 – Conocer y aplicar la perspectiva de género en la práctica profesional o investigadora en materia de igualdad y prevención de la violencia de género.

También se deberá adquirir la siguiente competencia profesional específica:

- E1 – Analizar la realidad social con perspectiva de género.

## RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Como resultados del aprendizaje en la asignatura, se espera que se sea competente para:

- Analizar críticamente los determinantes de la salud.
- Aplicar la perspectiva de género en la conceptualización de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
- Conocer políticas públicas para la igualdad efectiva en sanidad.

## CONTENIDO

### 1. EL PROCESO SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN

La perspectiva de género aplicada al ámbito de la atención, la salud y la enfermedad implica comprender cómo se construyen las «verdades» que soporta el sistema de género en este campo, así como conocer las desigualdades que se producen en él. Según Teresa de Lauretis, la jerarquía social androcéntrica «es el producto de varias tecnologías sociales y de discursos institucionalizados, de epistemologías y de prácticas críticas, tanto como de la vida cotidiana» (2000, 8) y los sistemas médicos de cada cultura se encuentran entre estas tecnologías. Por tanto, va a ser a partir de la interrelación de todos los recursos de la teoría feminista y de género como entenderemos que la construcción de la subjetividad, las instituciones, los símbolos y las normas que forman el sistema de género afectan al campo de la salud, la enfermedad y la atención y, a la vez, cómo este mantiene y retroalimenta ese sistema.

El campo de la salud/enfermedad/atención es un universal. Cada cultura ha creado un sistema o modelo médico que resuelve las cuestiones de enfermedad, también ha cimentado los conceptos referidos a este campo y, por tanto, ha definido la realidad. La cuestión de partida es que hablar de salud y enfermedad y, en mayor medida, de atención, no implica que sean procesos *naturales*, sino, por un lado, necesita de una definición que atañe a situaciones relativas a las condiciones de vida y existencia en las que las personas viven, definidas por el sistema de género; y, por otro, que las mismas definiciones de las situaciones derivan de relaciones de poder y de saber que partiendo de las diferencias biológicas se ha construido la desigualdad social: «son las desigualdades sociales –el género– las que interpretan y explican las diferencias biológicas –el sexo– de una determinada manera, y no al revés, como se piensa habitualmente» (Esteban Galarza 2006, 14). Por tanto, en este campo, si bien nos referimos a procesos biológicos, la mirada sobre estos es el resultado de una construcción social, económica, política y cultural en cuanto a su desarrollo, interpretaciones y respuestas. Todo lo cual se condensa en el término proceso atención, salud, enfermedad que, como indica Eduardo L. Menéndez Spina (1994, 71):

constituye un universal que opera estructuralmente –por supuesto que en forma diferenciada– en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. Aun cuando esta es una afirmación casi obvia, debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales. Son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad; el sujeto, desde su nacimiento –cada vez más «medicalizado»–, se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso a/s/e.

Subrayamos entonces que este proceso funciona de manera universal y, por tanto, también lo hace como mantenedor de relaciones sociales desiguales y constructor de subjetividad, acompañándonos desde antes del nacimiento y condicionando nuestra existencia y forma de ver el mundo.

Por otro lado, el proceso s/e/a en cada contexto cultural cuenta con un modelo de atención que entendemos como un conjunto de prácticas, saberes y teorías para proteger la salud y afrontar la enfermedad, así como con una institución médica o figuras reconocidas por cada sociedad y cultura para ser las encargadas fundamentales del proceso. En Occidente ha generado el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica (alopática o biomedicina), que, desde finales del siglo XVIII, ha establecido como subalternas al resto hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado

(Menéndez 1992). Este proceso ha tenido diferentes figuras perdedoras, algunas han desaparecido no sin que se produjera, desde la biomedicina, la apropiación de sus saberes, y otras se han mantenido en relaciones de subalternidad. En Occidente hay que destacar la apropiación de saberes, técnicas y prácticas de mujeres expertas, como las curanderas de los pueblos conocedoras de hierbas y remedios curativos, un desplazamiento de saberes relevante en la caza de brujas (Silvia Federici 2016).<sup>1</sup>

En este proceso, la biomedicina favoreció el control político y social de ciertas élites europeas a partir de la ocupación de cierto espacio social y el desalojo de las mujeres de este. Y, a lo largo de esta historia, asumió unas funciones que Eduardo Menéndez (1992) describe para la biomedicina: elaborar normas sociales, definir y controlar los criterios de normalidad y de anormalidad de una sociedad, además, por supuesto de curar, participando así y manteniendo el control social y político capitalista del que habla Silvia Federici (2016). En este marco, las definiciones de aquello a lo que se considera salud y enfermedad son el resultado de procesos interesados, siguiendo criterios que parten de las desigualdades previamente construidas desde el sistema de género. Una situación que no se tendrá en consideración a la hora de explicar las enfermedades, ya que se centrará en una cuestión biológica, que afecta a personas individuales y cuya causa es señalada como única, dejándola fuera de las causas de la enfermedad,<sup>2</sup> de cualquier consideración del contexto económico-político e ideológico como productor de las enfermedades, y, por tanto, sin posibilidad de intervención técnica sobre los procesos socioculturales que afectan a la salud colectiva (Menéndez 1992). Esta visión está muy alejada de las propuestas que sitúan la enfermedad dentro de procesos amplios, en donde intervienen elementos sociales, políticos, culturales, económicos y subjetivos, todos ellos interactuando en un contexto histórico determinado. Este es el contexto occidental<sup>3</sup> en el que se ha desarrollado la vida de las mujeres, un proceso que participa en la construcción de la estructura social y de su subjetividad, que mantiene unas situaciones de desigualdad y construye otras.

La perspectiva de género aplicada al ámbito de la atención, la salud y la enfermedad implica comprender cómo se construyen las «verdades» que soportan este sistema en este campo, así como conocer las desigualdades que se producen en él. Según Teresa de Lauretis, la jerarquía social androcéntrica «es el producto de varias

1 La historia de la medicina está llena de relatos que se refieren al ascenso de la medicina a costa de otros saberes que también están descritos como fueron los boticarios, y que estaban muy relacionados con los de las mujeres.

2 Salvo alguna excepción a la consideración de factores económicos y sociales por la salud pública.

3 Hay que considerar que el proceso *s/e/a* es un universal y que en cada cultura se han desarrollado modelos médicos con sus propios rasgos y funciones. Aquí nos referimos a la biomedicina por ser hegemónica en nuestro contexto y el que más nos ha afectado hasta ahora.

tecnologías sociales y de discursos institucionalizados, de epistemologías y de prácticas críticas, tanto como de la vida cotidiana» (2000, 8) y los sistemas médicos de cada cultura se encuentran entre estas tecnologías. Por tanto, la interrelación de todos los recursos de la teoría feminista y de género nos ayudará a entender que la construcción de la subjetividad, las instituciones, los símbolos y las normas que forman el sistema de género afectan al campo de la salud, la enfermedad y la atención y, a la vez, cómo mantiene y retroalimenta ese sistema.

## 2. EL MOVIMIENTO FEMINISTA FRENTE A ESTA SITUACIÓN

Las mujeres, con las pertenecientes al movimiento feminista a la cabeza, han reaccionado buscando tomar el control de sus vidas y sus cuerpos y, con ese objetivo, emplean la metodología feminista para dismantlar los planteamientos enmarcados en el proceso *s/e/a*. Conocer sus acciones es importante para mostrar cómo y por qué hemos llegado hasta aquí, en qué circunstancias nos encontramos respecto a las condiciones de control como grupo y de desigualdad derivada del sistema de género. Interesa mostrar cómo las definiciones y las actuaciones en relación con la salud y la enfermedad no son elementos *naturales*, sino resultados de una construcción socio-cultural particular de la realidad.

Uno de los trabajos fundamentales desde la perspectiva de género es mostrar cómo se han construido las diferencias biológicas entre hombres y mujeres. En este apartado se recogen, brevemente, dos cuestiones: por un lado, la historia de esa construcción del cuerpo femenino por parte de la biomedicina y, por otro, una mirada feminista sobre ese cuerpo. La biomedicina construyó la idea del cuerpo humano tomando como modelo el masculino, a partir del cual se creó *el cuerpo de mujer*. Teresa Ortiz Gómez plantea que esta perspectiva, resultado de un concepto científico históricamente construido, presenta y funciona social y científicamente como sinécdoque de mujeres (2002, 1). Esta idea parte de construir primero un cuerpo isomorfo, es decir, un cuerpo único y, en segundo lugar, la inferioridad del cuerpo de la mujer.

A partir del siglo xvii se inició un giro particular: el largo y lento proceso de sexualización del cuerpo y el establecimiento de un dimorfismo sexual que tuvo como uno de sus primeros rasgos distintivos resaltar la perfección del cuerpo de la mujer dentro de la idea de la diferencia entre los sexos (Ortiz Gómez 2002, 35). Este proceso situó al útero como el órgano a partir del cual construir la diferencia física ensalzando esta particularidad para construir una idea positiva de la maternidad. Es decir, mujer es quien puede concebir, y este es el rasgo central de estos cuerpos: convierte

la biología en maternidad y la maternidad en un destino inexorable.<sup>4</sup> El siguiente paso fue la sexualización de los cuerpos a partir de las «marcas sexuales de sexo» alcanzando al cuerpo en todas sus partes, anatómicas primero, funcional y mental después, mientras seguía enalteciendo la relación de las mujeres con la maternidad. La ciencia, de esta manera (Ortiz Gómez 2002, 36), llegó a

oponer inteligencia y feminidad y establecía una ecuación según la cual, aun admitiendo los beneficios de la educación para el desarrollo intelectual, detectaba una incompatibilidad entre la instrucción y la capacidad de procrear.

Es decir, la biomedicina construyó una imagen del cuerpo femenino como «contraparte» del masculino a la vez que, así, mostraba su inferioridad. Este proceso ha servido para crear las desigualdades y mantener el sistema de género, en especial en relación con la distribución sexual de los roles.<sup>5</sup> Esta argumentación ha reforzado e incorporado las expectativas sociales que sustentan el sistema de género a partir de la naturalización de los procesos en los que participaban las mujeres, lo cual ha constituido una de las maniobras históricas para construir a las mujeres como inferiores (Esteban Galarza 2006). La antropología social y cultural ha mostrado cómo, en diferentes contextos sociales y culturales, la definición de los cuerpos ha seguido la visión binaria y desigual de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, para lo que se ha servido de las diferencias sexuales con el objetivo de justificar las desigualdades sociales instauradas y no al revés (Lock y Gordon 1988; Martin 2013).

El resultado, como señala y critica M.<sup>a</sup> Luz Esteban (2001) incluso en lecturas feministas, es de cuerpos femeninos en los que hay un importante énfasis en la biología, uniformes, con un relevante papel de la reproducción y con una visión negativa respecto a ellos mismos y a sus procesos. Frente a esta mirada, esta autora propone un concepto de cuerpos sexuados menos dicotomizado que posibilite considerar identidades sexuales alternativas, pensar las vidas de las mujeres más allá del proceso reproductivo y la maternidad, con tengan otras historias que contar y otros parámetros como pueden ser otros afectos o la vida laboral, etc.

Avanzando en la incorporación de la perspectiva de género en el análisis del proceso s/e/a, Sara Velasco (2006) ha señalado tres miradas teóricas feministas. Todas ellas conviven en diversa medida en la actualidad como líneas de trabajo.

4 Mostramos aquí la importancia de la reproducción en la construcción del cuerpo femenino y la reacción frente a este papel mostrada por Simone de Beauvoir en *El segundo sexo*.

5 Hay que recordar que el proceso s/e/a es un universal y no es solo la biomedicina la que mantiene una idea de cuerpo que sostiene el sistema de género.

## 2.1. Base conceptual de salud de las mujeres sin enfoque de género<sup>6</sup>

M.<sup>a</sup> Luz Esteban señala que el movimiento feminista actual español se articula a partir de diciembre de 1975. Coincide con Sara Velasco (2006) en que fueron los temas referidos al cuerpo los que centraron el interés de las feministas en el campo de la salud y la enfermedad desde la propia toma de conciencia de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas. El fruto de estos trabajos y reivindicaciones fue la creación de los centros de planificación familiar, los cuales surgieron como una «reivindicación de la autogestión del cuerpo, como una forma de eliminar estos controles ideológicos». (Bodoque Puerta 1996, 30). Lo cual no es extraño porque, como señalaba Leonor Taboada (1978), el sistema de género utiliza el proceso a/s/e a partir de controlar la reproducción como base para la discriminación en el resto de campos de la vida, basándose en las diferencias corporales. Por tanto, era lógico comenzar por trabajar estas temáticas.

De modo que fueron las cuestiones más directamente relacionadas con la «condición femenina»: la anticoncepción, la maternidad y la sexualidad, los primeros aspectos en abordarse desde la reivindicación feminista en el campo de la atención sanitaria a las mujeres. Estas reivindicaciones aún permanecen en los modelos de atención que siguen la categoría «mujeres» y se centran en el campo de la salud sexual y reproductiva (Tajer *et al.* 2009). De esta manera, olvidan que «mujeres» se trata de un grupo cuyas integrantes tienen necesidades diversas y complejas, las cuales incluyen, pero también exceden la esfera de lo doméstico y la reproducción en el campo de la salud. Por tanto, hay que diferenciar entre «trabajar o atender mujeres» a seguir la perspectiva de género en salud.

## 2.2. Base conceptual de línea de desigualdades de género en salud

Esta perspectiva ha sido muy fructífera y, como ocurre con la anterior, aún permanece en España. Se caracteriza por la incorporación de la categoría género, lo que implica abarcar cuestiones que tienen que ver fundamentalmente con la parte asistencial del proceso al centrarse en la enfermedad y avanzar en otras temáticas (Velasco Arias 2006). Estos estudios, en su mayoría, describen sesgos en la atención sanitaria y diferencias en la morbilidad, pero no las explican desde la perspectiva de género. Lo cual no es una consecuencia de utilizar esta última, sino de su mal uso. Porque como señala Victoria Ferrer-Pérez (2019, resumen):

---

6 Entendemos que, si bien Sara Velasco construye las teorías a partir de bases internacionales, ya este proceso que señala comparte escenarios y preocupaciones con otros países, lo refiere sobre todo a España.



la perspectiva de género constituye una visión crítica, explicativa y alternativa que proviene del feminismo y genera un marco de análisis que toma en consideración y presta atención a las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres en cualquier actividad o área de Desarrollo social, investigación o políticas públicas.

### 2.3. Base conceptual de línea de género como determinante de salud

La última línea de actuación consiste en ir incorporando el sistema de género como determinante de salud, lo que implica incluir los factores sociales y psíquicos de género y la subjetividad o experiencia vivida en el análisis y explicación de las experiencias de las vidas de las mujeres y los hombres (Velasco Arias 2006). Ello incluye asumir que se enferme de manera diferente por consecuencias derivadas de este sistema, se atienda de manera diferenciada por la misma causa, no se incluya a mujeres en los estudios con medicamentos, etc. Esta visión del sistema de género implica considerar los efectos que la cotidianidad social tiene sobre la salud de mujeres y hombres. Y ello porque asumimos que las decisiones que se adoptan sobre la atención, el trato que se presta a unas y a otros, así como las obligaciones y normas que comporta el sistema y que confluyen en la formación de subjetividades generizadas afectan a la salud de las personas.

A partir de aquí mostramos las aportaciones que se han ido desarrollando desde estas miradas, centrándonos en Occidente.

## 3. LOS SEGOS DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN SANITARIA

Una línea de trabajo bien desarrollada en España se corresponde, en cierta manera, con la línea dos descrita por Sara Velasco (2006). Está formada por investigadoras que parten de la dualidad de los cuerpos y su sexualización. Esta postura plantea que las diferencias biológicas entre cuerpos masculinos y femeninos no dependen solo de los sistemas reproductivos, sino que hay un amplio abanico de influencias genéticas, hormonales y metabólicas.<sup>7</sup> Por ello, señalan las diferencias entre unos cuerpos y otros para así abordar las diferentes expresiones que adoptan las patologías para unos y otras.

<sup>7</sup> El Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS) dirigido por Carme Valls-Llobet y el Colectivo MyS. Este grupo tal como lo describe Margarita López se enmarca en un feminismo híbrido, conformado por una importante heterodoxia. De un lado, apoyan la consideración de las diferencias y sus búsquedas en los estudios y defienden la perspectiva de género en sus análisis.

Esta diferenciación de los cuerpos conllevaría una atención sanitaria que considerase las diferencias entre unos y otros en la atención, sin imponer proporciones masculinas sobre las mujeres. Es decir, proponen que se consideren las diferencias frente a la situación actual derivada del sistema sexo-género imperante que obvia los rasgos específicos de los cuerpos femeninos y no valora las diferencias biológicas específicas en la atención sanitaria.<sup>8</sup> Estas se concretan en:

1. Vulnerabilidad distinta de cuerpos masculinos y femeninos ante situaciones y sustancias.
2. Síntomas diferentes respecto a algunas enfermedades.
3. Diferencias en la respuesta a ciertos tratamientos o ante determinados pronósticos.

La cardióloga Bernadine Healy, en 1991, fue la primera persona que denunció la diferencia de trato entre mujeres y hombres frente a la enfermedad cardiovascular. Este hecho, explica Carme Valls-Llobet (2006a, 2006b), está provocado por la sistemática invisibilización de la especificidad de los problemas de salud de las mujeres por parte de la biomedicina. Las consecuencias de este sesgo de género se expresan en no reconocer la sintomatología diferenciada y no incorporarla en los tratamientos y en los pronósticos. También se produce esta invisibilidad en la organización sanitaria y en los análisis estadísticos. Esta actuación deriva de múltiples acciones, desde extrapolar a las mujeres todo lo que se sabe que le ocurre a los cuerpos masculinos, invisibilizando la expresión de estos en ellas, hasta la ausencia de mujeres de protocolos de investigación con medicamentos, con lo que se trasladan los resultados obtenidos a las mujeres, y prótesis no pensadas para cuerpos femeninos, entre otros.

Para M.<sup>a</sup> Teresa Ruiz-Cantero, obviar este conocimiento de 1991 (2019, 11) y no considerarlo es actuar de manera errónea, es decir, con sesgos de género. Esta autora ha propuesto que «La identificación de sesgos de género es una de las estrategias más utilizadas para incorporar la perspectiva y el análisis de género en la atención sanitaria, en la educación médica y en la investigación» (2019, 11). Lo que no incluye la perspectiva transformadora de la realidad social, sino atender a sus efectos dentro de la asistencia para disminuirlos. La mayor parte de los sesgos se refieren a: 1. Negar las diferencias derivadas del sexo entre mujeres y hombres y, por tanto, no tenerlas en cuenta. 2. Considerar que todo lo que les ocurre de manera diferente relativo al proceso a/s/e deriva de causas sociales y culturales, psicológicas y reproductivas, obviando las diferencias biológicas, clínicas y las repercusiones medioambientales

---

<sup>8</sup> En la línea del feminismo de la diferencia se sitúa la asociación Gender Medicine, y su revista.

sobre ellas.<sup>9</sup> Elisa Chilet-Rosell añade a esto que hay sesgos de género: *a*) en la producción de conocimiento, *b*) en la difusión del conocimiento y *c*) en la atención de la salud (2014).<sup>10</sup> La consecuencia final es desigualdad en el esfuerzo terapéutico para hombres y para mujeres<sup>11</sup> y múltiples dificultades en el acceso a atención especializada para la salud de las mujeres (Ruiz-Cantero 2004). Incluso ante necesidades sanitarias equivalentes a las padecidas por hombres, las mujeres sufren, en comparación, retrasos y tiempos de espera mayores para la atención de los primeros síntomas, además de estrategias terapéuticas diferenciales, y menor consumo y gasto en medicamentos (Chilet-Rosell *et al.* 2013).

Otro de los sesgos muy presentes y relevantes en el proceso a/s/e sobre las mujeres es la medicalización del cuerpo. Esta acción consiste en una atención medicalizada de su físico y sus procesos de vida. Una circunstancia que deriva de la consideración de su cuerpo como «el otro» y de los intentos de controlar sus procesos. Entendemos que la medicalización se refiere a: «la configuración de roles y pautas sociales de comportamiento por parte de la biomedicina. Lo que supone que la incidencia de ésta va más allá de la asistencia y afecta casi todos los ámbitos importantes de la vida social» (Heras-González 2005, 1).

Algunos de estos ejemplos son, la apropiación del embarazo por parte de la biomedicina, descrito por Susana Narotzky (1995), y la medicalización de la menopausia. La biomedicina ha definido la caída de los estrógenos y la desaparición de la menstruación como una afección (Esteban Galarza 2006), por lo que ha buscado un tratamiento para esta en forma de sustitutos hormonales. Esto supone que una condición fisiológica y universal a todas las mujeres en un momento específico de su ciclo vital, que ocurre cuando ya no tienen más folículos para madurar, se convierte en patología. Ante este hecho cabe preguntarse: ¿es este suficiente argumento para imponer un tratamiento de sustitutivos de hormonas? ¿No supone esto convertir en enfermedad un proceso fisiológico?<sup>12</sup>

9 Por otro lado, conviene señalar que las afirmaciones acerca de diferencias cerebrales innatas entre mujeres y hombres y no derivadas del proceso de socialización y de las experiencias vividas no entran dentro de las posibilidades que nos planteamos en esta asignatura. El cerebro, en tanto un órgano flexible, es el resultado de la vida de las personas. Este artículo de periódico ilustra muy bien las posiciones sobre este tema: <https://bit.ly/3LgnFYP>

10 Un ejemplo bien conocido de este sesgo género es la ausencia de mujeres en los protocolos de investigación de medicamentos como se puede ver en el texto de Concepción Tomás Aznar *et al.*, (2016).

11 M.<sup>a</sup> Teresa Ruiz-Cantero *et al.* (2018) recogían cómo había que actuar para ser un profesional competente en género e incorporar esta perspectiva en sus programas docentes. La manera de evitar estos sesgos es a partir de la incorporación de la perspectiva de género en la atención. Y se ha considerado que esto ocurre cuando las personas: 1. Leen literatura de su titulación con lentes de género. 2. Tratan a hombres y mujeres de manera competente basada en la evidencia científica apropiada. y 3. Ejercen su función de defensa para la eliminación de situaciones de vulnerabilidad.

12 Merece la pena conocer la historia de los sustitutos hormonales: (Valls-Llobet 2006).

El modelo biomédico, al tratar la menopausia como una patología, fue más allá de lo biológico y del campo de la salud y definió este momento vital de las mujeres como *anormalidad* (Fitte 2008, 9-10). En este sentido, queremos subrayar que medicalizar no se refiere solo al hecho de patologizar el cuerpo, sino a mostrar de una manera «interesada» una situación que afecta solo a las mujeres. Hay que tener en cuenta, también, que el tratamiento de la menopausia supuso el desarrollo de productos promovidos por la industria farmacéutica para tratar la asociación creada: menopausia/malestar y decrepitud corporal. Lo cual, como el Colectivo MyS ha declarado, se hizo sin estudios epidemiológicos en que basar sus afirmaciones, ni estudios clínicos que lo apoyaran. Y todo ello ocurrió frente a los conocimientos que la antropología social había venido mostrando desde la misma década en que comenzaron los tratamientos, cuando señaló las grandes diferencias culturales que se constataban sobre la experiencia de la menopausia (Lock 1993) recogiendo ejemplos de culturas donde este proceso vital se vive de manera muy diferente, incluso sin malestar asociado. Eva Margarita García García (2017) emplea el término menopausia(s) para señalar las diferentes experiencias de este proceso en relación con la cultura, lo que muestra la medicalización de este momento del proceso vital en Occidente.

#### **4. EL SISTEMA DE GÉNERO COMO DETERMINANTE DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN LA ACTUALIDAD**

En este apartado destacamos que el cuerpo no es solo biología ni el terreno en el que se dirimen diferencias epistemológicas y de poder. Por el contrario, este es, sobre todo, vida y conviene destacar las experiencias y propuestas del Colectivo de Boston reivindicando los conocimientos y saberes de las mujeres sobre sus cuerpos, reclamando su poder sobre ellos de manera conjunta y alejada de la biomedicina. Se trata de la primera manera de rechazar las experiencias de vida hasta aquí mostradas en el proceso *s/e/a* determinadas por el sistema de género. Las feministas, con este grupo a la cabeza, han declarado estas circunstancias y el cambio se ha producido cuando los organismos internacionales han asumido la relevancia de esta determinación con declaraciones relevantes que pretenden transformar la sociedad modificando estas situaciones, lo que ocurriría si se: «Reconoce las causas de las desigualdades de género en la salud y trabaja para transformar los roles, normas y relaciones de género con efectos negativos para la salud» (Artazcoz Lazcano *et al.* 2018, 96). Un proceso que ha sido largo y al que vamos a dedicar las siguientes líneas.

La incorporación de esta mirada ha supuesto recorrer un camino largo, el cual comenzó con la primera definición positiva de salud en 1945 en sentido integral. Una concepción de salud como posibilidad de alcanzar el mayor nivel de bienestar que un individuo o grupo es capaz de conseguir para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y para cambiar o hacer frente al ambiente. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo, sino un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas (OMS 1984). Sin embargo, el feminismo señaló que esa visión no reconoce las diferencias en este campo entre mujeres y hombres ni en relación con otras opresiones (Caruncho Michinel y Mayobre Rodríguez 1998).

Un cambio importante se produjo en la década de los noventa (Nogueiras García 2018) al incorporar al concepto de salud las necesidades y las experiencias de las vidas de las mujeres y sus reivindicaciones. Esta nueva visión incluye el empoderamiento de estas o su capacidad para decidir sobre todos los ámbitos de sus vidas, libres de violencias y plenas. Algo para lo que se necesita la salud en tanto energía vital, relacionada con la calidad de vida y con la capacidad de disfrutar (Valls-Llobet 2009, 25-26). En este sentido, el mayor salto en los organismos internacionales se produjo en 2003, cuando la OMS asumió el paradigma de los determinantes sociales,<sup>13</sup> considerando la relevancia de los factores sociales. Esta asunción significaría abordar las causas de las enfermedades y el análisis y las desigualdades en salud, no a partir de diferencias biológicas ni comportamentales, sino teniendo en cuenta los factores externos que condicionan las vidas y el nivel de bienestar de las poblaciones y los grupos. Es decir, hablar de determinantes sociales de salud es seguir un modelo teórico que explica las desigualdades en este ámbito teniendo en cuenta múltiples factores. En cuanto a las definiciones concretas de los determinantes sociales de salud recogemos que:

1. Se refieren a las características específicas y las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud.
2. Las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que reflejan sus posiciones diferentes en las jerarquías de poder, prestigio y recursos.
3. Las condiciones sociales en que transcurre la vida.

Estas condiciones han sido problematizadas por la OMS incluyendo la categoría género como factor social y, por tanto, determinante en el proceso s/e/a, sobre todo a partir de 2005, cuando creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

<sup>13</sup> La asunción de la declaración de los determinantes sociales por la OMS es relativamente reciente, si bien desde las ciencias sociales se venía denunciando esta situación y las dificultades para su abordaje (Eduardo Menéndez 2008).

e incluyó la Red de Conocimiento en Mujer y Equidad de Género.<sup>14</sup> Lucía Artazcoz *et al.* (2018) plantean que este abordaje implica que: «Reconoce las causas de las desigualdades de género en la salud y trabaja para transformar los roles, normas y relaciones de género con efectos negativos para la salud» (Artazcoz Lazcano *et al.* 2018, 96).

El esquema de los determinantes recoge también la existencia de otros ejes de desigualdad, ya que, como explican Sen Gita, George, Asha y Piroška Östlin (2005), los problemas derivados del sistema de género son los mismos que los que proceden de factores tales como clase económica, raza, casta, grupo étnico u orientación sexual.<sup>15</sup> Si bien planteamos que, como señala Teresa Ortiz, las prácticas de *embodiment* tienen que ver con todos estos factores, los procesos de encarnación o corporización se producen especialmente en el cuerpo femenino. Ahora bien, la relación entre estos elementos es la interacción entre ellos, lo que está muy lejos de una idea de suma de factores añadidos, una situación que resulta en condiciones de desigualdad multiplicadoras (Esteban Galarza 2006; Sen Gita, George Asha y Piroška Östlin 2005).

Sin ánimo de que este listado sea definitivo, recogemos algunas de estas circunstancias en las que mujeres experimentan desigualdad en su bienestar determinado por el sistema de género:

- a) La experiencia continuada de violencia de género contra las mujeres.
- b) Inversión diferencial de las mujeres en los cuidados en el entorno familiar.
- c) Acceso de mujeres y hombres a alimentos, agua limpia, saneamiento e inmunización contra las enfermedades.
- d) Relación diferente entre mujeres y hombres con los métodos de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.
- e) Proporción de los ingresos gastados en servicios de salud.<sup>16</sup>
- f) Altas tasas de fecundidad y escaso periodo intergenésico.
- g) Distribución desigual de poder en los ámbitos sanitarios y políticas que no tienen en cuenta el sistema de género.
- h) Estilo de vida, normas, valores y subjetividad.

---

14 La limitación de este texto no permite extenderse en todos los trabajos y aportaciones feministas que muestran la relevancia del sistema de género en la producción de la enfermedad y en la experiencia de la salud. La tesis de Belén Nogueiras para el caso español es un texto muy interesante.

15 Este factor no está recogido entre los determinantes de la OMS.

16 Véase Purificación Heras González (2017).

## 5. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS DE SALUD EN ESPAÑA

El sistema de género como determinante tiene su consecuencia en la elaboración de políticas globales que, según la OMS, consiste en el desarrollo de nuevas estrategias de acción que consideren esos factores sociales que influyen en la salud a partir de tres principios básicos de acción: *a)* Mejorar las condiciones de vida, *b)* luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y *c)* medir la magnitud del problema, evaluando las intervenciones y sensibilizando a la opinión pública a ese respecto. Lo que se traduce en incorporar cuatro elementos en el análisis, el diseño, la implementación y la evaluación de políticas y programas de salud pública: 1. las desigualdades en el poder, 2. las desigualdades en el acceso a los recursos y el control sobre ellos, 3. la división sexual del trabajo y 4. la socialización de género (Artazcoz Lazcano *et al.* 2018, 93).

La realidad es que, pese a las medidas aprobadas, es constante la falta de compromiso con aquellas que buscan la equidad de género en salud, como muestran diferentes estudios revisados (Gómez Gómez 2001; Iriarte Salinas 2005; Tomás Aznar *et al.* 2016). Ya que, en España, pese a que se ha avanzado en el conocimiento sobre los sesgos, como se ha mostrado en este texto, el impulso junto con la Ley de Igualdad 3/2007 no ha sido suficiente para un abordaje real y efectivo partiendo de los determinantes sociales en salud. Como ejemplo, Elsa Gómez señala cómo las formulaciones de políticas aparentemente *neutras*, que siguen parámetros como «reducción de costos», «eficiencia» o «descentralización», generalmente esconden profundos sesgos de género porque implican transferencias de costos de la economía remunerada a la economía que se asienta en el trabajo no pagado de las mujeres. De ahí que la reducción de gastos recortando servicios –por ejemplo, reduciendo estancias hospitalarias, cuidado de ancianos/as, atención a enfermos/a mentales– supone que este tipo de servicios serán garantizados sobre todo por mujeres.

Iolanda Iriarte (2005), por su parte y en línea con lo anterior, plantea que, en el supuesto de la elasticidad infinita y la gratuidad del tiempo de las mujeres, así como en la expectativa de que ellas estén siempre disponibles, dispuestas y moralmente obligadas a proveer su asistencia en el hogar a las personas dependientes, enfermas, ancianas y con discapacidad se desarrollan muchas políticas. Estas ideas se basan en la naturalización de las actividades desarrolladas por las mujeres y la asunción de estas como cuidadoras «naturales» y, por tanto, con unas tareas invisibilizadas. Por ello, muchas de las políticas adoptadas adolecen de cualquier consideración relativa al impacto que las expectativas de disponibilidad, obligación y gratuidad de su tiempo ejercen sobre la situación de empleo y remuneración, y sobre el desgaste

físico y emocional de las mujeres. El sobrecoste sobre la salud que esto supone es un tema menos considerado todavía, como tampoco la necesidad de estructuras de apoyo para la provisión de la atención en el hogar ni la revisión de la eficiencia y sostenibilidad de la medida en el largo plazo.

En definitiva, mientras que tanto el Plan de Acción de El Cairo como la Plataforma de Acción de Beijing sitúan sus objetivos bajo el paraguas de los derechos humanos, el conjunto de medidas que implica el proceso de reformas que se sigue en España prioriza la eficiencia de los sistemas con escasos resultados en la equidad, alejándose así del espíritu de derechos humanos que toda política pública debe tener. Lo que, como estamos viviendo en España, se está justificando como la mejor y única respuesta a la crisis y está incidiendo negativamente en la salud de las mujeres.

Hay que señalar que el seguimiento de las actuaciones en género y salud ha contado durante un tiempo con el Observatorio de Salud de la Mujer (OSM). Se trata de un organismo de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo creado en 2004, suprimido en 2014 y reactivado en 2019. Sus funciones consisten en promover la integración del principio de igualdad en las políticas públicas de salud, así como obtener y difundir información que mejore el conocimiento sobre las causas y dimensiones de las desigualdades de género en la salud, a la vez que debe dar soporte al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en el desarrollo de los indicadores, la metodología y los procedimientos que permitan el análisis de género de las políticas sanitarias del SNS. Actúa de manera participativa y colaborativa para generar y difundir conocimiento que permita el análisis de género y promueva la inclusión de este enfoque y la equidad en las políticas y sistemas de salud, según consta en su fundación (Informe salud y género 2005, publicado en 2007). Este observatorio cuenta con la participación de mujeres profesionales de la salud, integrantes de la red MyS.

## **6. ACCIONES PARA LA ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PROCESO S/E/A**

El marco en el que se sitúa esta asignatura nos lleva a plantear un interés específico por la implicación del proceso s/e/a en relación con la prevención y el tratamiento de la violencia de género. La violencia ejercida contra las mujeres constituye, en primera instancia, un atentado contra su salud física y psicológica; de este modo, los agentes relacionados con el ámbito sanitario cobran un protagonismo muy relevante tanto en la detección del fenómeno como en la atención a las víctimas. Un análisis



que vamos a situar en España y al que vamos a acercarnos sin poder profundizar por no ser el objetivo último de esta asignatura. España cuenta con leyes, normativas y disposiciones en las que se recoge la relevancia del papel del Sistema Nacional de Salud en este asunto:<sup>17</sup>

1. Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección contra la Violencia de Género.
2. Planes de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de 2006 y 2010.
3. Plan nacional de sensibilización y prevención de la violencia de género.
4. Ley de Igualdad 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
5. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Otras disposiciones son:

- a) La Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016). El sistema nacional de salud está referido en diferentes medidas: 52, 53, 201, 212.
- b) Pacto de Estado contra la Violencia de Género, cuyas medidas que incluyen al sistema sanitario son: 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190.
- c) Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de Medidas Urgentes para el Desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género y las «medidas específicas» desarrolladas en diez ejes diferentes, con medidas concretas en el ámbito de la salud: 60, 61, 186, 187, 188, 194. 263 YE283.
- d) Las distintas comunidades autónomas han elaborado planes de acción frente a la VDG y los departamentos de Salud están involucrados en las mesas de prevención y atención a la violencia.
- e) Documento refundido de medidas del pacto de estado en materia de violencia de género. Congreso y Senado (2019).

Además de estas disposiciones, diferentes publicaciones han dado cuenta de cómo se ha ido desarrollando este proceso en la práctica. La mayoría de ellos, sin embargo, se han quedado más bien en la declaración de objetivos que llevar a cabo. Como el *Balance de resultados de la aplicación de la ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales publicó lo que después se ha denominado: *Evaluación de la aplicación de la Ley Orgánica 1/2004*, que se refiere a la creación

<sup>17</sup> La relación de disposiciones y normativas publicaciones e informes no pretende ser exhaustiva. Es posible que algunas se queden fuera del texto como son los Protocolos de cada comunidad autónoma.

de la comisión antes citada y a las labores a través de grupos de trabajo especializados en las diferentes áreas. La misma comisión publicó en 2007 el texto: *Indicadores comunes de información y criterios de calidad para la formación básica en violencia de género 2007*. Sus objetivos prioritarios derivan de las funciones que se recogen en el Anexo I, si bien desarrollan las cuestiones que se deben trabajar en la formación, y también es exhaustiva la elaboración de indicadores. Este texto reconoce el papel relevante del sistema sanitario y plantea dar respuesta a una necesidad específica, la falta de formación en VDG de las distintas profesiones sanitarias. Hay que reseñar la creación de *La guía de buena práctica clínica de abordaje de situaciones de violencia de género*, publicada por la Organización Médica Colegial.

Más allá de estos datos, se ha elaborado durante unos años un informe de violencia de género, comenzando en 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, desde los distintos ministerios. Y, más tarde, el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer ha sido el organismo que ha elaborado informes anuales, de 2007 a 2016. Por su parte, los informes anuales del propio Sistema Nacional de Salud, como el del 2009, recogen información sobre estas mismas temáticas, así como la necesidad de la formación sanitaria en materia de violencia de género. Los últimos cambios introducidos en el terreno de lucha contra la violencia de género se encuentran en las medidas introducidas en el Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género del Congreso y el Senado español, en el que se recogen acciones específicas que afectan al ámbito de la sanidad, en sus medidas desde la 184 a la 190. Las disposiciones van dirigidas a cuatro ámbitos: 1. La posibilidad de reconstruir con cirugía plástica las lesiones derivadas de la violencia de género, 2. revisar y reforzar la elaboración de protocolos de detección precoz en el ámbito sanitario, 3. el desarrollo de protocolos de cribado y 4. la formación y muchas otras modificaciones tendentes a mejorar la atención sanitaria.

Lucía Artacoiz *et al.*, ante la violencia de género, habían propuesto incorporar el paradigma de los determinantes de la salud en España sobre la esta. Su invitación se apoya en que, a pesar de que en 1996 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró como un problema prioritario de salud pública (Organización Panamericana de la Salud 2003), la atención que esta situación requiere en nuestro Estado no ha dado muchos frutos. Estas autoras pretenden reforzar la comprensión compartida de los mecanismos sociales que contribuyen a la VDG e identificar el papel que pueden tener diferentes sectores y disciplinas para prevenirla. La novedad de su idea procede de la consideración del sistema de género como determinante en el proceso s/e/a, lo que, aplicado a este asunto, permitiría monitorizar los detonantes de la violencia de género, el desarrollo de políticas, programas y su evaluación.

Las tareas de monitorización, análisis de la implantación y desarrollo de las políticas las realizan asociaciones y plataformas feministas que elaboran los Informes Sombra del Convenio de Estambul y el más antiguo Informe Sombra CEDAW, también la Plataforma española Beijing+20. Estas asociaciones son relevantes en el seguimiento de las políticas y pautas internacionales y el cumplimiento de las normativas en España. El párrafo que sigue da muestra de los trabajos que vienen desarrollando. En este caso, procede del Informe Sombra del Convenio de Estambul 2018:

2.- ACCIONES DE PROTESTA CONTRA EL INCUMPLIMIENTO DEL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA EN EL PROYECTO DE PRESUPUESTOS DEL ESTADO PARA 2018. El Proyecto de Presupuestos del Estado (PGE) presentado por el Gobierno incumple el aumento de 200 millones, especialmente en la medida 207 de transferir a las CC. Autónomas 100 millones y a los Ayuntamientos 20 millones, e incluso los 80 de la Administración Central son dudosos. El Foro de 40 ayuntamientos convocado por la femp y el Ayuntamiento de Madrid el 6 y 7 de abril ha acordado una Moción de protesta desde los ayuntamientos. La Plataforma Impacto de Género Ya prevé tener su Informe el 7 mayo para recoger firmas de organizaciones feministas y presentarlo en un acto público en el Congreso de Diputados el miércoles 16 mayo a las 16,30 h. Se difunde el documento informativo del Fórum.

## 7. ALGUNAS PROPUESTAS PARA FINALIZAR

Necesitamos desarrollar un espíritu crítico ante el proceso s/e/a como hemos planteado en esta asignatura, hacernos agentes de nuestros procesos y de nuestros cuerpos. Una propuesta concreta es avanzar hacia una forma de trabajar en el proceso s/e/a teniendo en cuenta las dimensiones biológicas, sociales y culturales de las enfermedades, en concreto el sistema de género, como determinantes sociales del proceso. Debemos considerar y cuestionar las categorías y diferencias biológicas establecidas en relación con estos factores, así como asumir la importancia del sistema de género como determinante del proceso, romper con la etiología única y cuestionarnos la universalidad de las enfermedades y sus diagnósticos.

## REFERENCIAS

Artazcoz Lazcano, Lucía *et al.* 2019. «Violencia machista en el ámbito de la pareja desde una perspectiva de salud pública. Marco conceptual». *Barcelona Societat, Revista de investigació y anàlisi social*, 21: 1-16. <https://bit.ly/3HxQXQA>

- Beauvoir, Simone de. 1977. *El segundo sexo*. Siglo XX editorial.
- Chilet-Rosell, Elisa. 2012. *Sesgos de Género en Investigación Clínica, Marketing Farmacéutico y Prescripción de Medicamentos*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. <https://bit.ly/3Gw3EtB>
- Chilet-Rosell, Elisa, M.<sup>a</sup> Ruiz-Cantero, José Fernández Sáez y Carlos Álvarez-Dardet. 2013. «Inequality in analgesic prescription in Spain. A gender Development issue». *Gaceta Sanitaria*, 27(2): 135-142.
- Consejo Interterritorial de Sistema Nacional de Salud. 2007. *Indicadores comunes de información y criterios de calidad para la formación básica en violencia de género*. <https://bit.ly/3GxDKWB>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. 2019. *Documento refundido de medidas del pacto de estado en materia de violencia de género*. Congreso + senado.
- Esteban Galarza, M.<sup>a</sup> Luz. 1993. *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.
- . 1994. «La atención específica a las mujeres: 15 años de centros de planificación familiar». *Cuadernos de Salud Pública*, 15.
- . 2001. *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud*. Bilbao: Tercera Prentsa-Hirugarren Prentsa.
- Federici, Silvia. 2016. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Ferreira, Sílvia Lúcia. 2008. «El movimiento feminista y la salud de las mujeres: la experiencia de los Centros de Planificación Familiar (CPF) en Catalunya (1976-1982)». *Revista Estudios Feministas*, 16(3): 785-807. <https://bit.ly/3ut1dpv>
- Fitte, Ana Leticia. 2008. «Críticas antropológicas acerca de la medicalización de la menopausia». *Actas IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. <https://bit.ly/3ux88Oz>
- García García, Eva. M. 2017. «La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales». *FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 2(2): 223-231. <https://bit.ly/3JxgABB>
- Gómez Gómez, Elsa. 2002. «Equidad, género y salud: retos para la acción». *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*, 11(5/6).
- Heras González, Purificación. 2005. «La medicalización desde el punto de vista de los/as actores/actrices: la influencia en su identidad». *La salud en una sociedad multicultural: desigualdad, mercantilización y medicalización. X Congreso de Antropología*, coords. M.<sup>a</sup> Luz Esteban Galarza y Joan Pallarés Gómez, 43-61.
- . 2017. «El género, categoría de análisis del proceso salud/enfermedad/atención en Guatemala. La religión como refuerzo del Patriarcado». *Estudios Interétnicos/IDEI. Revista*, 28: 7-31.
- Iriarte Salinas, Iolanda. 2005. «Globalización y equidad de género en el sector de la salud». En *Globalización y salud*. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

- Lauretis, Teresa de. 2000. «Tecnología del género». En *Diferencias: etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Horas y Horas.
- Lock, Margaret. 1993. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- Lock, Margaret y Deborah Gordon (eds). 1988. *Biomedicine examined*. Dordrecht: Kluwer Academic.
- Martin, Emily. 2013. «El óvulo y el espermatozoide. Cómo ha construido la ciencia una novela rosa basada en estereotipos de lo masculino y lo femenino» En *Sexo y género en medicina: una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud*, coords. Montserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz.
- Mayobre Rodríguez, Purificación y Cristina Caruncho Michinel. 1998. «Salud y Género». En *Novos Dereitos: Igualdade, Diversidade e Disidencia*, coords. Cristina Caruncho y Purificación Mayobre. Santiago de Compostela: Tórculo Edicións, Santiago de Compostela. <https://bit.ly/3B4CvNs>
- Menéndez Spina, Eduardo. 1984. «Modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud». *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 3: 84-119.
- . 1992. «Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible». En *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. Washington: ops.
- . 1994. «La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?». *Alteridades*, 4(7): 71-83.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2006. *Balance de resultados de la aplicación de la ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género*. Avance.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009.
- Narotzky, Susana. 1995. *Mujer, mujeres género: una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales*. Monografías 14. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Nogueiras García, Belén. 2018. *La teoría feminista aplicada al ámbito de la salud de las mujeres: discursos y prácticas (España, 1975-2013)*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. <https://bit.ly/3rx066g>
- Núñez Becerra, Fernanda. 2006. Revisión crítica del libro de Teresa Ortiz, *Medicina, historia y género. 130 años de investigación feminista*. Oviedo, KRK ediciones, Colección Alternativas. <https://bit.ly/3sGrkqD>
- Observatorio de Salud de las Mujeres. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2011. *Informe Violencia de Género 2009*. <https://bit.ly/3LO0ZPN>
- Ortiz Gómez, Teresa. 2002. «El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer». En *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en*

- salud*, ed. Elvira Ramos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer.
- Plataforma CEDAW sombra España. 2018. Informe Sombra CEDAW 2018. <https://bit.ly/3Huqljg>
- . 2018. Informe Sombra del Convenio de Estambul 2017.
- Red de Mujeres y Salud. 2010. «Jornada Género y Salud. X y XI Jornadas de la Red de Mujeres y Salud». *Debate*, 51. Instituto de la Mujer, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. <https://bit.ly/3rygNhE>
- Rojas Loría, Kattia, Teresa Gutiérrez Rosado, Ricardo Alvarado, Ricardo y Anna Fernández Sánchez. 2015. «Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica». *Atención Primaria*, 47(8): 490-497. <https://bit.ly/34EN4dU>
- Ruiz-Cantero, M.<sup>a</sup> Teresa (coord.). 2019. *Perspectiva de género en medicina*. Fundación Dr. Antoni Esteve. <https://bit.ly/3Jb8JcA>
- Ruiz-Cantero, M.<sup>a</sup> Teresa y María Verdú Delgado. 2004. «Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico». *Gaceta Sanitaria: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 18(1): 118-125.
- Sen, Gita, George, Asha y Piroška Östlin. 2005. «Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas». *Publicación Ocasional N.º 14*. Organización Panamericana de la Salud.
- Taboada Spinardi, Leonor. 1978. *Las Desobedientes*, Barcelona.
- Tajer, Debora, *et al.* 2009. «Ruta Crítica de la Salud de las Mujeres. Integralidad y equidad de Género en las prácticas de Salud de las Mujeres en la Ciudad de Buenos Aires 3ra parte». *xvi Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, 1. <https://bit.ly/3rzA1Ui>
- Valls-Llobet, Carme. 2005. «Las causas orgánicas del malestar de las mujeres». *Mujeres y Salud – Revista de Comunicación Científica Para mujeres*, 16.
- . 2006a «Terapia hormonal. Estrógenos y xenoestrógenos». *Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud Mirando la Salud desde una perspectiva de Género Málaga, 29 y 30 de mayo 2006*, 66-72. <https://bit.ly/3uxajSf>
- . 2006b *Mujeres invisibles*. Editorial DeBolsillo.
- . 2009. *Mujeres, salud y poder*. Feminismos.
- Velasco Arias, Sara. 2006. *Evolución de los enfoques de género en salud Intersección de teorías de la salud y teoría feminista*. Madrid: Material docente del diploma de Especialización de Género y Salud Pública. Escuela Nacional de Sanidad y Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y COMPLEMENTARIA

### 1. Bibliografía básica

- Artazcoz Lazcano, Lucía *et al.* 2019. «Violencia machista en el ámbito de la pareja desde una perspectiva de salud pública. Marco conceptual». *Barcelona Societat, Revista de investigació y anàlisis social*, 21, 1-16.
- Borrell, Carme y Lucía Artazcoz. 2008. «Las políticas para disminuir las desigualdades en salud». *Gaceta Sanit*, 22(5): 465-73.
- Esteban Galarza, M.<sup>a</sup> Luz. 2006. «El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista». *Salud colectiva*, 2(1): 9-20.
- Martín, Emily. 2013. «El óvulo y el espermatozoide. Cómo ha construido la ciencia una novela rosa basada en estereotipos de lo masculino y lo femenino». En *Sexo y género en medicina: una introducción a los estudios de las mujeres y de género en ciencias de la salud*, coords. Montserrat Cabré i Pairet y Fernando Salmón Muñiz.
- Menéndez Spina, Luis Eduardo. 1994. «La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?». *Alteridades*, 4(7): 71-83.
- Ortiz Gómez, Teresa. 2002. «El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer». En *La salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*, ed. Elvira Ramos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer.
- Valls-Llobet, Carme. 2006b. *Mujeres invisibles*. Editorial DeBolsillo.

### 2. Bibliografía complementaria

- Esteban Galarza, M.<sup>a</sup> Luz. 2017 «Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología». *Quaderns-e. Institut Català d'Antropologia*, 22(2): 33-48.
- Fox Keller, Evelyn. 1985. *Reflections on Gender and Science*, New Haven, Conn.: Yale University Press.
- García Dauder, Silvia y Eulalia Pérez Sedeño. 2017. *Las 'mentiras' científicas sobre las mujeres*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- García García, Eva Margarita. 2017. «La(s) menopausia(s). Simbologías y sintomatologías culturales». *Femeris. Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 2(1): 223-231.
- Gregori Flor, Nuria. 2015. *Encuentros y des-encuentros en torno a las intersexualidades/ DSD. Narrativas, procesos y emergencias*. Tesis doctoral inédita.
- Heras González, Purificación. 2019. «¿Tienen perspectiva de género los ods?». En *Necesidad de la igualdad de Género para transformar nuestro mundo: Papel de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, coord. M.<sup>a</sup> José Alarcón García. <https://bit.ly/3oveBFX>





# CAPÍTULO 2

## MARCO NORMATIVO ESPECÍFICO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

**MARÍA CONCEPCIÓN TORRES DÍAZ**

Universidad de Alicante concepcion.torres@ua.es

**Sumario:** Introducción. Objetivos. Competencias. Resultados de aprendizaje. Contenidos. 1. La violencia por razones de género contra las mujeres: ámbito internacional, internacional-regional, europeo, constitucional e infraconstitucional, y autonómico. 2. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. 2.1. El concepto de violencia de género en la ley integral. La dicción literal del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre 2.2. Ámbito objetivo y subjetivo de aplicación de la ley integral. 2.3. Objeto y finalidad de la ley integral. 2.4. El aval constitucional de la ley integral: la STC 59/2008, de 14 de mayo. 3. Evolución normativa en materia de violencia de género. Especial atención al ámbito civil y penal. 4. El estatuto de la víctima del delito. 5. El Pacto de Estado contra la Violencia de Género: aspectos normativos y retos de futuro. 5.1. La acreditación de la condición de víctima. 5.2. La protección de las víctimas: aspectos civiles, penales y procesales. Especial atención a la orden de protección. 5.3. La protección de las víctimas: aspectos laborales y de protección social. 5.4. Ayudas económicas y otro tipo de recursos. 5.5 La protección de las y los menores en contextos de violencia de género. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. 6. La perspectiva de género en la aplicación e interpretación normativa en contextos de violencia de género. Consideraciones finales. Referencias. Bibliografía básica y complementaria. Anexos.

## INTRODUCCIÓN

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993 define este tipo de violencia en su artículo 1 en los siguientes términos: «todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada».

En esta misma línea se pronuncia el Convenio del Consejo de Europa sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, elaborado en Estambul el 11 de mayo de 2011, y en cuyo artículo 3, apartado a) dispone lo siguiente: «Por “violencia contra la mujer” se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y se designarán 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 la libertad, en la vida pública o privada».

Otro documento que resulta clave a nivel conceptual y de desarrollo normativo en materia de violencia de género es la Recomendación general núm. 19 del Comité de la CEDAW para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en donde define la violencia contra las mujeres como «la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que le afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de libertad».

Desde el punto de vista normativo interno y, en concreto, a nivel infraconstitucional cabe reseñar la dicción literal del artículo 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que dispone: «la presente ley tiene como 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 estas 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».

Lo reseñado de forma sucinta desde el punto de vista normativo es lo suficientemente significativo como para diferenciar la violencia de género de cualquier otro tipo de violencia interpersonal (Torres 2015), y permite delimitar a nivel conceptual

este tipo de violencia con base en una serie de puntos que se erigen en cruciales para su abordaje e intervención, a saber:

- a) La violencia de género supone la manifestación violenta de la desigualdad.
- b) La violencia de género es una forma de discriminación del sistema sexo-género (Ferrajoli 2005).
- c) La violencia de género vulnera los derechos humanos de las mujeres y, en concreto, el derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la intimidad, salud y libertad, etc., así como, con carácter más específico, supone una afrenta inaceptable al reconocimiento constitucional del derecho a una vida libre de violencia de género (Torres 2014) tributario de todas las mujeres, sin excepción.

Desde esta triple conceptualización, resulta factible colegir sucintamente lo siguiente:

1. La violencia de género no es bidireccional.
2. Tiene como finalidad el «control y la dominación» de la mujer y, no tanto, el resultado lesivo que el ejercicio del acto violento pueda acarrear.
3. Es extendida, por tanto, afecta a otros sujetos como es el caso de las hijas e hijos, a través de los cuales el agresor seguirá manteniendo el control sobre la mujer.
4. Es continuada en el tiempo, fruto y/o producto de un modelo de socialización patriarcal en el ámbito familiar y/o doméstico. Y todo ello con independencia de que la agresión pueda ser puntual.
5. Es una violencia racionalizada, controlada, inmediata, mediatizada y dirigida a perpetuar el control y el estatus en un contexto de asimetría de poder socio-sexual en el ámbito relacional de la pareja o expareja.
6. En su conceptualización como forma de discriminación, obliga a los Estados a actuar en el marco de la llamada «diligencia debida» (Torres 2020a) al entender que la discriminación de las mujeres por razón de sexo responde a un fenómeno basado en la injusta detentación y distribución del poder.

## OBJETIVOS

El objetivo principal de la asignatura es el estudio y análisis del marco normativo en materia de violencia contra las mujeres. Dicho estudio se focaliza en la evolución del marco normativo internacional, internacional-regional, europeo, constitucional e infraconstitucional. Se parte de la identificación de la violencia de género como

una forma de discriminación del sistema sexo-género y, a partir de ahí, se profundiza en las potencialidades para el abordaje de la violencia por razones de género contra las mujeres en la normativa específica elaborada desde el marco del derecho antidiscriminatorio.

Desde este marco conceptual, las normas *ad hoc* se erigen en el principal instrumento capaz de interpelar al discurso jurídico tradicional al mostrarse incapaz este último de desvelar las estructuras de poder socio-sexual que operan (y han operado a lo largo del tiempo) en el tratamiento de la violencia contra las mujeres.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Conocer la evolución normativa del tratamiento de la violencia contra las mujeres en el ámbito internacional y su afectación al ámbito normativo interno, constitucional e infraconstitucional.
- Aplicar los principios básicos del derecho antidiscriminatorio (Barrère 2008), y conocer las aportaciones de las teorías jurídicas feministas.
- Profundizar en el sustento normativo de la perspectiva de género (Torres 2017) para el análisis y abordaje de la violencia de género como metodología crítica de análisis del derecho.
- Determinar en qué términos dicha evolución normativa y jurisprudencial ha tenido reflejo en el abordaje práctico de las situaciones de violencia de género mediante el análisis de protocolos y guías de actuación dirigidos a profesionales que desarrollan su actividad en contacto directo con mujeres en situaciones de violencia de género.

## COMPETENCIAS

El aprendizaje con esta asignatura tiene como cometido adquirir las competencias profesionales que permitan:

- Ser capaz de identificar y abordar situaciones de discriminación directa o indirecta por razón de sexo.
- Ser capaz de identificar estructuras de poder socio-sexual en el discurso jurídico con carácter general.
- Utilizar los instrumentos jurídicos y las herramientas conceptuales y normativas articuladas desde el ámbito del llamado derecho antidiscriminatorio para el abordaje jurídico de la violencia de género desde una doble dimensión: preventiva y reactiva.

- Conocer el marco normativo internacional, internacional-regional, europeo, constitucional e infraconstitucional como sustento jurídico en el estudio y análisis de la violencia de género.
- Ser capaz de asesorar sobre igualdad de mujeres y hombres, no discriminación por razón de sexo, y prevención-sensibilización en materia de violencia de género, a través de la aplicación y el manejo de los Protocolos y Guías dirigidos a profesionales.
- Utilizar y manejar la jurisprudencia clave sobre la materia para el asesoramiento de mujeres en contextos de violencia de género.
- Conocer los obstáculos y resistencias existentes en el ámbito de la aplicación e interpretación normativa.

## **RESULTADOS DEL APRENDIZAJE**

- Conocer y emplear la legislación que resulta afecta en materia de violencia de género.
- Conocer y emplear la jurisprudencia referente sobre la temática.
- Saber asesorar a mujeres en contextos de violencia de género y a su entorno.

## **CONTENIDO**

### **1. LA VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES: ÁMBITO INTERNACIONAL, INTERNACIONAL-REGIONAL, EUROPEO, CONSTITUCIONAL E INFRACONSTITUCIONAL, Y AUTONÓMICO**

El análisis normativo de la violencia contra las mujeres obliga a referenciar, en un primer momento, la normativa internacional, internacional-regional y europea que le afecta. La razón de dicho estudio normativo es obvia si se tiene en cuenta la delimitación conceptual de la violencia de género como una forma de discriminación por razón de sexo del sistema sexo-género. Delimitación que evidencia que se está ante un tipo de violencia específica que difiere de cualquier otro tipo de violencia interpersonal y, en este sentido, requiere de un tratamiento y abordaje normativo particular articulado desde el llamado derecho antidiscriminatorio para que despliegue todos sus efectos en materia de tutelas y garantías jurídicas reforzadas.

Desde este marco conceptual es desde donde procede acercarse al marco normativo internacional. En las líneas que siguen, se correlacionan los documentos internacionales (tratados internacionales, convenciones y declaraciones internacionales, así como resoluciones y recomendaciones, etc.) más relevantes sobre la materia, a saber:

- a) Carta de Naciones Unidas de 1945 y Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Dichos documentos suponen un punto de inflexión tras las masivas vulneraciones de derechos humanos en la primera mitad del siglo xx. De ahí la relevancia de la dicción literal del artículo 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Dispone textualmente: «todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación».
- b) Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1952.
- c) Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW 1979). La dicción literal del artículo 1 resulta significativa en cuanto dispone: «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». En la misma línea, el artículo 2 de dicho cuerpo normativo insta a los Estados a adoptar políticas encaminadas a eliminar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo.
- d) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 48/104, de 20 de diciembre de 1993. Se hace eco de cómo la violencia de género supone un obstáculo para la consecución de la igualdad, el desarrollo y la paz. Conceptúa la violencia contra las mujeres como forma de discriminación que responde a un sistema de relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.
- e) Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 10 de diciembre de 1999. Supone el reconocimiento de los Estados parte de la competencia del Comité de la CEDAW para recibir y considerar las comunicaciones presentadas de conformidad con el artículo 2.

- f) Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU el 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Especial relevancia ocupa el objetivo 5: lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas.
- g) Recomendación general núm. 33 de la CEDAW, sobre Acceso de las mujeres a la Justicia, de 3 de agosto de 2015. La recomendación resulta reseñable en la medida en que alerta sobre los obstáculos y restricciones que impiden a las mujeres realizar su derecho de acceso a la justicia en pie de igualdad. Focaliza las dificultades –el Comité– en el contexto estructural de discriminación y desigualdad existente, incrementándose en los estereotipos de género, así como en leyes y prácticas discriminatorias por razón de sexo que todavía operan en el ámbito judicial.
- h) Recomendación general núm. 35 de la CEDAW, sobre la Violencia por Razón de Género contra las Mujeres, por la que se actualiza la Recomendación General núm. 19, de 26 de julio de 2017. El comité delimita conceptualmente la expresión «violencia por razón de género contra la mujer», señalando que dicha expresión supone un término más preciso que permite focalizar este tipo de violencia en las causas y sus efectos relacionados con la asimetría de poder socio-sexual del sistema sexo-género. De ahí que sea el propio comité el que signifique que con esta expresión se refuerza la noción de violencia contra las mujeres como un problema social más que individual. Desde este marco conceptual, se apuesta por respuestas (jurídicas) integrales para romper con las estructuras sociales que perpetúan la posición subordinada de las mujeres y sus papeles estereotipados.

En el ámbito internacional-regional, es el Convenio del Consejo de Europa sobre la Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, elaborado en Estambul el 11 de mayo de 2011, el que cobra un lugar protagónico:

- El artículo 3, bajo el rótulo «Definiciones», delimita conceptualmente expresiones como «violencia contra la mujer», «violencia doméstica», «género», «violencia contra la mujer por razones de género», «mujer», etc. De ahí su importancia en la medida en que coadyuva a diferenciar la violencia de género de la violencia doméstica e intrafamiliar, así como a distinguir entre «género» y «sexo» como categorías de análisis jurídico.
- El artículo 5 se hace eco de las obligaciones de los Estados en materia de abordaje de la violencia de género en el marco de la llamada diligencia debida.

- Asimismo, el artículo 6, bajo el título «Políticas sensibles al género», insta a las Partes a incluir un enfoque de género en la aplicación y evaluación del impacto de las disposiciones del propio Convenio, en aras de promover y aplicar de manera efectiva políticas de igualdad de mujeres y hombres, y el empoderamiento de las primeras.

En el ámbito de la Unión Europea, algunos de los textos normativos y documentos claves –sin agotar todos los existentes–, se referencian a continuación:

- a) Tratado de la Unión Europea, firmado en Maastricht el 7 de febrero de 1992. El tratado recoge valores en los que se fundamenta la Unión Europea en donde cabe destacar el respeto a la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado de derecho y respeto de los derechos humanos. El artículo 3 recoge como líneas de actuación las estrategias para erradicar la exclusión social, la discriminación, el fomento de la justicia, la protección social, la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad entre generaciones y la protección de las y los menores.
- b) Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 3 de marzo de 2010. Especial significación cobran los siguientes preceptos: a) Artículo 1, reconocimiento de la dignidad humana. b) Artículo 2, derecho a la vida. c) Artículo 3, derecho a la integridad física y psíquica de la persona. d) Artículo 6, derecho a la libertad y seguridad. e) Artículo 7, respeto a la vida privada y familiar. f) Artículo 20, reconocimiento de la igualdad ante la ley. g) Artículo 21, no discriminación por razón de sexo, orientación sexual, etc. h) Artículo 23, igualdad de mujeres y hombres, etc.
- c) Directiva 2006/54/CE, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación.
- d) Resolución del Parlamento Europeo, de 26 de noviembre de 2009, sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.
- e) Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos y el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión Marco 2001/220/JAI del Consejo.
- f) Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de septiembre de 2021, con recomendaciones a la Comisión sobre la definición de la violencia de género como nuevo ámbito delictivo recogido en el artículo 83, apartado 1, del TFUE. La resolución cobra un lugar protagónico, puesto que es el Parlamento Europeo



el que insta a que la violencia de género sea conceptualizada (y, definida) como un nuevo ámbito delictual en el marco del artículo 83.1 del Tratado de la UE, junto a otros delitos como el tráfico de personas, cibercriminalidad y terrorismo, etc. Dicha apuesta no resulta anodina en la medida en que podría sentar las bases jurídicas para una futura directiva europea en materia de violencia de género.

Desde el punto de vista constitucional, los preceptos básicos que se citan a continuación coadyuvan a delimitar conceptualmente la violencia de género como la manifestación violenta de la desigualdad, como una forma de discriminación del sistema sexo-género y como una vulneración específica de los derechos fundamentales de las mujeres:

- a) Artículo 1.1 CE. Se constitucionaliza la igualdad como un valor superior del ordenamiento jurídico junto con la libertad, la justicia y el pluralismo político.
- b) Artículo 9.2 CE. La igualdad como mandato de optimización a los poderes públicos que insta a que se erradiquen los obstáculos que impidan que la igualdad sea real y efectiva.
- c) Artículo 10.1 CE. Constitucionalización de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad. Se erige en valor superior del ordenamiento jurídico y en marco de interpretación del resto del articulado de la Constitución y, específicamente, en materia de derechos fundamentales.
- d) Artículo 10.2 CE. Dimensión internacional de la Constitución en materia de interpretación de derechos fundamentales y libertades públicas de acuerdo con los Tratados Internacionales ratificados por España.
- e) Artículo 14 CE. La igualdad como derecho fundamental. Se prohíbe de forma expresa la discriminación por razón de sexo, entre otras formas de discriminación dentro de las llamadas categorías sospechosas de discriminación.
- f) Artículo 15 CE. Derecho a la vida y a la integridad física y moral. Prohibición de torturas y tratos inhumanos y degradantes.
- g) Otros preceptos constitucionales, tales como los artículos 18 (intimidad y propia imagen), 20 (libertad de expresión e información), 27 (educación), 32 (matrimonio), 35 (trabajo), 39 (protección de la familia), 43 (salud), etc.

A nivel estatal son de significar las siguientes:

- a) Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección para las Víctimas de Violencia Doméstica. Reconoce un estatuto integral de protección a las víctimas de violencia de género basado en una serie de principios

como actuación integral y coordinación a los efectos de aunar medidas cautelares tanto de naturaleza penal como civil.

- b) Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. El artículo 1 de dicho cuerpo normativo conceptúa la violencia de género como el símbolo más brutal de la desigualdad existente entre mujeres y hombres, como manifestación de la discriminación y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Esta norma supuso un antes y un después en el abordaje jurídico (y, no solo) de la violencia contra las mujeres, marcando un punto de inflexión en el reconocimiento de la subjetividad jurídica y política de las mujeres.
- c) Real Decreto 1452/2005, de 2 de diciembre, por el que se regula la ayuda económica establecida en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- d) Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Especial atención cabe prestar a la dicción literal del artículo 1 cuando delimita el objeto de la ley, a saber: «hacer efectivo el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer, sea cual fuere su circunstancia o condición en cualesquiera de los ámbitos de la vida y, singularmente, en las esferas política, civil, laboral, económica, social y cultural».
- e) Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre, sobre organización y funcionamiento del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos.
- f) Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal. Se introducen modificaciones importantes en el ámbito penal, a saber: se incluye la discriminación por razón de género como una circunstancia agravante, se tipifica el *stalking*, se tipifica el *sexting*, se tipifica el delito de quebrantamiento de condena por manipulación de los dispositivos técnicos de control, etc.
- g) Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. Regula el Estatuto de la víctima del delito con vocación de constituir un catálogo general de derechos procesales y extraprocesales de las víctimas.
- h) Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Resulta de interés destacar la triple dimensión del llamado interés superior del menor como derecho subjetivo, como principio de carácter interpretativo y como garantía procesal. Asimismo, se concreta el derecho de las y los menores a ser escuchados.

- i) Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- j) Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2017). Especial significación tiene el Informe de la Subcomisión del Congreso y el Informe de la Ponencia del Senado.
- k) Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género.
- l) Ley Orgánica 5/2018, de 28 de diciembre, de reforma del la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, sobre medidas urgentes en aplicación del Pacto de Estado en materia de violencia de género. La norma modifica el apartado 5 del artículo 433 bis de la LOPJ introduciendo novedades significativas en relación con el Plan de Formación continuada de la Carrera Judicial en materia de tutela judicial del principio de igualdad de mujeres y hombres, la discriminación por razón de sexo, etc., así como la capacitación en la aplicación de la perspectiva de género en la interpretación y aplicación del derecho.
- m) Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. Declaración de servicio esencial la asistencia social integral a los efectos de garantizar el funcionamiento de los servicios de asistencia y protección integral a las víctimas de violencia de género.
- n) Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- o) Resolución de 2 de diciembre de 2021, de la Secretaria de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 11 de noviembre de 2021, relativo a la acreditación de las situaciones de violencia de género. La resolución tiene como cometido consensuar los procedimientos o pautas de actuación a los efectos de acreditar –con efectos administrativos– las situaciones de violencia de género en los términos del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, por mor de lo preceptuado en el artículo 23 de dicho cuerpo legal.

La normativa autonómica sobre violencia de género desarrollada en el ámbito competencial propio, por su interés para el presente módulo, se referencia como anexo al final de este capítulo. Igualmente, se referencia el Pacte Valencià contra la Violència de Gènere i Masclista (septiembre 2019).

## **2. LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO**

### **2.1. El concepto de violencia de género en la ley integral. La dicción literal del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre**

Teniendo en cuenta el análisis normativo referenciado de forma sucinta, obsta señalar que delimitar normativamente la violencia de género obliga a profundizar en el marco conceptual que le resulta afecto, así como impele a revisar la evolución normativa que sobre dicho concepto se ha producido en los últimos años en España.

Procede, por tanto, centrarse en la delimitación conceptual que se recoge en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993. El artículo 1 de dicho texto define la violencia contra las mujeres en los siguientes términos:

todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada.

En términos similares, el Convenio del Consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011) delimita conceptualmente la violencia contra las mujeres. El artículo 3, apartado a) dispone textualmente:

por «violencia contra la mujer» se deberá entender la violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y se designarán 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.

Más reciente en el tiempo, cabría citar la Recomendación general núm. 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación general núm. 19 de la CEDAW. Entre las novedades que incorpora cabe destacar la actualización del concepto «violencia contra la mujer» en los términos de la recomendación núm. 19. Aboga por la utilización de la expresión «violencia por razón de género contra la[s] mujer[es]» en la medida en que «la expresión

refuerza aún más la noción de violencia como problema social más que individual, que exige respuestas integrales, más allá de aquellas relativas a sucesos concretos, autores y víctimas y supervivientes».

En línea con lo anterior, el Comité de la CEDAW, en la recomendación referenciada, colige que la violencia por razón de género contra las mujeres sigue siendo «uno de los medios sociales, políticos y económicos fundamentales a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados».

En el ámbito internacional regional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994) define este tipo de violencia en los siguientes términos: «cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado». El artículo 2 de dicho cuerpo normativo precisa que la violencia incluye la violencia física, sexual y psicológica que tenga lugar en la familia o unidad doméstica, que tenga en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes donde quiera que ocurra.

A nivel normativo interno, ha sido la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género la que ha delimitado conceptualmente esta última como forma de discriminación del sistema sexo-género. La dicción literal de su artículo 1 ha resultado clave para diferenciar la violencia de género de cualquier otra forma de violencia interpersonal. En este sentido, cabe extractar su contenido actual que ha sido objeto de sucesivas modificaciones desde su aprobación original en 2004 a los efectos de su acomodación al Convenio de Estambul y al resto de normativa internacional. Dispone textualmente:

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 estas 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.

4. La violencia de género a que se refiere esta Ley también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad por parte de las personas indicadas en el apartado primero.

Se puede observar que, desde la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la redacción de su artículo 1 ha sufrido una serie de modificaciones, a saber:

- a) Modificación del apartado 2 del artículo 1 a los efectos de reconocer como víctimas de la violencia que sufren sus madres a las y los hijos de estas. Dicha modificación tuvo lugar a través de la Disposición final 3.1 de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.
- b) Incorporación de un párrafo 4 al artículo 1 de la Ley integral a través de la Disposición final 10 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

Sendas modificaciones afectan al ámbito objetivo y subjetivo de aplicación de la ley integral y son efecto directo de las medidas incorporadas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2017), así como de reivindicaciones de colectivos de mujeres ante las disfunciones observadas y/o advertidas en la aplicación e interpretación de la propia ley.

## 2.2. Ámbito objetivo y subjetivo de aplicación de la ley integral

En lo que atañe al ámbito objetivo de aplicación de la ley integral, cabría reseñar que dicha norma –a nivel estatal– despliega sus efectos a fin de tutelar las situaciones de violencia de género, tales como violencia física, psicológica, sexual y económica en el ámbito relacional de la pareja o expareja. Por tanto, ante supuestos de violencia de género ejercida por el marido, novio, compañero sentimental o relación afín, ya sea actual o pasada.

Con base en lo expuesto, la tipología delictual sobre la que la Ley Integral despliega sus efectos –sucintamente– es la siguiente: lesiones (art. 148.4 CP); malos tratos de obra (art. 153.1 CP); amenazas (art. 171.4 CP); coacciones (art. 172.2 CP), así como otras conductas calificables como violencia de género en el ámbito subjetivo de aplicación de la mencionada ley, tales como: homicidio, detenciones ilegales, *sexting*, *stalking*, trata de personas con fines de explotación sexual, etc.

En relación con el ámbito subjetivo de aplicación de la ley integral son de significar los siguientes aspectos que resultan claves en el abordaje jurídico de la violencia de género, a saber:

- a) El sujeto activo en contextos de violencia de género –a tenor de la normativa vigente– siempre es un varón. De acuerdo con la ley integral, debe ser un varón relacionado con la víctima (ámbito relacional de la pareja o expareja, actual o pasada).
- b) El sujeto pasivo en contextos de violencia de género siempre es una mujer que sea o haya sido esposa, o una mujer que haya estado ligada con el autor por una relación análoga de afectividad, aun sin convivencia.
- c) Sin perjuicio de lo anteriormente dispuesto, la modificación del artículo 1 de la ley integral permite ampliar el ámbito subjetivo de aplicación de dicha ley. De ahí que también cabe reputar como víctimas (sujeto pasivo de este tipo de violencia) a las y los menores, víctimas de la violencia de género de la que son objeto sus madres.
- d) A tenor de lo expuesto y de lo recogido en la ley integral, cabría significar algunos aspectos conflictivos relacionados con el ámbito subjetivo de aplicación de la mencionada ley: a) relaciones de noviazgo, b) parejas transexuales, c) parejas homosexuales, etc.

## 2.3. Objeto y finalidad de la ley integral

Para abordar el objeto y la finalidad de la ley integral resulta obligado leer su exposición de motivos. A continuación, se extractan las siguientes líneas:

La violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado. Al contrario, se manifiesta como el símbolo más brutal de desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige contra las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

A mayor abundamiento, la norma precisa:

Los poderes públicos no pueden permanecer ajenos a la violencia de género que constituye uno de los ataques más flagrantes a derechos fundamentales como la libertad, la igualdad, la vida, la seguridad y la no discriminación proclamada por nuestra Constitución. Esos mínimos poderes públicos tienen, conforme a lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Constitución, la obligación de adoptar medidas de acción positiva para hacer reales y efectivos dichos derechos.

Seguidamente, la exposición de motivos de la ley integral reseña:

La Ley pretende atender a las recomendaciones de los organismos internacionales en el sentido de proporcionar una respuesta global a la violencia que se ejerce sobre las mujeres.

El ámbito de la Ley abarca tanto los aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como la normativa civil que incide en el ámbito familiar o de convivencia donde principalmente se producen las agresiones, así como el principio de subsidiariedad en las Administraciones Públicas. Igualmente se aborda con decisión la respuesta punitiva que deben recibir todas las manifestaciones de violencia que esta Ley regula.

Expuesto lo anterior, obsta señalar que el objeto y la finalidad de la ley integral es muy claro, esto es: erradicar la violencia que se ejerce sobre las mujeres por el mero hecho de serlo, por parte de varones en el ámbito afectivo convivencial-relacional de la pareja o expareja.

Sobre la finalidad de esta ley, ha sido la propia doctrina constitucional la que ha coadyuvado a su consolidación y concreción, a saber:

- El FJ. 8 de la STC 59/2008, de 14 de mayo, el Tribunal Constitucional clarifica la finalidad de la normativa *ad hoc* en materia de violencia de género, pronunciándose de forma expresa sobre la agravación punitiva. Precisa:

tiene como finalidad principal prevenir las agresiones que en el ámbito de la pareja se producen como manifestación del dominio del hombre a la mujer en tal contexto; su pretensión así es la de proteger a la mujer en un ámbito en el que el legislador aprecia que sus bienes básicos (vida, integridad física y salud) y su libertad y dignidad mismas están insuficientemente protegidos. Su objetivo es también combatir el origen de un abominable tipo de violencia que se genera en contextos de desigualdad y de hacerlo con distintas clases de medidas, entre ellas, las penales.

- El FJ. 4 de la STC 45/2009, de 19 de febrero, el máximo intérprete constitucional ahonda en la finalidad de la ley integral y, en concreto, en el agravamiento de la respuesta punitiva. Significa:

el análisis de la razonabilidad de la diferenciación ha de comenzar por el de la legitimidad del fin de la norma. Como reseñábamos en la STC 59/2008, de la lectura de la exposición de motivos y del articulado de la Ley Orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género, que es la ley orgánica que introduce en el Código Penal el precepto ahora cuestionado, se infiere que la misma «tiene por



finalidad principal prevenir las agresiones que en el ámbito de la pareja se producen como manifestación del dominio del hombre sobre la mujer en tal contexto; su pretensión así es la de proteger a la mujer en un ámbito en el que el legislador aprecia que sus bienes básicos (vida, integridad física y salud) y su libertad y dignidad están insuficientemente protegidos.

Con base en dicho objetivo y finalidad –y en tanto que ley integral– la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, articula y prevé una serie de medidas de actuación extrajudiciales y judiciales, a saber:

- a) Medidas extrajudiciales a nivel educativo (arts. 4 a 9), a nivel publicitario y de medios de comunicación (arts.10 a 14), y en el ámbito sanitario (arts. 15-16).
- b) Medidas judiciales, a través de la creación de nuevos tipos penales y/o revisión (o nueva redacción) de tipos penales existentes.
- c) Medidas procesales entre las que cabe destacar la creación de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, la especialización de las Secciones de la Audiencia Provincial, la creación de la Fiscalía especial de Violencia de Género, así como otras modificaciones que operan en el ámbito civil y/o penal.

## **2.4. El aval constitucional de la ley integral: la stc 59/2008, de 14 de mayo**

Como se ha abordado en estudios previos (Torres 2020c; Torres 2009) la ley integral ha sido una de las leyes que más cuestiones de inconstitucionalidad ha acumulado desde su aprobación por unanimidad en el Parlamento. No obstante, ha sido el Tribunal Constitucional el que ha avalado la constitucionalidad de la norma en diferentes sentencias. Por citar una de las más significativas, cabría mencionar la stc 59/2008, de 14 de mayo, por la que el máximo intérprete constitucional avaló la constitucionalidad del artículo 153.1 del Código Penal.

El Tribunal Constitucional dejó claro en el FJ. 9 de la sentencia referenciada que no puede calificarse de irrazonable la opción normativa del legislador puesto que

las agresiones del varón hacia la mujer que es o fue su pareja afectiva tienen una mayor gravedad que cualesquiera otras en el mismo ámbito relacional porque corresponden a un arraigado tipo de violencia que es manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Aduce que no cabe ningún reproche contra la opción del legislador, puesto que los actos de violencia de género son especialmente lesivos para las víctimas, ya que el agresor actúa conforme a una pauta cultural: la desigualdad en el ámbito de la pareja. Pauta que es «generadora de gravísimos daños a sus víctimas y dota así consciente y objetivamente a su comportamiento de un efecto añadido a los propios del uso de la violencia en otro contexto».

El Tribunal Constitucional entiende que los actos de violencia de género comportan una mayor lesividad para las víctimas, coartando y mermando su seguridad, libertad y dignidad. Además, para fundamentar la razonabilidad de la opción legislativa distingue entre los conceptos de sexo y género y, en este sentido, precisa:

no es el sexo en sí de los sujetos activo y pasivo lo que el legislador toma en consideración con efectos agravatorios, sino [...] el carácter especialmente lesivo de ciertos hechos a partir del ámbito relacional en el que se producen y del significado objetivo que adquieren como manifestación de una grave y arraigada desigualdad.

Los términos en los que se pronuncia el Tribunal Constitucional desde un enfoque sensible al género adquieren otras perspectivas de miras en la medida en que el abordaje jurídico de la violencia de género deja de enfocarse desde una lógica comparativa individual (esto es, como actos individuales realizados al azar), para pasar a un enfoque y/o análisis grupal en tanto que violencia estructural.

Desde este marco conceptual es desde donde procede reflexionar críticamente sobre las aportaciones de la categoría «género» como categoría de análisis jurídico en el abordaje de la violencia contra las mujeres. En este sentido, desde la óptica constitucional, el género se erige en categoría de análisis jurídico que permite visibilizar las asimetrías de poder socio-sexual que imperan en supuestos de violencia de género en el ámbito afectivo-convivencial, con carácter general. La lectura del FJ. 5 de la STC 59/2008, de 14 de mayo, resulta ilustrativa en la medida en que ilustra cómo la igualdad se erige en un derecho subjetivo y central de la ciudadanía:

un trato igual que obliga y limita a los poderes públicos a respetarlos y que exige que los supuestos de hecho iguales sean tratados idénticamente en sus consecuencias jurídicas y que, para introducir diferentes entre ellos, tenga que existir una suficiente justificación de tal diferencia, que aparezca al mismo tiempo como fundada y razonable, de acuerdo con criterios y juicios de valor generalmente aceptados, y cuyas consecuencias jurídicas no resulten desproporcionadas.

Junto a la sentencia sucintamente comentada el Tribunal Constitucional vino a pronunciarse en otras, tales como STC 45/2009, de 19 de febrero, que avaló el artículo 171.4 del Código Penal en su redacción dada por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, así como la STC 127/2009, de 26 de mayo, en donde niega la inconstitucionalidad del artículo 172.2 del Código Penal.

A través de estas sentencias el Tribunal Constitucional, ha asentado su doctrina sobre la materia. Doctrina (Torres 2020c) ya recogida en los Autos 233/2004, de 7 de junio, y 332/2005, de 13 de septiembre, a través de la cual viene a establecer que los preceptos cuya constitucionalidad se pusieron, en su día, en cuestión no vulneran los principios de igualdad y proporcionalidad penal. En primer lugar, porque el tratamiento punitivo diferenciado tiene como finalidad la protección de bienes tutelados constitucionalmente y que han estado (y están) insuficientemente protegidos, en especial, en las relaciones de pareja (vida, integridad física, salud, libertad, seguridad e igualdad). En segundo lugar, porque la necesidad de la diferenciación se fundamenta en que existe un mayor desvalor en las agresiones del hombre hacia la mujer en el ámbito de las relaciones de pareja que en otro tipo de relaciones familiares o afectivas. En tercer lugar, el Tribunal Constitucional se pronuncia sobre la proporcionalidad de la pena. Entiende que no existe desequilibrio patente y excesivo entre la sanción y la finalidad de la norma atendiendo al significativo desvalor mayor de las amenazas en el seno de la violencia de género relativo a la igualdad, la libertad y la seguridad de las mujeres en el ámbito de las relaciones afectivas-convivenciales. Finalmente, en lo que atañe al principio de culpabilidad penal, el máximo intérprete constitucional colige que no se sanciona al agresor por las conductas cometidas por otros varones, sino por el especial desvalor de su propia y personal conducta.

### **3. EVOLUCIÓN NORMATIVA EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO. ESPECIAL ATENCIÓN AL ÁMBITO CIVIL Y PENAL**

En mayo de 2015, el Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica del Consejo de Derechos Humanos de la ONU hizo público su Informe con motivo de la misión llevada en España entre el 9 y el 19 de diciembre de 2014.

El informe se hacía eco del importante marco legislativo e institucional desarrollado por España en materia de igualdad y no discriminación y, específicamente, en materia de violencia de género desde la aprobación de la ley integral. No obstante, ya en 2015 se mostraba algo crítico en el ámbito de la aplicación e interpretación

normativa al observarse cierta disonancia entre la normatividad existente y la casuística real de la violencia de género. El informe llamaba la atención del desarrollo insuficiente de la propia ley integral en ámbitos como la sensibilización, concienciación, educación y formación especializada en ámbitos como el asistencial, psicológico, jurídico, etc. Asimismo, recomendaba ampliar el concepto de violencia de género para que concordara con el concepto manejado a nivel internacional.

El informe de 2015 y la posterior aprobación de la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013/2016 impulsaron cambios normativos y nuevas propuestas legislativas importantes. Son de destacar las siguientes:

- a) Ley 23/2014, de 20 de noviembre, de reconocimiento mutuo de resoluciones penales en la Unión Europea.
- b) Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
  - Entre las novedades más reseñables destacan: se conceptúa la discriminación por razón de género como circunstancia agravante de responsabilidad criminal, se tipifica el matrimonio forzado, se tipifica el delito de acoso o acecho (también llamado *stalking*), se modifican delitos relativos a la intromisión contra la intimidad y, en concreto, el llamado *sexting*, se tipifica como delito de quebrantamiento la manipulación de los dispositivos técnicos cuyo objetivo es controlar el cumplimiento de las penas, medidas de seguridad y medidas cautelares, etc.
- c) Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.
  - Como novedades más significativas la norma incorpora un catálogo de derechos procesales y extraprocesales de las víctimas de violencia de género.
  - En materia de protección de menores, se reconoce expresamente su condición de víctimas cuando se encuentren en un contexto de violencia de género. A su vez se refuerza la protección de las y los menores en el marco de la orden de protección al tener que pronunciarse en todo caso el juez/za sobre la pertinencia de las medidas civiles a adoptar.
- d) Ley 15/2015, de 2 de julio, de Jurisdicción Voluntaria.
  - Se prohíbe el contraer matrimonio a los condenados por haber participado en la muerte dolosa de la pareja de hecho. Asimismo, se amplían las causas de indignidad sucesoria.
- e) Ley Orgánica 7/2015, de 21 de julio, por el que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.
  - Se amplían las competencias de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer concretándose en la instrucción de delitos contra la intimidad y el derecho

- a la propia imagen, así como delitos contra el honor y delitos de quebrantamiento de condena, medida cautelar o medidas de seguridad.
- Se crean unidades de valoración forense integral en los institutos de medicina legal y ciencias forenses.
  - Se concreta la formación especializada de las y los operadores jurídicos.
  - Se introduce en la estadística judicial la perspectiva de género y la variable sexo.
- f) Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- La norma trata de concretar el llamado interés superior de las y los menores, así como de dotar de efectividad el derecho de las y los menores a ser escuchados.
  - Asimismo, esta ley viene a reconocer a las y los menores en contextos de violencia de género como víctimas directas de la violencia ejercida sobre sus madres.
- g) Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.
- h) Ley 42/2015, de 5 de octubre, de reforma de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- Las novedades más reseñables de la norma son las siguientes: reconocimiento del derecho de asistencia jurídica gratuita a las víctimas de violencia de género y de trata de seres humanos, así como a sus causahabientes en caso de fallecimiento de la víctima, prohibición a quien hubiera participado en los hechos de la obtención de este derecho, etc.

Sin perjuicio de las novedades normativas sucintamente comentadas, tras la aprobación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género (2017), y fruto de las medidas acordadas en su seno, se han venido modificando y aprobando leyes claves en materia de violencia de género.

En este sentido cabría referenciar la Ley Orgánica 5/2018, de 28 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, sobre medidas urgentes en aplicación del Pacto de Estado en materia de violencia de género a los efectos de reforzar la especialización en el ámbito judicial y de la carrera fiscal en materia de adquisición de conocimientos sobre igualdad y no discriminación, así como la implementación de la perspectiva de género como metodología de análisis jurídico en la interpretación y aplicación normativa.

En la misma línea, cabría citar la Resolución de 2 de diciembre de 2021, de la Secretaria de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 11 de noviembre de 2021, relativo a la acreditación de las situaciones de violencia de género. La resolución –ya referenciada en apartados anteriores– tiene como cometido consensuar los procedimientos o pautas de actuación a los efectos de acreditar con efectos administrativos las situaciones de violencia de género en los términos del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, por mor de lo preceptuado en el artículo 23 de dicho cuerpo legal. Se busca que dicha acreditación facilite el acceso y reconocimiento de las mujeres en situaciones de violencia de género a los derechos laborales y prestaciones de la Seguridad Social previstas en la normativa nacional.

Otra novedad, ya apuntada con carácter previo, pero cuya relevancia obliga a referenciarla de forma expresa en este apartado, es la conceptualización como violencia de género de la llamada violencia vicaria. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia de género, a través de su Disposición final 10.<sup>a</sup> añade un punto 4.º al artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, con el objetivo de delimitar conceptualmente este tipo de violencia en los siguientes términos: «la violencia de género a que se refiere esta Ley también comprende la violencia que con objeto de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad por parte de las personas indicadas en el apartado primero».

La modificación normativa que hemos comentado supone un avance importante en tanto en cuanto rompe definitivamente con esa trasnochada percepción de intentar justificar que se puede ser un agresor por violencia de género a la par que un buen padre de familia. A su vez, ayuda a visibilizar la instrumentalización y/o utilización de las y los menores en contextos de violencia de género para controlar a las mujeres víctimas de esta y saca a la luz los retos normativos en materia de protección de menores en estos contextos a los que urge dar respuesta. Repárese, sobre este particular, en el comunicado de la relatora especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias del Comité de la CEDAW hecho público el 9 de diciembre de 2021. En dicho comunicado la ONU insta al Gobierno de España a hacer más para proteger a los niños y niñas de la violencia doméstica y de los abusos y, en este sentido, a garantizar que los tribunales de justicia superen los prejuicios contra las mujeres y apliquen un enfoque centrado en los niños/as, y con perspectiva de género.

En el comunicado de la ONU se advierte de la exposición de menores (y sus madres) a un sistema judicial en donde «las decisiones judiciales a menudo favorecen a los padres varones, incluso en aquellos casos en los que existen motivos razonables

para sospechar que abusan hacia los niños-as y sus madres». La ONU llama la atención de la «existencia de un sesgo discriminatorio contra las mujeres que hace que su testimonio se perciba como menos creíble que el de los hombres en sede judicial».

#### 4. EL ESTATUTO DE LA VÍCTIMA DEL DELITO

El análisis del Estatuto de la víctima del delito aprobado en 2015 obliga a referenciar con carácter previo el reconocimiento de la condición de víctima recogido en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

El título II de la ley integral bajo el rótulo «Derechos de las mujeres víctimas de violencia de género» recoge una serie de preceptos en donde se establecen los derechos reconocidos a las mujeres víctimas de este tipo de violencia, a saber:

- Garantías de los derechos de las víctimas (art. 17).
- Derecho a la información (art. 18).
- Derecho a la asistencia social integral (art. 19).
- Derecho a la asistencia jurídica gratuita (art. 20).
- Derechos laborales y de la Seguridad Social (art. 21).
- Derechos de las funcionarias públicas (art. 24).
- Derechos económicos (art. 27 y 28).

Sin perjuicio de la articulación y reconocimiento normativo de los derechos anteriores, así como de la garantía de los mismos para su plena efectividad, hubo que esperar hasta 2015 para poder contar en España con el llamado Estatuto de la víctima del delito. Una norma cuya aprobación marca un antes y un después desde el punto de vista de focalizar la atención en la víctima (de cualquier tipo de delito, y no exclusivamente en el ámbito de la violencia de género). Se está, por tanto, ante una norma que desde el punto de vista de la victimología obliga a prestar especial atención a la propia evolución del concepto de víctima y su abordaje jurídico desde la perspectiva de género (Torres 2021), máxime en contextos de violencia contra las mujeres por el mero hecho de serlo, en tanto en cuanto insta a romper con la neutralidad socio-sexual a la hora del abordaje de determinados tipos delictuales.

En este sentido, conviene referenciar brevemente cuál ha sido la evolución del tratamiento jurídico de la víctima del delito. Procede, por tanto, citar la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayudas y Asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. El apartado I de su exposición de motivos reza:

La víctima del delito ha padecido un cierto abandono desde que el sistema penal sustituyó la venganza privada por una intervención pública e institucional, ecuánime y desapasionada, para resolver los conflictos generados por la infracción de la ley penal. Pero, desde una perspectiva más global, la pretensión punitiva del Estado debe acercarse al problema social y comunitario en que el delito consiste para prevenirlo y recuperar al infractor, desde luego, pero, además, para reparar en lo posible el daño padecido por las víctimas.

Con cierta clarividencia, la exposición de motivos de la norma citada se hace eco del abandono de la víctima del delito por parte de las administraciones públicas:

el abandono social de la víctima a su suerte tras el delito, su etiquetamiento, la falta de apoyo psicológico, la misma intervención en el proceso, las presiones a que se ve sometida, la necesidad de revivir el delito a través del juicio oral [...] producen efectos tan dolorosos para la víctima como los que directamente se derivan del delito.

En este contexto la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito supone un punto de inflexión en lo que atañe al tratamiento jurídico y consideración de la víctima del delito. La norma –como se apuntaba en apartados anteriores– reconoce y refuerza una serie de derechos extraprocesales, tales como el derecho a la información de las víctimas en sentido amplio en lo que afecta a las Administraciones públicas y/o profesionales que las asistan, derechos relativos al ámbito laboral y prestaciones a la Seguridad Social, información relativa para la acreditación de la condición de víctima, información sobre la renta activa de inserción, información sobre la posibilidad de cambio de apellidos por mor de la disposición adicional 20.<sup>a</sup> de la ley integral, que modifica la redacción del artículo 58 de la Ley del Registro Civil.

Desde el punto de vista de la posición de las víctimas en el sistema de justicia penal, la Ley 4/2015, de 27 de abril, reconoce, en tanto que derechos de naturaleza procesal, el derecho a la no victimización secundaria (o revictimización), algo que se concreta en procurar evitar declaraciones innecesarias de la víctima en sede judicial, el derecho a que la información se realice en un lenguaje comprensible para ella, a recibir un asesoramiento jurídico especializado a través de las oficinas de atención a las víctimas del delito, una dirección letrada única en todas las fases del proceso y en todas las instancias y ámbitos (penal, civil, administrativo, laboral, extranjería, etc.), a ser informada de las diferentes actuaciones y, en especial, de las que afecten a la situación procesal del agresor, información sobre el derecho a constituirse en parte en el proceso y sus efectos en cuanto al derecho a solicitar la práctica de diligencias



de investigación, información sobre el derecho a la asistencia jurídica gratuita, derecho a estar informada sobre sobreseimientos, sentencias recaídas, etc.

## 5. EL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: ASPECTOS NORMATIVOS Y RETOS DE FUTURO

El 24 de julio de 2017, la Subcomisión del Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género, creada en noviembre de 2016, aprobaba por unanimidad el informe presentado a la Comisión de Igualdad del Congreso. Posteriormente, el 28 de julio, esta comisión lo aprobaba con 29 votos a favor y 7 abstenciones. Finalmente, la sesión plenaria del 28 de septiembre de 2017 del Congreso de los Diputados aprobaba, sin ningún voto en contra, el Informe de la Subcomisión para el Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género. Sin duda, la aprobación de este pacto supuso un hito que ha permitido colocar en el centro del debate político (y, por ende, social, económico, cultural, etc.) la incontestable obviedad de que todavía hoy, en sociedades democráticas como la española, existe un tipo de violencia que es estructural y que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo. Violencia que hunde sus raíces en una forma de socialización que es desigual y discriminatoria para las mujeres por razón de sexo, a pesar de que formal y normativamente se pueda hablar de igualdad.

Desde esta óptica de análisis, la aprobación de este pacto de Estado implica reconocer que hay un problema que requiere de un acuerdo político con altura de miras que se dirija de forma decidida a erradicar este tipo de violencia, enmarcando, en este sentido, la acción del Estado y sus políticas en esta dirección. Repárese, por su interés para el análisis crítico comparativo, en las otras materias sobre las que durante los últimos cuarenta años de democracia en España se han aprobado y consensuado otros pactos estatales, a saber: Pactos de la Moncloa (1977), Pactos Autonómicos (1981/1992), Pacto de Toledo (1995) y Pacto Antiterrorista (2000).

Sin perjuicio de analizar más en profundidad algunas de las novedades normativas ya materializadas, fruto y/o producto de las medidas incorporadas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, lo cierto y verdadero es que muchas de las propuestas incorporadas en el documento final constituían todo un reto *pro futuro* a nivel jurídico para el abordaje de la violencia por razones de género contra las mujeres, a saber:

- a) Supresión de la atenuante de confesión en los delitos de violencia de género.
- b) Supresión de la atenuante de reparación del daño en los delitos de violencia de género.

- c) Aplicación de la circunstancia agravante del artículo 22.4 del Código Penal en los casos de agresión sexual y/o abuso sexual.
- d) Ampliación del concepto de violencia de género de la ley integral a fin de que otras formas de violencia contra las mujeres sean reconocidas normativamente a nivel nacional.

Llegados a este punto, procede, en los apartados siguientes, profundizar de forma monográfica en algunas de las últimas modificaciones normativas incorporadas como medidas en el pacto de Estado y que se han visto materializadas normativamente en los últimos años.

## 5.1. La acreditación de la condición de víctima

Uno de los aspectos nucleares en violencia de género desde la aprobación de la ley integral ha sido (y es) la acreditación de la condición de víctima de violencia de género (Torres 2020c). Sobre la materia, conviene referenciar las dificultades interpretativas de la redacción inicial del artículo 23 de la ley integral. La dicción literal del precepto en cuestión era la siguiente:

Las situaciones de violencia que dan lugar al reconocimiento de los derechos regulados en este capítulo se acreditarán con la orden de protección a favor de la víctima. Excepcionalmente, será título de acreditación de esta situación, el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género hasta tanto se dicte la orden de protección.

Tras la modificación normativa por el artículo único del Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, la redacción del artículo 23 de la ley integral, quedaba de la siguiente forma:

Las situaciones de violencia de género que dan lugar al reconocimiento de los hechos regulados en este capítulo se acreditarán mediante una sentencia condenatoria por el delito de violencia de género, una orden de protección o cualquiera otra resolución judicial que acuerde una medida cautelar a favor de la víctima, o bien por el informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género. También podrán acreditarse las situaciones de violencia de género mediante informe de los servicios sociales, de los servicios especializados o de los servicios de acogida destinados a víctimas de violencia de género de la Administración Pública competente; o por cualquier otro título, siempre que ello esté

previsto en las disposiciones normativas de carácter sectorial que regulen el acceso a cada uno de los derechos y recursos.

Una de las novedades más relevantes que incorpora la modificación normativa de 2018 se centra en que la acreditación de la condición de víctima de violencia de género no queda circunscrita al requisito previo de la denuncia en vía penal. Esta circunstancia, pese a las opiniones discrepantes, no ha resultado anodina si se tiene en cuenta el alto porcentaje de mujeres que no denuncian las situaciones de violencia de las que son objeto como se recoge en las macroencuestas realizadas a nivel estatal y, en concreto, las correspondientes a los años 2015 y 2019, respectivamente.

Más reciente en el tiempo, cabría citar la Resolución de 2 de diciembre de 2021, de la Secretaria de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 11 de noviembre de 2021, relativo a la acreditación de las situaciones de violencia de género en tanto que «título habilitante». La resolución tiene como cometido consensuar los procedimientos o pautas de actuación a los efectos de acreditar con efectos administrativos las situaciones de violencia de género en los términos del artículo 1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, por mor de lo preceptuado en el artículo 23 de dicho cuerpo legal en su nueva redacción de 2018. Se busca que dicha acreditación facilite el acceso y reconocimiento de las mujeres situaciones de violencia de género de los derechos laborales y prestaciones de la Seguridad Social previstas en la normativa nacional.

La acreditación de la naturaleza administrativa de las situaciones de violencia de género está prevista para las siguientes situaciones: mujeres que se encuentren en proceso de toma de decisión de denunciar, mujeres cuyo procedimiento judicial haya sido archivado o sobreseído, mujeres con sentencia condenatoria firme con pena o penas ya extinguidas por prescripción, muerte del penado, cumplimiento de condena, etc., y mujeres a las que se les haya denegado una orden de protección, pero existan diligencias penales abiertas, cuando existan antecedentes previos de denuncia o retirada de esta.

## **5.2. La protección de las víctimas: aspectos civiles, penales y procesales. Especial atención a la orden de protección**

Un aspecto clave del abordaje jurídico (y no solo) de la violencia por razones de género contra las mujeres es el relativo a la protección de estas y sus hijas e hijos en

contextos de esta naturaleza (Fuentes 2009; Gómez 2009). En este sentido, procede realizar una aproximación sucinta a las medidas cautelares de protección articuladas en la normativa vigente a los efectos de diferenciar las medidas de naturaleza penal (orden de protección, orden de alejamiento, suspensión de comunicaciones, salida del domicilio, detención, prisión provisional, suspensión del derecho al porte y uso de armas, etc.), de las de naturaleza civil (suspensión cautelar de la patria potestad o custodia de menores, suspensión del régimen de visitas, atribución de vivienda, prestación de alimentos, etc.):

a) Orden de protección.

- Marco normativo. La regulación de la orden de protección se encuentra en el artículo 544 ter de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, artículo 62 de la ley integral, y Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de Violencia doméstica.
- Concepto. Se trata de una resolución judicial en forma de auto que reconoce un estatuto especial de protección a las víctimas de violencia de género. Se debe apreciar una situación objetiva de riesgo que faculta al juez/za a ordenar su protección mediante la adopción de una serie de medidas civiles, penales o de carácter social.
- Los criterios y/o presupuestos a tener en cuenta para su adopción:  
1. Existencia de indicios fundados de la comisión de un delito contra la vida, integridad física o moral, libertad sexual, libertad o seguridad de alguna de las personas del artículo 173.2 CP. 2. Situación objetiva de riesgo serio para la víctima y no de carácter meramente intuitivo o subjetivo.
- Duración. Tiene carácter temporal y es susceptible de modificación por parte de la autoridad judicial en caso de que se modifiquen las circunstancias que motivaron su adopción. Las medidas de carácter civil tienen una vigencia de 30 días.
- Medidas penales que se pueden adoptar en la orden de protección: cualquiera de las previstas en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, como alejamiento, prohibición de comunicación postal, telefónica, correo electrónico, etc., y también a través de otras personas.
- Medidas civiles que se pueden adoptar en la orden de protección: atribución del uso y disfrute de la vivienda familiar, régimen de guarda y custodia, visitas, comunicaciones y estancia con los hijos e hijas, régimen de alimentos, etc. Conviene significar que las medidas civiles tienen una vigencia temporal de 30 días prorrogables durante 30 días más.

b) Orden de alejamiento.

- Marco normativo. La regulación de la orden de alejamiento se encuentra en el artículo 64 de la ley integral, así como en el artículo 544 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- Concepto. Distancia que debe guardar el agresor respecto de la víctima en aras de garantizar su integridad física y moral. Las modalidades son varias: prohibición de aproximación, prohibición de acudir a determinados lugares, fijación de perímetro de seguridad, suspensión de comunicaciones de cualquier tipo, etc.
- Criterios y/o presupuestos para su adopción: los mismos que para la adopción de la orden de protección.

c) Prisión provisional.

- Marco normativo. Los artículos 17 y 24 de la Constitución española se erigen en garantes de la acomodación al marco constitucional de la prisión provisional en tanto en cuanto se trata de una medida cautelar de limitación de la libertad personal. Junto a dichos preceptos son los artículos 502 a 519 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal los regulan la prisión provisional.
- Criterios y/o presupuestos para su adopción: 1. existencia de uno o varios hechos que presenten caracteres de delito, 2. motivos suficientes para creer responsable criminalmente a la persona contra la que se dicta el auto de prisión provisional, y 3. perseguir cualquiera de los siguientes fines: asegurar la presencia del investigado, evitar la destrucción de pruebas y evitar la reiteración delictiva.

d) Medidas del artículo 158 del Código Civil.

- Marco normativo. El artículo 158 del Código Civil.
- Las medidas acordadas al amparo de dicho precepto adoptan la forma de auto judicial y entre las medidas a adoptar caben significar las siguientes: 1. Medidas convenientes para asegurar la prestación de alimentos en caso de incumplimientos por parte de progenitores, 2. disposiciones apropiadas para evitar la sustracción de hijos e hijas menores o por terceros como prohibición de salida del territorio nacional, prohibición de expedición de pasaporte, etc.
- Más reciente en el tiempo, cabría reseñar nuevas medidas incorporadas susceptibles de adopción en el marco del precepto mentado, a saber: 1. prohibición de comunicación con el menor, que impedirá a los progenitores, tutores, a otros parientes o terceras personas establecer contacto escrito, verbal o visual por cualquier medio de comunicación o medio informático

o telemático, con respeto al principio de proporcionalidad; 2. suspensión cautelar del ejercicio de la patria potestad y/o el ejercicio de la guarda y custodia, la suspensión cautelar del régimen de visitas y comunicaciones establecidas en resolución judicial o convenio judicialmente aprobado y, en general, las demás disposiciones que considere oportunas, a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle perjuicios en su entorno familiar o frente a terceras personas.

### **5.3. La protección de las víctimas: aspectos laborales y de protección social**

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, articula y garantiza una serie de derechos de las mujeres víctimas y/o en contextos de violencia de género en el ámbito laboral y de la Seguridad Social.

La finalidad de estas medidas es garantizar los derechos de las mujeres a los efectos de que puedan conciliar sus obligaciones labores con necesidades de protección y recuperación integral.

El marco normativo de los derechos reconocidos en este ámbito se encuentra en los artículos 21 y 22 de la ley integral, así como en el Real Decreto 1917/2008, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el programa de inserción sociolaboral para mujeres víctimas de violencia de género, que incluye medidas activas de empleo, con la finalidad de que las víctimas tengan mayores facilidades para acceder a este, incrementar su autonomía personal y disponibilidad de recursos, e interrumpir procesos de violencia ya iniciados. Entre las medidas incluidas cabría citar: itinerario de inserción sociolaboral, individualizado y realizado por personal especializado, programa formativo específico para favorecer esta inserción por cuenta ajena, incentivos para favorecer el inicio de una actividad por cuenta propia, convenios con empresas para facilitar la contratación de mujeres víctimas de violencia de género, etc.

En los mismos términos, es la ley integral la que regula una serie de derechos dirigidos a las funcionarias públicas. La dicción literal de su artículo 24 resulta muy ilustrativa: «La funcionaria víctima de violencia de género tendrá derecho a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica de centro de trabajo y a la excedencia en los términos que se determinen en su legislación específica».

En los mismos términos, cabría citar los derechos reconocidos a mujeres víctimas de violencia de género trabajadoras por cuenta ajena. Entre aquellos de los que son tributarios, cabe reseñar los siguientes: reordenación de su tiempo de trabajo, movilidad geográfica, cambio de centro de trabajo con reserva de puesto durante los primeros seis meses, reducción de jornada laboral con disminución proporcional del salario, suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo y derecho a prestación por desempleo durante seis meses ampliable hasta dieciocho por resolución judicial, extinción del contrato de trabajo con derecho a prestación por desempleo por voluntad de la trabajadora, declaración de nulidad del despido en caso de este se produzca cuando se está ejerciendo alguno de los derechos ya citados en tanto que víctima de violencia de género, etc.

En lo que atañe a las trabajadoras por cuenta propia víctimas de violencia de género, entre los derechos más significativos en el ámbito laboral se encuentra la posibilidad de suspender la obligación de cotización durante un periodo de seis meses, que serán considerados como de cotización efectiva a efectos de prestaciones de la Seguridad Social y su situación será considerada como asimilada a estar de alta, en caso de que tenga que cesar su actividad para hacer efectiva su protección.

También en el ámbito laboral, cabe reseñar las bonificaciones a las empresas que suscriban un contrato de interinidad para sustituir a una trabajadora víctima de violencia de género que tenga suspendido su contrato de trabajo, que haya ejercitado su derecho de movilidad o se haya trasladado de centro, etc.

## 5.4. Ayudas económicas y otro tipo de recursos

En lo que atañe a otro tipo de ayudas económicas y/o recursos dirigidos a mujeres víctimas de violencia de género o en contextos de este tipo de violencia, cabe destacar:

- a) Ayuda económica específica prevista en el artículo 27 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Se trata de una ayuda económica (pago único) para mujeres con especial dificultad para obtener un empleo y que carezcan de rentas superiores al 75 % del salario mínimo interprofesional.
- b) Renta activa de inserción (RAI). El Real Decreto 1369/2006, regula el Programa de la Renta Activa de Inserción destinado a personas desempleadas con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo. Los requisitos para acceder a esta prestación son los siguientes: ser víctima de violencia de género, carecer de rentas superiores al 75 % del salario mínimo

interprofesional y ser demandante de empleo. Conviene significar que la RAI es incompatible con la ayuda económica del artículo 27 de la ley integral.

- c) Acceso a la vivienda y residencias públicas para mayores. El ámbito de protección integral desplegado por la normativa vigente a los efectos de facilitar la salida de las situaciones de violencia de género de muchas mujeres ha previsto la consideración de colectivos prioritarios a mujeres víctimas de violencia de género a la hora de acceder a viviendas protegidas y/o residencias públicas para mayores. La dicción literal del artículo 28 de la ley integral resulta ilustrativa: «Las mujeres víctimas de violencia de género serán consideradas colectivos prioritarios en el acceso a viviendas protegidas y residencias públicas para mayores, en los términos que determine la legislación aplicable».

## **5.5. La protección de las y los menores en contextos de violencia de género. La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia**

El 5 de junio de 2021 el Boletín Oficial del Estado publicaba la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. La norma busca combatir la violencia contra la infancia y adolescencia desde una perspectiva integral. Por tanto, abarca aspectos relacionados con la prevención, socialización y evaluación. Y, en consecuencia, articula medidas para la detección precoz, asistencia y reintegración de derechos vulnerados de la víctima.

La norma consolida una trayectoria normativa y evolutiva a fin de reconocer a las y los menores como sujetos de derecho. Se trata de una trayectoria iniciada en el ámbito penal en 2003 y, posteriormente, en 2004. En el ámbito civil cabe destacar las modificaciones aprobadas en 2007 en donde se regula la prohibición y no justificación del castigo corporal leve a menores: el mal llamado «derecho de corrección» ante indisciplinas de estos. Más reciente en el tiempo son la Ley 26/2015, de 28 de julio y la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que vienen a consolidar esta línea de actuación.

Normas, todas ellas, centradas en garantizar:

1. El interés superior de las y los menores, en conexión con el derecho a ser escuchados en aquellas decisiones que les afecten.
2. La articulación de la patria potestad como responsabilidad parental sujeta a facultades, y obligaciones y deberes de progenitores.
3. El reconocimiento de las y los menores que viven en un entorno de violencia de género como víctimas directas de la violencia ejercida sobre sus madres.



La nueva regulación aprobada en 2021 intenta dar respuesta a demandas crecientes de asociaciones, ONG y la sociedad general, a los efectos de contar con una norma de protección integral frente a cualquier tipo de violencia sobre la infancia y adolescencia.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, articula la protección integral en dos ámbitos prioritarios: familiar y educativo. En el ámbito de la prevención, se dirige frente a cualquier tipo de violencia, y para ello diseña estrategias en el ámbito de la socialización y la educación, así como medidas de sensibilización y formación dirigidas a familias y sociedad en general. En este sentido, cabe destacar las medidas para garantizar una parentalidad y/o marentalidad en positivo. La ley articula medidas de protección (detección y asistencia), así como de reintegración efectiva de derechos y recuperación de las víctimas a fin de evitar situaciones de victimización secundaria.

Un aspecto novedoso que cabe reseñar es la delimitación conceptual de violencia. Define la misma en los siguientes términos: «Toda forma de perjuicio o abuso físico, mental o moral, sea cual fuera su forma de comisión».

La ley cita expresamente como formas de este tipo de violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, la explotación, las agresiones y los abusos sexuales, la corrupción, el acoso escolar, la violencia de género, la mutilación genital femenina, la trata de seres humanos, el matrimonio infantil, así como los actos de omisión cometidos por las personas que deben ser garantes de la protección de las personas menores de edad. En materia de derechos y de garantías dirigidas a la infancia y adolescencia, la ley reconoce expresamente el derecho a la información y asesoramiento a través de un lenguaje comprensible, a la atención integral, a la intervención en el procedimiento judicial, etc.

De forma correlativa a los derechos que se estipulan, se regulan los deberes y obligaciones. En este sentido cabe citar el deber de comunicación de las situaciones de violencia. Un deber genérico dirigido a toda la ciudadanía y un deber cualificado cuyos destinatarios son el personal de los centros sanitarios, escolares, de deporte y ocio, de protección a la infancia y de responsabilidad penal de menores.

En el ámbito de la Administración de Justicia las novedades más notorias se concretan, sucintamente, a continuación:

- a) En el ámbito penal, se incluye dentro de la agravante genérica por discriminación situaciones como la edad, razones de aporofobia o cualquier otro motivo basado en un prejuicio discriminatorio.

- b) Se amplía el plazo de prescripción de delitos graves contra menores, con especial afectación a los delitos sexuales, tentativa de homicidio, lesiones agravadas, maltrato habitual y trata de seres humanos.
- c) Se aborda un nuevo catálogo de delitos contra menores y adolescentes entre cuyas figuras delictuales se encuentran los delitos cometidos a través de internet y tecnologías de la información y comunicación (incitación al suicidio, autolesión, etc.).
- d) Se elimina la dispensa de la obligación de declarar en el caso de que la víctima del delito sea una persona menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección. Especial atención cabe prestar a la modificación de los artículos 261 y 416 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- e) En el ámbito civil, se introducen modificaciones en los artículos 92, 154 y 158 del Código Civil.

Finalmente, el reconocimiento de la violencia vicaria como forma de violencia de género supone un paso muy importante en la tutela y garantía de los derechos de las mujeres y menores en contextos de violencia de género.

## **6. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN NORMATIVA EN CONTEXTOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Llegados a este punto, se observa la importante evolución normativa con avances relevantes que vienen a consolidar la subjetividad jurídica y política de las mujeres y, por ende, el reconocimiento de una vida libre de violencia de género (Torres 2013). Reconocimiento que viene a reforzar el marco conceptual de análisis en aras de diferenciar la violencia de género de cualquier otro tipo de violencia interpersonal, así como a fin de identificar las estructuras de poder socio-sexual que operan (y han operado) en contextos de violencia de género. El objetivo es claro: afianzar un abordaje específico y especializado de la violencia por razones de género contra las mujeres, tanto desde el ámbito civil como penal, laboral, administrativo y procesal.

La consecución del objetivo fijado pende de la implementación de la perspectiva de género como metodología jurídica de análisis (Torres 2019). Metodología crítica (Facio 2000) de abordaje que, sucintamente, va a permitir:

- a) Identificar el androcentrismo imperante en el derecho (discurso jurídico).
- b) Identificar las estructuras de poder socio-sexual en el caso concreto, esto es, situaciones asimétricas de poder (desequilibrio socio-sexual en la posición de las partes).

- c) Aproximarse a los hechos (y su relato por las partes en el caso concreto) y valorar las pruebas desechando cualquier estereotipo y/o prejuicio de género.
- d) Cuestionar la neutralidad de las normas sustantivas a aplicar al caso concreto, así como evaluar el impacto diferenciado en función de las personas destinatarias de las normas.
- e) Aplicar análisis sensibles al género a la dogmática jurídica tradicional. En la misma línea aplicar los estándares internacionales en materia de tutela de los derechos humanos (*principio pro actione*, principio de progresividad, *principio pro persona*, principio de reparación integral, etc.).

El sustento normativo referenciado a lo largo del presente capítulo justifica la implementación de la perspectiva de género como metodología jurídica analítica. No obstante, a mayor abundamiento, cabe citar la Recomendación general núm. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), de 3 de agosto de 2015, cobrando un lugar protagónico por las recomendaciones y medidas que incorpora dirigidas a los Estados, y a sus sistemas de Justicia. El apartado B. 21 de la recomendación referenciada alude a la «obligación de los Estados Partes de adoptar medidas jurídicas apropiadas y otras medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer por parte de las autoridades públicas y agentes no estatales como individuos, así como organizaciones o empresas».

## CONSIDERACIONES FINALES

Sin ánimo de agotar todos los aspectos pendientes (que no son pocos), lo cierto y verdadero es que a nivel normativo se han dado pasos importantes a efectos de consolidar el derecho a una vida libre de violencia de género para todas las mujeres (Torres 2013 y 2014). No obstante, este aspecto no impide la detección e identificación de disfunciones en la aplicación e interpretación normativa, así como obstáculos y resistencias ante los avances normativos en materia de igualdad y contra la violencia de género. Obstáculos y resistencias que requieren de respuestas jurídicas que ofrezcan seguridad jurídica a las víctimas y a su entorno. Todas estas cuestiones serán objeto de análisis y tratamiento específico en la plataforma virtual del máster mediante el estudio y análisis de la normativa y jurisprudencia de referencia, así como mediante el trabajo directo sobre los protocolos y guías de actuación que, a día de hoy, se erigen en documentos-guías nucleares para la aplicación práctica.

## REFERENCIAS

- Barrère Unzueta, María Ángeles. 2008. «Iusfeminismo y derecho antidiscriminatorio: hacia la igualdad por la discriminación». En *Mujeres, derechos y ciudadanías*, Ruth Mestre i Mestre. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Facio, Alda. 2000. «Hacia otra Teoría Crítica del Derecho». En *Las fisuras del patriarcado. Reflexiones sobre Feminismo y Derecho*, G. Herrera. Ecuador: Ponencias en el Programa de Género de FLASCO.
- Ferrajoli, Luigi. 2005. *Los fundamentos de los derechos fundamentales*. Madrid: Trotta.
- Fuentes Soriano, Olga. 2009. *El enjuiciamiento de la violencia de género*. Madrid: Iustel.
- Gómez Villora, José M.<sup>a</sup>. 2009. *Protocolos sobre violencia de género*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Torres Díaz, María Concepción. 2009. *Las otras. Género, sujetos e igualdad en la ley integral*. Alicante: Colección Lilith Joven, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- . 2013. «La fundamentalidad del derecho a una vida libre de violencia de género: la necesidad de un marco jurídico conceptual/despatriarcalizador inserto en el texto constitucional». *Dossier: diferentes dimensiones de la violencia de género. Punto de reflexión: postmachismo, violencia de género y derecho. Themis. Revista Jurídica de Igualdad de Género*, 13: 20-33.
- . 2014. «El derecho a una vida libre de violencia de género como derecho fundamental: crítica constitucional desde el paradigma feminista». En *Igualdad y democracia: el género como categoría de análisis jurídico. Estudios en homenaje a la profesora Julia Sevilla*. Sevilla, VV. AA., Comunidad Valenciana: Cortes Valencianas.
- . 2015. «Mujeres y Derechos Humanos ante la violencia de género: o la crisis como excusa frente al contrato sexual». *Revista Cahiers de civilisation espagnole contemporaine. De 1808 au temps présent*, 15.
- . 2017. «El sustento constitucional de la impartición de Justicia desde la perspectiva de género». *Revista Peruana de Derecho Constitucional*, 10: 181-214.
- . 2019. «Mujeres y derechos: la categoría “género” como garantía constitucional y la perspectiva de género como metodología jurídica». *Revista Ius Inkarri*, 8: 35-67. Perú: Universidad Ricardo de Palma.
- . 2020a. «Diligencia debida y violencia de género: apuntes sobre la responsabilidad patrimonial de la administración de justicia. En *(Des)igualdad y violencia de género: el nudo gordiano de la sociedad globalizada*, Marta del Pozo y Ángela Figueruelo. Pamplona: Aranzadi, col. Estudios.
- . 2020b. «La violencia de género en la Ley Orgánica 1/2004: apuntes penales y procesales desde un análisis sensible al género». En *A vueltas con la violencia: Una aproximación multidisciplinar a la violencia de género*, Teresa San Segundo Manuel. Madrid: Tecnos.

- . 2020c. «Violencia de género: dimensión constitucional, consideraciones críticas y Estado de la cuestión». En *A vueltas con la violencia: Una aproximación multidisciplinar a la violencia de género*, Teresa San Segundo Manuel. Madrid: Tecnos.
- . 2021. *Derecho y Criminología: guías para una docencia universitaria con perspectiva de género*. Universitat d'Alacant & Xarxa Vives d'Universitats.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y COMPLEMENTARIA

### 1. Bibliografía básica

- Bodelón, Encarna. 2012. *Violencia de género y las respuestas de los sistemas penales*. Argentina: ediciones Didot.
- Gisbert Grifo, Susana y Elena Martínez García. 2015. *Género y violencia. Análisis del fenómeno de la violencia de género tras 10 años de aplicación de la ley integral*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- San Segundo Manuel, Teresa, et al. 2020. *A vueltas con la violencia de género: una aproximación multidisciplinar a la violencia de género*. Madrid: Tecnos.

### 2. Bibliografía complementaria

- Martínez García, Elena et al. 2011. *Esquemas sobre procesos por violencia de género*. Tomo xxxi. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Montalbán Huertas, Inmaculada. 2004. *Perspectivas de género: criterio de interpretación internacional y constitucional*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Torres Díaz, María Concepción. 2020. *Law and Criminology. Guides to mainstreaming gender in University Teaching*. Editor: Universitat d'Alacant & Xarxa Vives d'Universitats.

## ANEXOS

### ANEXO I. Normativa autonómica específica en materia de violencia de género

- Andalucía. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la violencia de género. <https://bit.ly/3HGmJLh>
- Aragón. Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón. <https://bit.ly/339oiSV>

- Canarias. Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género. <https://bit.ly/3JfBxRf>
- Cantabria. Ley 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus víctimas. <https://bit.ly/3HHXE2k>
- Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha. <https://bit.ly/3rBPrqU>
- Castilla-León. Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León. <https://bit.ly/3HzWS7A>
- Cataluña. Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. <https://bit.ly/3sqZZsd>
- Comunidad Valenciana. Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana. <https://bit.ly/34rsspP>
- Extremadura. Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura. <https://bit.ly/34MWqEn>
- Galicia. Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. <https://bit.ly/3oCgQHs>
- Islas Baleares. Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres. <https://bit.ly/3oDGTOy>
- La Rioja. Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja. <https://bit.ly/3rFbqNU>
- Madrid. Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid. <https://bit.ly/3gyAEqD>
- Murcia. Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia. <https://bit.ly/3swwpkS>
- Navarra. Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres. <https://bit.ly/3gA6a7H>
- País Vasco. Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres. <https://bit.ly/3oChICC>
- Principado de Asturias. Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la Igualdad de Mujeres y Hombres y la erradicación de la violencia de género. <https://bit.ly/3JcDmhS>

## ANEXO II

- Pacte Valencià contra la violència de gènere i masclista (septiembre 2019). <https://bit.ly/3rFcCkm>

### **ANEXO III. Protocolos de actuación**

Código ético y de buenas prácticas de las Unidades de Valoración forense integral del Ministerio de Justicia (2020). <https://bit.ly/33a7zid>

Instrucción 4/2019, de la Secretaria de Estado de Seguridad, por la que se establece un nuevo protocolo para la valoración policial del nivel de riesgo de violencia de género, la gestión de la seguridad de las víctimas y seguimiento de los casos a través del sistema de seguimiento integral de los casos de violencia de género (Sistema VIOGÉN). <https://bit.ly/3sxtrNn>

Protocolo Cero. Protocolo de primer contacto policial con víctimas de Violencia de Género en situación de desprotección (2021). <https://bit.ly/3uEjYq2>

Protocolo de valoración forense urgente del riesgo de Violencia de Género (2020). <https://bit.ly/3rCbxJM>

### **ANEXO IV. Guías de actuación**

Guía de buenas prácticas para la toma de declaración de víctimas de violencia de género. <https://bit.ly/3Lf79Iy>

Guía de criterios de actuación judicial frente a la violencia de género (2013). <https://bit.ly/3GFNeix>

Guía informativa sobre el proceso penal para víctimas de violencia de género (Comisión Provincial Coordinación VG Guipuzkoa – 2020). <https://bit.ly/3gzBCDi>

Guía para mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento por COVID-19. <https://bit.ly/3HEG27L>

Guía práctica de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (2016). <https://bit.ly/3sMyHgf>





# CAPÍTULO 3

## INDICADORES DE VIOLENCIAS HACIA LAS MUJERES. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DURANTE LA INTERVENCIÓN

**FRANCISCA NICOLE SCHMAL CRUZAT**

Universitat Oberta de Catalunya fschmal@uoc.edu

**Sumario:** Introducción. Objetivos. Competencias. Resultados del aprendizaje. Contenido. 1. La elaboración de indicadores. 2. Protocolos de intervención en el ámbito de la violencia machista. 3. Protocolos de intervención en el ámbito sanitario. 4. El proceso de denuncia: recorrido institucional diseñado para la mujer en situación de violencia machista. 5. Las entidades sociales. 6. La ruta crítica. 7. La necesidad de actuaciones interseccionales. 8. Los fallos institucionales y las denuncias en los tribunales internacionales (Experiencias de litigio internacional). Referencias. Bibliografía básica y complementaria.

### INTRODUCCIÓN

En el contexto del Máster Universitario en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado, esta asignatura se inscribe en uno de los ejes de estudio centrales relacionado con la violencia hacia las mujeres. Tiene una orientación práctica y aplicada a las experiencias institucionales derivadas de la ejecución de la Ley Orgánica 1/2004, aprobada el 28 de diciembre de 2004, Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Desde la aplicación de la LO 1/2004, la experiencia ha constatado que una ley no basta, que se requiere un soporte institucional complejo para que esta se materialice en una asistencia, protección y atención eficaz, inmediata y especializada. A partir de aquí se instala la necesidad urgente de que el Estado asuma la responsabilidad de instaurar medidas de prevención, protección y sanción efectivas. Esta asignatura se orienta a observar las trayectorias y fisuras que se evidencian en los casos relacionados con mujeres que sufren violencia y a intentar mejorar la eficacia de sus itinerarios, así como la atención y protección a las mujeres mediante instrumentos adecuados y sensibles a sus necesidades.

Esta asignatura asume, por tanto, como premisa que la eficacia de la ley y de las políticas públicas requiere de una red institucional consolidada de profesionales capacitados/as que apliquen las herramientas sanitarias, jurídicas y sociales existentes a través de instrumentos como los indicadores y los protocolos de actuación.

La discriminación y la violencia institucional hacia las mujeres obligan a atender e impulsar actuaciones orientadas a empoderarlas y protegerlas a través de estos instrumentos. A su vez, estos ofrecen la oportunidad de definir de manera más amplia y clara la función protectora del Estado, fortaleciendo los procesos de implementación de las medidas previstas.

En este marco, la asignatura pretende contribuir a la formación de profesionales que sean no solo sensibles y estén altamente cualificados/as, sino que también tengan formación y dominio de la existencia de herramientas que definen las competencias y funciones de los diversos recursos. El abordaje de la violencia de género requiere la implementación de actuaciones multidisciplinares e interinstitucionales desde una perspectiva que involucra a toda la red que trabaja en el ámbito asistencial, sanitario, psicológico, social, así como también a las fuerzas de seguridad y al ámbito de la justicia.

Se trata de una asignatura de carácter optativo que se inscribe en la orientación profesional del itinerario en prevención de la violencia de género y que por la cercanía temática, dialoga con otras asignaturas relacionadas con las prácticas profesionales, los procesos de atención, salud y enfermedad, el marco normativo y los planes y programas existentes.

## OBJETIVOS

- Comprender la importancia de las actuaciones institucionales (rutas y trayectorias) y sus efectos.
- Mejorar la efectividad de las intervenciones en el ámbito de la violencia hacia las mujeres a partir de los fallos en las rutas institucionales.
- Facilitar la materialización de las medidas que se han acordado y que son necesarias para atender el problema de la violencia desde diversos ámbitos de intervención de forma interseccional y coordinada.
- Valorar la importancia de los protocolos de actuación e indicadores de las violencias machistas incidiendo en la mejora en la atención y en el acceso a los servicios por parte de las mujeres.

## COMPETENCIAS

El aprendizaje con esta asignatura tiene como cometido adquirir las competencias profesionales que permitan:

- CG02 – Conocer y aplicar la perspectiva de género en la práctica profesional o investigadora en materia de igualdad y prevención de la violencia de género.

También se deberán adquirir las siguientes competencias profesionales específicas:

- E7 – Saber emplear las herramientas adecuadas para promocionar la igualdad efectiva de mujeres y hombres y prevenir la violencia de género.
- E8 – Ser capaz de asesorar sobre igualdad efectiva de mujeres y hombres y prevención de la violencia de género.

## RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Como resultados del aprendizaje en la asignatura se espera que se sea competente para:

- Diferenciar las modalidades de violencia de género.
- Saber aplicar protocolos de actuación sobre violencia de género.
- Saber detectar las situaciones de violencia de género.

## CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

En los últimos años –de la mano del movimiento feminista– se ha vivido un proceso de sensibilización en relación a la violencia hacia las mujeres. Este proceso se ha materializado en políticas de intervención y leyes de carácter específico que tienden a condenar el maltrato y a proteger a las mujeres. En el Estado español se creó un marco normativo, la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género –que se considera como uno de los más avanzados en el ámbito europeo en materia de violencia hacia las mujeres– y por numerosas leyes autonómicas, que amplían más allá de la denuncia el ámbito de intervención.

Otro hito importante es la ratificación de España del Convenio de Estambul del Consejo de Europa que entró en vigor el 1 de agosto del 2014. Se trata del primer mecanismo vinculante en Europa en torno a la protección, prevención, persecución y eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres.

Lamentablemente, pese a estos mecanismos de protección y sanción, se ha visibilizado al mismo tiempo el sesgo existente en el ámbito de aplicación de estas medidas. Esto es lo que las feministas han denominado «sesgo patriarcal» o «patriarcalización de la justicia», que se basa en la aplicación de estereotipos y valoraciones basadas en ejes de desigualdad que acaban perjudicando y discriminando a las mujeres.<sup>1</sup> En definitiva, se trata de un proceso a través del cual las medidas pensadas y diseñadas para proteger a las mujeres, acaban culpándolas, sancionándolas o dejándolas desprotegidas.

Considerando esta realidad, y una vez que se han creado estos mecanismos, medidas y leyes, cabría preguntarnos: ¿cómo podemos operacionalizar estas medidas? ¿cómo podemos favorecer intervenciones con perspectiva de género de carácter eficaz y efectivo?, ¿cómo podemos atender de mejor manera a las mujeres para generar confianza en las instituciones?, ¿qué fallos se han producido estos años en las rutas que siguen las mujeres que han afectado la credibilidad hacia las instituciones y las han dejado desprotegidas?

Para responder estas preguntas, se requiere un abordaje conjunto e integral de carácter multisectorial e interseccional, que recoja propuestas de manera participativa

---

<sup>1</sup> Un ejemplo de sesgo patriarcal lo encontramos en la sentencia del caso conocido como «La manada», uno de los más mediáticos. Recomiendo leer el artículo de la abogada y activista Laia Serra denominado «Juicio a la justicia patriarcal», disponible en: <https://bit.ly/339Ww8T>

y que involucre a toda la red que trabaja en el ámbito asistencial, sanitario, psicológico, social, así como también a las fuerzas de seguridad y al ámbito de la justicia. Como veremos, la elaboración de indicadores y protocolos constituyen una herramienta útil de cara a la implementación de las medidas que se han adoptado. Nuestra tarea como profesionales es materializar estas medidas y nuestro objetivo debe ser velar por la integridad de las mujeres que están siendo (re)victimizadas. Debemos proponernos intervenciones respetuosas, que se orienten a la defensa de sus derechos, al apoyo emocional, al interés, el acompañamiento e información adecuada. Eva Molleda Fernández (2007, 140) nos recuerda que:

para poder hacer intervención social no es suficiente con seguir protocolos de actuación, conocer muchos recursos y aplicarlos cuando el usuario «cumple el perfil», ser muy empático y comprender a las personas que acuden a nosotros, dar buenos consejos y derivar bien, estar muy coordinados e intercambiar información entre los profesionales que trabajamos en el caso. Para poder hacer intervención social es necesario antes que nada ir elaborando un saber rico y vivo acerca de cuestiones que puedan ubicarnos en nuestra tarea más allá de las funciones encomendadas en nuestro puesto de trabajo.

La autora alude a la necesidad de que en el ejercicio de la práctica profesional estemos constantemente leyendo, pensando y escribiendo. Precisamente uno de los desafíos de esta asignatura es ejercitar esta necesidad a la que se refiere Molleda de pensar el sentido, utilidad y finalidad que tienen nuestras intervenciones, qué es lo que estamos ofreciendo y de qué manera, lo que de alguna forma es «hacer teoría desde la práctica», observar la realidad y reflexionar sobre lo que hacemos para ubicarnos en un contexto más amplio de comprensión y dejar de ser meramente gestores/as de recursos.

Uno de los ejes de reflexión que tiene que ver con la práctica profesional es la elaboración de indicadores y de protocolos. Estas herramientas de actuación pueden ser de enorme utilidad porque guían nuestra acción bajo la premisa del fortalecimiento de las mujeres afectadas y la consideración de sus procesos, pero deben acompañarse de procesos de reflexión, valoración y revisión constante para establecer mejoras en su aplicación.

## 1. LA ELABORACIÓN DE INDICADORES

Elaborar indicadores sociales requiere un esfuerzo de síntesis de los aspectos más relevantes de un fenómeno social, en nuestro caso, la violencia hacia las mujeres, para interpretar el avance o retroceso de un problema social o de la aplicación de una política pública. La elaboración de indicadores tiene que ver con la medición de un fenómeno social con el objetivo de valorar el impacto de ciertas intervenciones, evaluarlas y hacer un seguimiento.

Medir implica visibilizar y, por tanto, reconocer la existencia de un problema; darle importancia y conocer su magnitud es un gran avance que permite fundamentar y justificar actuaciones políticas. Se trata de reconocer lo que había estado históricamente negado e infravalorado, oculto, silenciado. La medición le otorga un lugar en el espacio social como problema, denuncia una realidad y exige responsabilidades y actuaciones en ámbitos en los que no se había actuado (ámbito privado).<sup>2</sup> Esto es especialmente relevante en un contexto en el que los recursos económicos destinados a invertir en políticas para prevenir y/o intervenir en el ámbito de la violencia machista están siendo limitados. Una de las consecuencias prácticas de la medición tiene que ver con la toma de decisiones respecto a cómo y en qué esferas se deben invertir los recursos.

Los indicadores introducen mayores dosis de eficacia en las políticas e «incorporan en la toma de decisiones públicas un mayor peso de las evidencias» (Alfama, Cruells y De la Fuente 2014). La cuantificación dota, además, de rigor a las evaluaciones de las intervenciones, permite comparar diferentes realidades con un mismo sistema de valoración y ayuda a identificar aspectos que no se están cumpliendo de acuerdo con las expectativas previstas para así poder introducir correcciones y cambios para mejorarlas. En este sentido, es una herramienta útil para denunciar la ausencia de respuesta o las intervenciones ineficaces de acuerdo a lo que muestran las cifras.

Se ha señalado que, idealmente, los indicadores cuantitativos, deben (Sin autoría 2011, 32):

- Estar basados en información objetiva (y no en percepciones, opiniones, evaluaciones o juicios expresados por expertos o personas).
- Producirse y difundirse de forma independiente, imparcial y transparente, así como basarse en una metodología, procedimientos y conocimientos sólidos.

---

2 Se reconoce, de este modo, el androcentrismo de las estadísticas en tanto que no se había atendido a los fenómenos que afectan a las mujeres (no eran susceptibles de medición), invisibilizando sus problemas.

- Prestarse a la comparación temporal y espacial, ajustarse a las normas de estadísticas internacionales pertinentes y prestarse al desglose por sexo, edad y sectores vulnerables o marginados de la población.

De la construcción de indicadores se derivan una serie de reflexiones, debates y aspectos problemáticos de orden conceptual, metodológico y técnico. Se ha señalado, por ejemplo, que uno de los problemas radica en las dificultades para capturar de forma cuantitativa una realidad que es altamente compleja, que se manifiesta de modos diversos y a veces no reconocidos. En nuestro caso, es sabido que la violencia hacia las mujeres tiene manifestaciones variadas, y a veces de carácter simbólico, que no entran en las mediciones. La medición puede dejar fuera esta complejidad, no reconocerla o simplificar y reducir un fenómeno bajo la apariencia de objetividad (Alfama, Cruells y De la Fuente 2014). Por ello, es importante tomar en cuenta que la construcción, priorización y selección de indicadores no solo es un proceso fundamental desde el punto de vista técnico, sino que se trata también de un proceso de carácter político según estas mismas autoras, en tanto herramienta de reconocimiento de un problema.

La tarea de generar políticas públicas y crear instituciones públicas encargadas de ejecutar estas políticas es propia del estado de bienestar. Desde el estado de bienestar como forma de organización social se puede y debe garantizar la redistribución de los recursos de los que se dispone para cubrir con las necesidades de la ciudadanía. Ahora bien, Marisela Montenegro, Marcel Balasch y Blanca Callén (2017, 40) señalan que:

para saber cuál es la manera en que estas políticas, efectivamente, generan condiciones de vida satisfactorias y equitativas, será necesario cuantificar los efectos producidos por las políticas sociales públicas, en términos de la satisfacción de la ciudadanía.

Las autoras destacan la distinción realizada por Coro Chasco e Inención Hernández (2004) de indicadores de bienestar social que frecuentemente se dividiría en:

- a) Indicadores de estado. Son los que valoran y miden las condiciones sociales de vida. Como ejemplos se menciona todo lo que hace referencia a los aspectos fundamentales de la vida, como la salud, el trabajo, la fortaleza de las redes sociales, los indicadores que indagan en la pobreza relativa, la desigualdad en los ingresos y la diferencia salarial por razón de sexo, entre otros.
- b) Indicadores de acción o respuesta social. Son los que hacen referencia a la medida de las acciones concretas llevadas a cabo por las políticas gubernamentales y por

organizaciones públicas y privadas, que hacen actividades dirigidas a la equidad social, la justicia distributiva y la protección social. Algunos ejemplos que se pueden citar son: los indicadores que miden las políticas de ocupación y desocupación, el gasto en educación, el establecimiento del salario mínimo, el gasto social público y privado, los espacios de participación social.

En cuanto a los planes, programas y proyectos de intervención en el marco de la violencia machista, estos se encuentran amparados en el marco de las obligaciones derivadas de la ley integral y de la ratificación del Convenio de Estambul y obligan a generar respuestas a las violencias hacia las mujeres.

En este caso, los indicadores tienen la utilidad de señalar en qué medida se han cumplido los objetivos que estaban previstos en estos planes, programas y proyectos. De acuerdo a lo que expresen esos indicadores, se podrán definir los cursos de acción que deberán seguirse a futuro, la continuidad de ciertas medidas y la necesidad y distribución de los recursos, por ejemplo.

## 2. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA VIOLENCIA MACHISTA<sup>3</sup>

Trabajar en el ámbito de la violencia machista nos enfrenta al desafío de confrontarnos con un fenómeno que tiene mecanismos de reproducción cotidianos que suelen permanecer interiorizados y naturalizados. Previamente debemos hacer un esfuerzo de reconocimiento y de sensibilización para desarticular el carácter de omisión, justificación, legitimación y tolerancia social del que ha gozado.

Dada la complejidad de este problema social, para su abordaje se requiere la implementación de actuaciones multidisciplinares e interinstitucionales que impliquen a los servicios sanitarios, forenses, de asistencia para las víctimas, campañas de información y sensibilización en medios de comunicación, respuestas legales, etc. Todas estas intervenciones deben incidir en las distintas fases del problema, desde la prevención y detección, hasta el tratamiento, la rehabilitación, la recuperación y la autonomía de las mujeres.

---

3 El término «violencia machista» se utiliza en la Ley catalana 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. A mi entender se trata de un término que define mejor que «violencia de género» (que resulta una denominación más abstracta y neutral), la violencia ejercida por razón de la jerarquización, de la diferencia de poder y de valor entre los hombres y las mujeres. Tal y como aparece mencionada en la Ley catalana 5/2008 «el machismo es la expresión que mejor define las conductas de dominio, control y abuso de poder de los hombres sobre las mujeres y que, al mismo tiempo, ha impuesto un modelo de masculinidad que aún es valorado por parte de la sociedad como superior».



Diversos organismos internacionales y legislaciones locales, tanto en América Latina como en Europa, no solo han reconocido la profunda dimensión y responsabilidad institucional y política ante este problema, sino que también han realizado acciones para implementar medidas de diagnóstico de la situación, de prevención, de corrección y de sanción. Actualmente, las políticas orientadas a la igualdad efectiva y a la protección contra la violencia hacia las mujeres resultan indispensables en los programas de Estado.

En este marco de transformaciones globales hacia el reconocimiento de las realidades de discriminación y de violencia hacia las mujeres, y ante la constatación de la necesidad de profundizar y mejorar las propuestas políticas y crear nuevas herramientas jurídicas, se aplica en el contexto español la LO 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Como es conocido, se trata de una LO que ha generado un cambio paradigmático importante, ya que pretende deslegitimar la violencia hacia las mujeres a través de intervenciones en diversas esferas sociales. Por otro lado, a lo largo de estos quince años de aplicación, se ha constatado que una ley no basta, que se requiere un soporte institucional para que esta se materialice en una asistencia, protección y atención inmediata especializada de carácter efectivo.

Mención aparte merecen los efectos que ha causado «la política de los recortes» en el ámbito de la prestación de servicios sociales en general y de la asistencia y atención a las mujeres que sufren violencia en particular. Tal y como ha destacado la vocal del CGPJ, Inmaculada Montalbán, la evolución de las denuncias por malos tratos en el año 2013 fue descendente, manteniéndose la tendencia de años anteriores, y sostuvo que «el empeoramiento económico tiene un efecto disuasorio en las víctimas». En este sentido, pese a que la violencia machista se reconoce y sanciona hoy oficialmente, hay innumerables obstáculos que impiden el acceso a la red judicial, sanitaria, de ayudas económicas, etc. Estos obstáculos se ven agudizados en la situación de crisis económica.

Diversos fallos institucionales y el sesgo patriarcal que impera en muchos/as de sus agentes tiende a alejar a las mujeres de los sistemas que deben brindarles protección, las desalienta. Estas actuaciones, al ser poco respetuosas y al reproducir la violencia, lejos de apoyar a las mujeres, las fragilizan. Esto hace fundamental considerar que la eficacia de la ley y de las políticas públicas requiere una red institucional consolidada de profesionales con capacidad de aplicar herramientas sanitarias, jurídicas y sociales existentes a través de protocolos sólidos de actuación.<sup>4</sup> Un

---

4 A nivel internacional contamos con dramáticos ejemplos de contextos en los que no se han aplicado protocolos de actuación pese a existir, incluso en circunstancias en las que hay sanciones de tribunales internacionales. El

protocolo permitirá realizar acciones de manera coordinada y unificada, bajo criterios conocidos y bajo flujos de información circular, lo que redundará en una mejora de la atención a las mujeres y mayores niveles de seguridad.

El término «Protocolo de intervención» se relaciona habitualmente con una serie de pautas de actuación que nos indican cómo debemos actuar, a qué organismos debemos derivar, cómo nos situamos dentro de la red de atención y con quién debemos estar en diálogo. En efecto, un protocolo de intervención es eso, pero es también mucho más. Comenzaremos entonces por intentar definir este término y responder a la pregunta: ¿para qué sirve un protocolo?

La definición de un protocolo de intervención se comprenderá como las pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico temprano.

Un aspecto a destacar es que un protocolo de actuación permite que no haya discrecionalidad en la actuación por parte de los profesionales y las autoridades que las atienden. Cuando se tiene claro, por ejemplo, qué es lo que hay que hacer como policía al recibir una denuncia, cuáles son las facultades y los límites de una actuación, la información que se transmite es clara y las posibilidades de revictimizar a la mujer se reducen.

Un protocolo de actuación interiorizado por parte del personal de servicio, formado y sensibilizado, puede prevenir actuaciones que aumenten la desprotección y que ponga el riesgo a la mujer al alejarla de la red de atención.

Una adecuada capacitación y un buen diseño de protocolo de intervención, por ejemplo:

- Evita emitir juicios valorativos y moralizantes acerca de la situación de violencia que está viviendo la mujer.
- Evita criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer con frases como: «¿Por qué sigue con él?», «Si usted hubiese querido terminar se hubiese ido», «¡Cómo ha aguantado tanto!», «¿Por qué no lo dejó antes?», «Si no lo ha dejado es por algo».
- Ayuda a valorar y considerar la sensación de peligro que le ha expresado la mujer.
- Permitirá conocer los riesgos y contraindicaciones de una terapia de pareja o un proceso de mediación familiar en una situación de violencia.

---

ejemplo más paradigmático quizás sea el del caso conocido como «Campo Algodonero», en Ciudad de Juárez (México), respecto a los asesinatos de mujeres (feminicidios) que han permanecido impunes y en los que se ha responsabilizado al estado de no haber actuado previniendo, protegiendo y sancionando estos crímenes.

- Sabrá que no se pueden prescribir fármacos que disminuyan la capacidad de reacción de la mujer y que fomenten la aceptación de su situación, sabiendo que vive maltrato.
- Evitará ejercer una actitud paternalista imponiendo criterios o decisiones, no dejando que la propia mujer valore su situación.
- Permitirá comprender que no hay víctima, agresor o situación de violencia de pareja «típica» y que tenemos que estar siempre en alerta y revisar nuestros propios estereotipos y suposiciones.

Gracias a la creciente sensibilización respecto a la violencia machista, este problema ha ido adquiriendo mayor complejidad, lo que ha causado que cada vez sean más los organismos e instituciones comprometidos en las diferentes tareas que se deben enfrentar. De esta manera, la cantidad de agentes de intervención implicadas/os en la atención, tratamiento, acompañamiento, seguimiento, etc., ha aumentado. En este escenario, el protocolo define lo que tiene que hacer cada cual y cómo debe actuar, así, cada uno de estos agentes se reparte una serie de funciones y a la vez se mantienen interconectados. No debemos olvidar que el protocolo de intervención pasa por un proceso previo que es el de elaboración. Este proceso consiste en acordar y definir las directrices a seguir. Sin duda, la construcción de un protocolo no solo unifica criterios, sino que requiere una previa en la que se acuerden los ejes sobre los cuales se va a fundamentar la práctica de intervención. Para ello se requiere una puesta en común, un proceso de diálogo, en el que cada profesional de la red define los criterios sobre los que en adelante van a actuar y van a ser evaluados.

Idealmente, este proceso de elaboración del protocolo debe darse en un marco de participación, en el que se escuchen y valoren las necesidades, experiencias y preocupaciones de cada parte. En la medida en que todos los agentes que intervienen participen en este proceso de elaboración, el grado de compromiso, interiorización y cumplimiento del protocolo será mayor. Recientemente se ha destacado la importancia de incluir como participantes en el proceso de elaboración de los protocolos a las propias mujeres que han hecho uso de él, que lo han necesitado y que han vivido experiencias en diversos recorridos institucionales.

Un aspecto importante en el proceso de elaboración de un protocolo de intervención es que se deben conocer previamente los factores de riesgo y de protección que operan en los distintos contextos sociales, geográficos, socioeconómicos, demográficos, etc. Sobre este conocimiento previo del contexto específico, se deben desarrollar pautas de intervención piloto que deben ser monitoreadas y evaluadas para valorar su grado de adecuación a las necesidades de la población a la que se orienta y para

atender a los aspectos que se deben mejorar. Para ello, debemos pensar en las diversas situaciones que viven las mujeres, como un colectivo heterogéneo, con diversas trayectorias, experiencias y recorridos vitales y debemos, asimismo, ser sensibles a las especiales circunstancias en las que viven algunas de ellas.

Especial atención merecen las situaciones de precariedad a nivel laboral, pobreza, riesgo de desajuste, de amenaza de la custodia de menores a cargo, dificultades de conciliación entre la vida laboral, cuidado de menores y personas dependientes, enfermedades, estatus migratorio, etc.

A continuación, revisaremos algunos de los aspectos más relevantes de una selección de protocolos que se han elaborado para detectar y/o mejorar la atención de las mujeres en situación de violencia machista.<sup>5</sup>

### 3. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

En el ámbito de la salud, la OMS declaró en 1998 la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud. En el año 2002 hizo público un informe mundial sobre violencia y salud en el que presentaba a la primera en su conjunto como una de las principales causas de muerte y lesiones no mortales en todo el mundo, y en el que se realiza una exposición actualizada de sus repercusiones en la salud pública, a la vez que formula recomendaciones dirigidas a su prevención.<sup>6</sup>

A partir de este reconocimiento, se hace necesario trabajar con profesionales sanitarios, especialmente porque se considera que desempeñan un papel clave en la prevención, detección, tratamiento y orientación del problema, y cumplen una función imprescindible en la coordinación y derivación hacia otras áreas de intervención.

El protagonismo del ámbito sanitario es ampliamente reconocido en tanto es la puerta de entrada de las mujeres a la red institucional de atención por consultas relacionadas con trastornos que tienen que ver directamente con la situación de estrés, nerviosismo constante, miedo, cansancio, diversos dolores corporales, etc., que provoca la violencia machista. Tal y como nos recuerda el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012, 36): «las mujeres que sufren cualquier forma de violencia de género acudirán con mayor frecuencia a

---

5 A pesar de que el ámbito jurídico nombra a la mujer como «víctima», podemos también utilizar el término «en situación de violencia» en tanto destaca la violencia como una circunstancia en la historia vital de la mujer, como un proceso, no como una categoría fija, estable e inmutable. Como «situación» de violencia, es por tanto susceptible de ser transformada.

6 Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos. Ed: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Participación.

los servicios sanitarios, en particular a Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental». Por este motivo, resulta imprescindible la elaboración de un protocolo de intervención en el ámbito sanitario. Esta nace del reconocimiento de la limitación, ineficacia, insuficiencia y falta de coordinación de las intervenciones, en definitiva, por la necesidad de mejorar el servicio de atención a las mujeres.

Algunos de los fallos o aspectos críticos en las actuaciones propias del ámbito sanitario que se pueden identificar son:

- La ausencia de una perspectiva de género (y de una perspectiva interseccional),<sup>7</sup> lo que implica la necesidad de una revisión de las preguntas que se realizan, el lenguaje del/la profesional y de los documentos (detectar sexismos y racismos en el lenguaje o en dibujos explicativos) así como también revisar cuáles son las preguntas que no se realizan, es decir, los vacíos informativos, los silencios o espacios en los que no se hace ninguna indagación. También dirige la atención hacia el comportamiento no verbal, los juicios, consejos o valoraciones que se emiten.
- En el ámbito sanitario a veces se habla de tipología de mujeres maltratadas, como si hubiera un patrón y características fijas que compartirían las mujeres que sufren violencia, con el consecuente etiquetamiento o encasillamiento de estas en un estado específico, sin considerar las múltiples formas en que se presentan los efectos del maltrato. Por otro lado, no debemos pasar por alto que se trataría de ciertos estados que podrían presentar algunas mujeres (no todas ni de la misma manera) que son consecuencia directa de las situaciones de constante agresión a las que han sido expuestas. No serían estados inherentes previos, sino efectos del maltrato.
- Se mezcla a las víctimas de la violencia en general (hombres, mujeres, infancia) con las mujeres en situación de violencia machista, sin reconocer las características esencialmente particulares de esta violencia, como, por ejemplo: que las agresiones son repetidas a lo largo del tiempo, que los hombres agresores son parejas o exparejas (hay o hubo un vínculo afectivo, es decir, no son desconocidos), que las mujeres pueden tener sentimientos ambivalentes e inseguridad respecto al agresor, que pueden sentirse constantemente

---

7 El descontento entre los sectores de mujeres afroamericanas, inmigrantes, lesbianas, chicanas, etc., especialmente a partir de los años sesenta, evidenció un sesgo al interior de la categoría «mujer», que se criticaba por ser homogeneizante, jerarquizador y excluyente al distorsionar y omitir la experiencia de las outsiders, mujeres marginalizadas con experiencias de exclusión diferentes a las mujeres blancas, de clase media y del mundo occidental. Estas críticas fueron fundamentales en la fractura de este sujeto unitario «mujer». El concepto de interseccionalidad de Kimberlé Crewshaw resulta crucial, y se encuentra dentro una lógica de articulación de las diferentes categorías de opresión que contempla no solo el género sino también la raza y la clase social. En la página 20 se puede ver con más detalle el desarrollo de la idea de «interseccionalidad».

- amenazadas, que se trata de delitos en los que rara vez hay testigos, puesto que se ejecutan en el ámbito privado, que hay un pacto de silencio social que no favorece que se denuncie, que el mito del amor romántico ha naturalizado la violencia machista como algo que forma parte de las relaciones de pareja, etc.
- Muchos equipos de profesionales de la salud carecen de la especialización necesaria. Hay una ausencia o inexistencia de programas de formación que incluya profesionales de atención primaria, salud mental y urgencias. El diseño curricular de las carreras del área de la salud muestra la nula o escasa importancia que se da a contenidos específicos y/o asignaturas que contemplen la perspectiva de género en la formación del alumnado.
  - Los y las profesionales que sin formación y que cotidianamente emiten informes sobre el estado psíquico de mujeres en situación de violencia y agresores, que suelen ser vinculantes para los juzgados, hacen que estos se limiten a seguir estas recomendaciones profesionales, con las consiguientes consecuencias perjudiciales para las mujeres que supone una resolución basada en un informe emitido sin la preparación adecuada acerca de lo que supone la violencia machista o dejándose guiar en la mayoría de los casos por la ideología patriarcal que rige el criterio de parte de estos equipos profesionales. Especial atención merece la psicopatologización a la que históricamente se han visto sometidas las mujeres en situación de violencia. Este ha sido uno de los mecanismos que ha permitido ocultar bajo las diversas etiquetas de enfermedad mental que reciben las mujeres la violencia masculina. Como consecuencia de estas actuaciones tenemos mujeres falsamente diagnosticadas y medicalizadas,<sup>8</sup> sin que se haya indagado en las violencias que están sufriendo.
  - El desconocimiento o nula incorporación de los protocolos de actuación existentes en los servicios de salud con otras Administraciones, en especial las unidades de valoración forense.

Para mejorar y evitar estos aspectos críticos en el ámbito sanitario, fue necesaria la elaboración de un protocolo de intervención. Para que esto sucediera se debían cumplir ciertas condiciones previas, tales como:

1. Reconocer que la violencia tiene numerosas consecuencias en la salud, que afecta de diversas maneras a las mujeres causándoles enfermedades físicas y diversos trastornos y desequilibrios en su salud psíquica.

---

8 Se individualiza y psicologiza el problema (ellas son el problema) y se las responsabiliza de la violencia de la cual son víctimas.

2. Que se trata de un fenómeno que se debe considerar un problema de salud pública sobre el cual no existen actualmente herramientas adecuadas de diagnóstico o, si lo hacen, se están implementado de manera reciente.

Otra de las vías de ingreso a la red de atención de las mujeres en situación de violencia machista es el acceso a los servicios de urgencias, tanto del ámbito de la atención primaria como especializada. Es importante tener presente que en los protocolos de atención sanitaria se debería contar con un protocolo de atención de urgencia (hospital) y otro de atención en consulta habitual (asistencia primaria).

En los servicios de atención primaria y especializada, los primeros pueden actuar en la detección precoz y atención integral a las mujeres en situación de violencia. Las características de accesibilidad, el contacto directo con las pacientes y el hecho de contar con equipos interdisciplinarios pueden facilitar la continuidad y la adhesión por parte de las víctimas. Respecto a la detección precoz, el protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia machista del Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) plantea que el personal sanitario debe tener una actitud de alerta ante la presencia de conductas, síntomas o signos de sospecha. Además, se recomienda que, en la primera visita de cada mujer, al iniciar la historia clínica, se realicen preguntas exploratorias de abordaje psicosocial.

El personal profesional de atención primaria se encuentra en una posición privilegiada para detectar posibles situaciones de violencia. La identificación de las víctimas de maltrato es una tarea difícil, ya que muchas veces no suelen estar dispuestas a manifestar su situación de abuso o maltrato, llegando incluso al punto de negarlo. Debemos tener presente que las mujeres que vienen a consulta declarando que han sufrido una agresión física son tan solo una pequeña parte de las que padecen violencia. Las barreras sociales y familiares que tienden a culpabilizar a la mujer de la situación que vive son algunos de los factores que impiden ese reconocimiento.

Muchas acudirán a la consulta reiteradamente con síntomas inespecíficos, manifestaciones somáticas o trastornos psíquicos poco concretos que pueden ocultar una situación de malos tratos. La misma hiperfrecuentación de la consulta puede constituir una llamada de atención de la mujer ante un problema que no se atreve o que no puede revelar directamente.

En la atención a las mujeres en situación de maltrato, además de la atención y seguimiento de la paciente, es necesario, si existen hijos, hijas u otras personas dependientes a su cargo, la coordinación con pediatría o con los servicios pertinentes.

El Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad nos presenta los

siguientes aspectos que se deberían considerar en relación a los indicadores de sospecha en los hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia machista:

- Daños o lesiones corporales.
- Retraso del crecimiento, retraso o dificultades en cualquier área del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje, bajo rendimiento escolar.
- Enfermedades psicosomáticas de repetición.
- Trastornos del sueño y la alimentación.
- Trastornos del control de esfínteres.
- Accidentes frecuentes.
- Trastornos del comportamiento.
- Dificultades en las relaciones (relaciones violentas con sus iguales, conductas de inhibición y aislamiento).
- Depresión, ansiedad.
- Intentos de suicidio, autolesiones.<sup>9</sup>

El protocolo de actuación general se estructura básicamente en las siguientes fases:

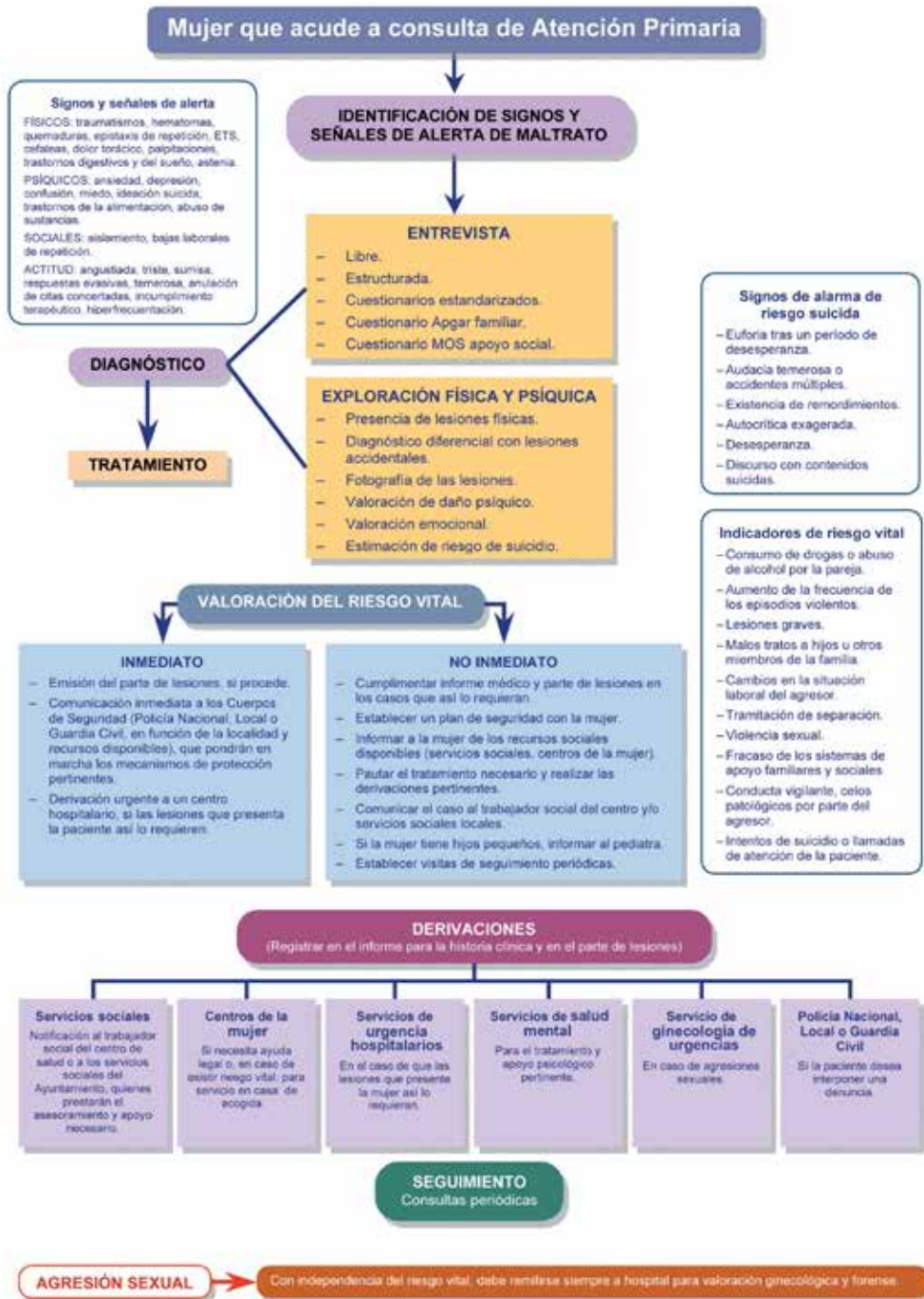
<b>1. Detección y valoración:</b>	<b>2. Intervención:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Indicadores de sospecha.</li><li>– Identificación.</li><li>– Valoración:<ul style="list-style-type: none"><li>– Biopsicosocial.</li><li>– De la situación de violencia.</li><li>– Del riesgo.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Información acerca del problema.</li><li>– Trabajo en la consulta-seguimiento.</li><li>– Derivación.</li><li>– Registro en la historia clínica.</li><li>– Actuación con los hijos/as, si procede, y otras personas dependientes, si las hubiera.</li><li>– Emitir cuando proceda el parte de lesiones e informe médico correspondiente.</li></ul>

*Fuente: Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.*

Como vemos en la siguiente tabla, la confirmación de una sospecha de violencia a una mujer no pone fin a la actuación del personal sanitario. A partir de ese momento, se debe desarrollar una importante labor de información, de atención y trabajo en la consulta, así como de derivación y seguimiento cuando las características del caso lo requieran.

<sup>9</sup> Nota: Se podrían agregar aspectos que se pueden observar en el ámbito escolar: dificultades de concentración, por ejemplo, en ese sentido vale la pena observar el rendimiento escolar del/la menor.





La actuación del personal sanitario será distinta si la mujer reconoce o no el maltrato y según las circunstancias de peligro en las que se encuentre. En este sentido, se ha elaborado un algoritmo de actuación sanitaria ante la violencia machista que guía el proceso de actuaciones en función de si la mujer manifiesta o no situaciones de maltrato y si las reconoce como tales. Para ver el detalle de las actuaciones previstas, recomiendo revisar el algoritmo presentado en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (véase la p. 97). Se presentan las tres situaciones posibles para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

**Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha, pero no reconoce sufrir malos tratos:**

- Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada.
- Informar a la mujer de la situación en que se encuentra.
- Trabajo en la consulta-seguimiento:
  - Atención integral/interdisciplinar.
  - Atención de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
  - Ofertar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática.
  - Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona).

**Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos, pero no se encuentra en peligro extremo:**

- Registrar en la historia clínica.
- Informar a la mujer de la situación en que se encuentra.
- Trabajo en la consulta-seguimiento:
  - Atención integral/interdisciplinar.
  - Atención de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados.
  - Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
  - Establecer un plan de consultas de seguimiento para:
- Plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación.
- Acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación.
- Prevenir nuevas situaciones de violencia.
- Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales.
- Derivar (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer)

- Al personal de trabajo social.
- A los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer.
- Emitir parte de lesiones cuando proceda.<sup>10</sup>
- Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.

**Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo:**

- Informarla de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola.
- Derivarla con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de veinticuatro horas de emergencias sociales para mujeres maltratadas.
- Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas. Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.
- Emitir el parte de lesiones e informe médico, entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones.
- Conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta.
- Llamar al 112 (emergencias) o los servicios específicos de su comunidad autónoma.

En términos generales hay que tener presente que:

- En el ámbito de la justicia penal se ha señalado que una de las principales dificultades que enfrentan los y las profesionales es no vincular una violencia actual con los incidentes de abuso anteriores sufridos por la misma víctima. Esto representa un fallo en el sistema, en tanto no cuenta con la información suficiente sobre el alcance de la violencia sufrida. Esto conduce a una minimización de la gravedad de la infracción denunciada y, muchas veces, a que se convierta en una acusación leve, cuando en realidad se trata de hechos graves.<sup>11</sup>
- Las mujeres deben tener claro que la violencia machista no solo incluye las lesiones físicas, sino también la violencia sexual (actos contra la libertad sexual

---

10 En aquellos casos en los que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos o psíquicos (no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir el correspondiente parte de lesiones), se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación, tal como establece el precepto legal. Esta decidirá, en base a los indicios que se puedan aportar o ampliar, cuál es la situación procesal adecuada.

11 En *Informe: Violencia machista en las relaciones de pareja: Acceso de las mujeres a la seguridad y la justicia (Materiales de Formación)*. Mayo 2012.

y la dignidad en la relación de pareja; intimidación, violación) y la psicológica (lenguaje soez y humillante, críticas exageradas, insultos y desvalorizaciones). Las tres se pueden denunciar.

- Existen teléfonos de información y emergencia de ámbito nacional, regional y local las veinticuatro horas del día y la mayoría de ciudades y localidades cuentan con centros de atención a las víctimas o asociaciones de mujeres maltratadas y áreas de la mujer o servicios sociales de los ayuntamientos.<sup>12</sup>
- En caso de agresión física, se debe acudir al centro de salud u hospital más cercano, que trasladará el parte médico al juzgado de guardia, donde se abrirá el proceso. Haya o no lesión física, la víctima puede presentar denuncia ante la Policía o el juzgado. Lo puede hacer en persona o a través de un apoderado, de forma verbal o por escrito.<sup>13</sup>
- Como ya se ha dicho, la coordinación y colaboración intersectorial (con recursos sociales, jurídicos, policiales, etc.) resultan primordiales en la atención a las mujeres que sufren malos tratos. Es importante que cada profesional conozca los recursos específicos que hay disponibles a nivel nacional, autonómico, provincial y municipal, y sus características con el fin de facilitar su utilización adecuada. En este sentido, las/os profesionales de trabajo social representan una figura de enlace esencial en el proceso de derivación de las mujeres.
- Se deberá tener en cuenta que la derivación a un recurso no debe ser considerada como el fin de la actuación, y que el seguimiento y acompañamiento del proceso que viven las mujeres es esencial.

#### **4. EL PROCESO DE DENUNCIA: RECORRIDO INSTITUCIONAL DISEÑADO PARA LA MUJER EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA MACHISTA**

Grupos feministas han analizado, bajo perspectivas que comprenden la función, los efectos y la utilidad del derecho de manera diversa, las prácticas e intervenciones de los y las agentes sociojurídicos y la pregunta respecto a si la ley puede utilizarse

---

12 No todas las ciudades tienen servicio de atención de 24 horas. Considerando los recortes presupuestarios que está sufriendo esta área, habría que evaluar en la actualidad cómo están operando estos servicios.

13 En caso de estar en una situación de maltrato o de conocer un caso cercano, podemos contactar con el teléfono gratuito 016. Funciona las 24 horas del día los 365 días del año y no deja rastro en la factura del teléfono. En el 016 se recibe atención profesional, y en caso de emergencia derivarán directamente al 112. Las personas con discapacidad auditiva pueden llamar al 900 116 016.

para afrontar la violencia hacia las mujeres.<sup>14</sup> Las potencialidades y limitaciones de usar el poder estatal para los intereses de las mujeres, así como los modos en que las leyes se han utilizado y comprendido por parte de los y las agentes jurídicos ha sido un ámbito de preocupación, análisis, y crítica constante por parte de teóricas y activistas.<sup>15</sup> A partir de estos trabajos y de la propia experiencia de las mujeres, se han denunciado los efectos perversos de la aplicación de ciertas leyes que pretendían «ayudarlas» o «empoderarlas», evidenciando los fallos, las «rutas críticas» (Sagot 1994) y los efectos indeseables de la intervención del aparato judicial.

En España, la aplicación de la LO 1/2004 no ha estado exenta de dificultades. La cooperación y coordinación entre quienes están implicados/as en el sistema de justicia penal ha sido compleja y requiere instrumentos de articulación para mejorar la efectividad de las intervenciones, esto es, la creación de un protocolo que plasme por escrito cuáles deben ser las líneas de actuación y las pautas de conducta que deben tener presentes quienes trabajan en el ámbito de la violencia hacia las mujeres.

Un protocolo de actuación en los casos de violencia da cuenta de una voluntad de colaboración que a su vez exige la imprescindible creación de una comisión técnica de seguimiento y ejecución con objeto de valorar periódicamente su eficacia e introducir nuevas medidas para mejorarlo.

En las trayectorias institucionales que realiza la mujer en situación de violencia, apreciamos una red integrada por tres ejes fundamentales: el de seguridad, el de salud y el asistencial, conectados por canales de comunicación que permiten que la información no circule solo unilateralmente, sino que lo haga en varias direcciones de modo simultáneo.

El marco legal en España determina que todos los municipios con una población superior a los 10.000 habitantes pueden crear cuerpos de Policía Local. En la práctica, esta facultad potestativa se ha materializado, sin perjuicio que algunos municipios que no superan esta población lo hayan materializado por autorización excepcional. Estas consideraciones nos permiten reconocer que, en muchos de ellos

---

14 Considerando, por ejemplo, la experiencia de los países anglosajones y de Estados Unidos y siguiendo a Ruth Lewis, Rebecca E. Dobash, Russel P. Dobash and Kate Cavanagh (2001) podemos destacar las denominadas *abstentionists*, que abogan por una reescritura del sistema legal, y al grupo *community justice*, que promueve la creación de una nueva forma de justicia situada en la propia comunidad. Otros grupos como *feminist realistics* destacan el poder simbólico de la ley y sus efectos disuasorios se consideran aspectos importantes para la prevención de la violencia que ejercen los hombres hacia sus parejas o exparejas y para la protección de la mujer. En: Ruth Lewis, Rebecca Emerson Dobash, Russell P. Dobash and Kate Cavanagh. 2001. «Law's Progressive Potential: The Value of Engagement with the Law for Domestic Violence». *Social Legal Studies*, 10(1): 105. <https://bit.ly/3HHfkuX>

15 Se puede mencionar a Diana Russell, Jill Radford, Elizabeth Stanko, Kristin Bumiller, entre muchas otras.

coexistirán dos cuerpos policiales (Policía Local y Policía Autonómica).<sup>16</sup> El hecho de que hablemos de esta coexistencia reorienta la mirada hacia el ámbito de la coordinación, que emerge como uno de los aspectos clave a la hora de perfilar una buena respuesta policial ante una modalidad delictiva que pone en peligro la vida y la integridad física de la mujer y de otros/as integrantes de la familia.<sup>17</sup>

En la recogida de la denuncia y en la elaboración del atestado, se harán constar todos los datos existan como antecedentes y hagan referencia a los malos tratos por parte del agresor.

Las diligencias de inspección ocular y declaración de la víctima se documentarán, siempre que sea posible, mediante fotografías u otros medios técnicos (vídeo) que permitan a la autoridad judicial una mayor inmediatez en la apreciación de los hechos y las circunstancias concurrentes. La unidad de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado instructora del atestado derivado de infracción penal en materia de violencia machista o solicitud de la orden de protección adoptará las medidas necesarias, de acuerdo con la autoridad judicial, a fin de asegurar la presencia de la mujer en situación de violencia o su representante legal, del denunciado o «presunto agresor» y de los/as posibles testigos, ante ella (juzgado de guardia).

A estos efectos, durante la tramitación del atestado, se recabará la mayor cantidad de datos que puedan llevar a la identificación, localización y control del agresor (filiación, teléfonos, domicilios, trabajos, lugares frecuentados, vehículos, fotografías, cintas de vídeo, etc.), de tal forma que su declaración se incluya entre las diligencias practicadas y se garantice su posterior citación ante el órgano judicial.

La unidad policial deberá evitar la concurrencia en el mismo espacio físico del agresor y la mujer en situación de violencia, sus hijos/as y restantes miembros de la familia (Dirección General de Salud Pública y Participación 2004).

La seguridad de la víctima, muy en especial cuando ha denunciado unos hechos, aparece como una cuestión esencial en la intervención policial. Precisamente por esta razón, el artículo 31 de la LO 1/2004 impone la creación de unidades especializadas en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la prevención de la violencia de género y para el control de la ejecución de las medidas judiciales adoptadas.<sup>18</sup> En

---

16 Podemos citar el ejemplo de Cataluña, cuyos cuerpos policiales estarían compuestos por los Mossos d'Esquadra y la Policía Local.

17 Se ha constatado un conflicto de competencias en algunas ciudades de Cataluña entre la Policía Local y los Mossos d'Esquadra. La primera es una policía de proximidad, por tanto, muchas veces llega antes a la situación del crimen o la gente acude a ellos antes que a los Mossos d'Esquadra a pesar de que las competencias las tienen asignadas lo segundos.

18 Aquí estamos frente a otra dificultad en la aplicación de una medida. En la práctica, el control de las medidas judiciales es complejo y precario, a veces no se cuenta con suficientes recursos como para dar un cumplimiento eficaz a la protección a la que tiene derecho la mujer.

su apartado 2.º establece la incorporación de las policías locales en estas funciones de prevención y control, cooperando en el seguimiento y cumplimiento de las medidas cautelares de protección previstas en el art. 544 o, en su caso, de las penas de alejamiento del artículo 57 del Código Penal.

Asimismo, se establece en el apartado 3.º del artículo 31 que «las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado adoptarán las medidas adecuadas para garantizar una protección individual y personalizada de las mujeres víctimas de violencia de género». De esta manera se sigue el camino que ya inició el Protocolo de Actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de Coordinación con los Órganos Judiciales para la Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica y de Género (2005). La Comisión de Seguimiento para la implantación de la Orden de Protección aprobó este protocolo en el mes de junio del 2004 y contiene los criterios de actuación policial según la situación de riesgo en que se encuentre cada víctima.<sup>19</sup>

Cuando el órgano judicial determine el contenido concreto de la prohibición de aproximación,<sup>20</sup> resulta conveniente que establezca un ámbito espacial suficiente para permitir una rápida respuesta policial y evitar la confrontación visual entre la víctima y el imputado. A tal efecto parece adecuado que la distancia sea al menos de 500 metros, y que se fije la fecha de entrada en vigor y finalización de la medida de prohibición de aproximación.<sup>21</sup>

La Policía Judicial será quien, en una primera actuación y en cumplimiento del artículo 771 de la ley, informará a la víctima de los derechos que la asisten en el proceso. Sin perjuicio de esta primera actuación policial, una vez que la víctima se encuentre en las dependencias judiciales, se le tiene que dar una protección real, empezando, en primer lugar, por una explicación sencilla de las prerrogativas que tiene como víctima de un delito (art. 109, 110 y 771-1.º LECR.). Hace falta recordar que la mujer posee un «status específico» al ser víctima de violencia machista, que comportará que se ponga en funcionamiento todo un sistema de información introducido

---

19 Este protocolo se ha complementado y ampliado –en el ámbito de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado– por el Protocolo de Actuación y Coordinación de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Abogados y Abogadas ante la Violencia de Género Regulada en la LO 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en cumplimiento del acuerdo del Acuerdo de Consejo de Ministros, de 22 de junio de 2007 con la finalidad de «garantizar y homogeneizar el servicio de asistencia letrada en la formulación y presentación de la denuncia y solicitud de la orden de protección; mejorar el servicio policial a la víctima y la formulación policial del atestado, y establecer pautas generales para la información y asistencia a la víctima, tanto de los aspectos judiciales como de las posibles prestaciones y medidas sociales» (p. 2).

20 A la que se refieren los artículos 57 CP (pena), 105.1 g) CP (medida de seguridad), 83.1.1º y 1º bis CP (condición para la suspensión de la pena), 93 CP (regla de conducta para el mantenimiento de la libertad condicional) y 544 bis LECR (medida cautelar o de protección de la víctima).

21 Comisión de Seguimiento de la Implantación de la Orden de Protección de las Víctimas de Violencia Doméstica. Protocolo de actuación de las fuerzas de seguridad y de coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género. Aprobado el 10 de junio de 2004 (p. 9).

por la nueva LO 1/2004. La mujer deberá ser informada de que el reconocimiento de determinados derechos dependerá de la obtención de una orden de protección a su favor.

Como se ha dicho previamente, los servicios sanitarios<sup>22</sup> de la población ocupan un lugar destacado en lo que se ha denominado como «fase de detección del problema», es decir, el acto de reflejar en un informe específico las lesiones o maltratos que puedan ser constitutivos de este delito, para dar aviso a los agentes policiales. En este punto también aparece la coordinación como uno de los elementos clave para el abordaje la violencia contra la mujer (entre los/as médicos/as asistenciales, Policía Autónoma o Policía Local y médicos/as forenses). Ahora bien, como apunta Miguel Lorente Acosta (2006, 11):

al tratarse de una «violencia estructural», arraigada en las normas de la cultura que han permitido que esta violencia sea una realidad a nuestra sociedad, la actuación médico-forense se encontrará con todos los obstáculos propios de una concepción de la violencia como una situación anormal, no como parte de la estrategia que el agresor ha decidido establecer para mantener su posición de privilegio amparándose en la normalidad».

Así, para hacer frente a una aproximación global del estudio y valoración de la violencia machista, la LO. de Medidas Integrales contra la Violencia de Género incluye la creación de las unidades de valoración integral de violencia de género en cada instituto de medicina legal. También se elaboró un Protocolo Médico-Forense de Valoración Urgente del Riesgo de Violencia de Género (Ministerio de Justicia 2011), lo que constituye un hito importante en la materia, ya que formaliza y estandariza el procedimiento, evitando así medidas sesgadas, improvisaciones y fallos.

Finalmente, la red se completa con el eje asistencial,<sup>23</sup> que comprende varios niveles complementarios entre sí y alternativos para quien pueda ser usuaria. La mujer en situación de violencia puede recurrir a los servicios sociales de atención primaria,<sup>24</sup> es decir, a los equipos básicos de atención social primaria, encargados de prevenir, informar, orientar, tramitar y gestionar recursos sociales, así como de derivar a los servicios específicos de atención a la mujer cuando sea necesario. En

---

22 La atención primaria de la salud es el primer peldaño en el acceso que tiene la ciudadanía a la asistencia sanitaria. Los servicios de atención primaria se prestan en el Centro de Atención primaria (CAP), donde trabajan los equipos de profesionales de la salud que, en caso de violencia doméstica y de género, realizaran funciones de prevención, detección y atención.

23 Se trata de un nivel de asistencia social, psicológica y jurídica.

24 Estos servicios se encuentran ubicados en todos los municipios, son de carácter público y van dirigidos a toda la población. Están constituidos por profesionales de trabajo social y educación social.



las situaciones que así lo requieran, los servicios sociales de atención primaria municipal asumirán el alojamiento de urgencia de la víctima y de sus hijos e hijas, de acuerdo con las disposiciones judiciales de protección de las víctimas.<sup>25</sup>

También podrá acceder a este servicio a través de los cuerpos de seguridad, en todos aquellos casos en que, por razón del horario de atención al público, servicios sociales no pueda intervenir.

En el caso de no disponer del apoyo social y familiar necesario, y en situaciones de grave riesgo de la mujer, se gestionará el acceso a las casas de acogida y, en casos de urgencia, a lugares de estancia provisional con asistencia psicológica para ellas y sus hijos/as. Con posterioridad, se derivarán a los servicios sociales especializados para la recuperación de la mujer y de los/as hijos/as. Lamentablemente, en la práctica sabemos que estos recursos no se encuentran siempre disponibles y ello constituye un grave problema que repercute de forma negativa en el nivel de seguridad y protección de la víctima.

Todas las ciudades deberían contar con servicios sociales específicos de atención psicológica a mujeres maltratadas. Estos se constituyen con la voluntad de orientar y apoyar el tratamiento psicológico para la recuperación de la mujer y los hijos e hijas que sufran o hayan sufrido situaciones de maltrato en el ámbito familiar.

Dentro de este entramado asistencial, también ocupa un lugar destacado la Oficina de Atención a la Víctima, puesto que en muchos casos constituye el punto de recepción de todas las órdenes de protección dictadas y asume la función de entrar en contacto con la víctima para informarla de sus derechos, recursos, etc. así como de cualquier cambio que se produzca en la situación procesal del encausado.

El derecho a recibir información sobre las actuaciones judiciales implica que a la víctima, aunque no ejerza su derecho a intervenir en el proceso penal, se le debe comunicar su papel en este y el alcance, desarrollo y la marcha del procedimiento, así:

- Tiene derecho a que se le facilite información sobre el estado de las actuaciones judiciales, a examinarlas, así como a que se le expidan copias y testimonios.<sup>26</sup>
- Se le debe comunicar cualquier resolución que pueda afectar a su seguridad, como la orden de protección, la adopción o modificación de otras medidas

---

25 En la práctica, el alojamiento de urgencia inmediato en una situación de emergencia no siempre se otorga por la inexistencia de recursos disponibles o porque los recursos existentes no tienen la capacidad de asumir a más mujeres. Hay constancia de que, por ejemplo, en algunos pueblos de Cataluña, a falta de recursos públicos, la Policía establece acuerdos con pequeños hostales u hoteles para que las mujeres puedan estar a salvo durante unos días alejada del agresor.

26 Art. 234 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

cautelares, los autos que acuerdan la prisión o libertad provisional del imputado y la situación penitenciaria del agresor.<sup>27</sup>

- Tiene que ser informada del lugar y fecha de celebración del juicio oral.<sup>28</sup>
- Se le debe notificar la sentencia, tanto de instancia como, en su caso, la que resuelva el recurso de apelación.<sup>29</sup>

Hay un tercer nivel de asistencia, la jurídica, que está directamente vinculada con la accesibilidad a la información de los aspectos judiciales que envuelven la situación de la mujer. Consciente de esta necesidad, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género ha reforzado esta asistencia. En este contexto aparece otro elemento clave en la confección de la ruta institucional: el/la abogado/a adscrito/a en el turno de oficio especializado en violencia machista que, conforme al que prevé la citada ley, tiene que asistir a la víctima en el momento en que comparezca en la comisaría. Es importante considerar el artículo 20:

Se garantizará la defensa jurídica, gratuita y especializada de forma inmediata a todas las víctimas de violencia machista que lo soliciten, sin perjuicio de que si no se les reconoce con posterioridad el derecho a la asistencia jurídica gratuita, estas deberán abonar al abogado los honorarios devengados por su intervención.<sup>30</sup>

La solicitud de asistencia jurídica gratuita se realiza rellenando un formulario o impreso, al que debe adjuntarse la documentación que en el mismo se indica, que debe presentarse en el Colegio de Abogados o en el juzgado. Reconocido el derecho a la asistencia jurídica gratuita, la defensa de los intereses de la víctima, en todos los procesos que sea necesario tramitar, se realiza por el mismo abogado/a perteneciente al Turno de Oficio Especial de Violencia de Género. Además de la defensa y representación gratuitas por abogacía y procuraduría en los procedimientos judiciales y administrativos, el derecho a la asistencia jurídica gratuita comprende las siguientes prestaciones:

27 Arts. 109, 506.3, 544 bis y ter de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

28 Arts. 785.3, 962 y 966 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

29 Arts. 270 de la Ley Orgánica del Poder Judicial; 789.4, 792.2, 973.2 y 976.3 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

30 Para que se reconozca el derecho a la asistencia jurídica gratuita debe acreditarse que los ingresos económicos, computados anualmente y por unidad familiar, no superan el doble del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM). Con carácter excepcional, puede reconocerse el derecho a las personas cuyos ingresos no excedan del cuádruple del iprem, en atención a sus circunstancias familiares, obligaciones económicas y coste del proceso.

- Asesoramiento y orientación gratuitos previos al proceso.
- Inserción gratuita de anuncios o edictos en periódicos oficiales.
- Exención del pago de depósitos necesarios para interponer recursos.
- Asistencia pericial gratuita.
- Obtención gratuita o reducción del 80 % de los derechos arancelarios de los documentos notariales.

Es importante destacar que en paralelo a este conjunto de instituciones que conforman, en un primer nivel de intervención, lo que podríamos denominar justicia penal, actúan una serie de asociaciones de mujeres que ofrecen servicios a las mujeres víctimas de violencia que, con escaso o nulo apoyo institucional, han ido asumiendo, ante una demanda cada vez más creciente, funciones de asesoramiento jurídico, psicológico y de apoyo a la mujer víctima de violencia machista.

La mujer en situación de violencia tiene derecho a solicitar una orden de protección,<sup>31</sup> que es una resolución judicial en la que el juzgado reconoce la existencia de una situación objetiva de riesgo para la víctima y ordena su protección durante la tramitación del procedimiento penal.

Con la orden de protección se acredita la condición de víctima de violencia machista que da lugar al reconocimiento de los derechos económicos y sociales que establece la ley integral. Las medidas de protección que la autoridad judicial puede acordar a favor de la mujer víctima de violencia machista y, en su caso, de sus hijos e hijas, pueden ser de carácter penal y civil. Entre las primeras puede acordarse una o alguna de las siguientes:

1. Desalojo del agresor del domicilio familiar.
2. Prohibición de residir en determinada población.
3. Prohibición de que el agresor se aproxime a la víctima y/o a sus familiares u otras personas a la distancia que el Juez determine.
4. Prohibición de que el agresor se comunique con la víctima y/o con sus familiares u otras personas por cualquier medio: carta, teléfono, etc.
5. Prohibición al agresor de acercarse a determinados lugares: centro de trabajo de la víctima, centros escolares de los hijos/as, etc.
6. Omisión de datos relativos al domicilio de la víctima.
7. Protección judicial de la víctima en las oficinas judiciales.
8. Incautación de armas y prohibición de tenencia.

---

31 Art. 60 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y art. 544 ter de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Las medidas de naturaleza civil que puede contener la orden de protección son las siguientes:

1. El uso y disfrute de la vivienda, el mobiliario y el ajuar familiar.
2. La atribución de la guarda y custodia de los hijos/as menores.
3. La suspensión del ejercicio de la patria potestad.
4. La suspensión del régimen de comunicaciones, visitas y estancias del padre con los hijos/as o la forma en que éste debe llevarse a cabo, por ejemplo, a través de un punto de encuentro.
5. La fijación de una prestación de alimentos.
6. Cualquier otra medida que sea necesaria para apartar a los/las menores de un peligro o evitarles perjuicios. Las medidas civiles pueden acordarse tanto en el caso de matrimonio como de parejas de hecho. Su duración es de 30 días, por lo que antes de que finalice este plazo es necesario iniciar el procedimiento de familia –separación, divorcio, nulidad o en relación con los hijos/as no matrimoniales–. En este caso, las medidas seguirán en vigor durante los 30 días siguientes a la presentación de la demanda y en ese plazo el juez civil deberá decidir si las mantiene o no vigentes.

La orden de protección puede solicitarse no solo por la víctima, sino también por sus familiares más cercanos, su abogado/a, los servicios sociales que conozcan de su situación. Para ello ha de rellenarse un impreso sencillo que se presenta en la comisaría de Policía, cuartel de la Guardia Civil, Juzgado, Fiscalía, oficinas de atención a la víctima, centros sociales y asistenciales y servicios de orientación jurídica de los Colegios de Abogados. Es importante que en la solicitud se hagan constar de forma clara los actos de violencia física, psicológica, amenazas y otros actos intimidatorios sufridos, e indicar las razones por las que la mujer tiene temor a sufrir nuevas agresiones o daños.

Es aconsejable solicitar la orden de protección en el mismo momento en el que se formula la denuncia, aunque también puede solicitarse con posterioridad. Cuando no se presenta denuncia, la propia solicitud de dicha orden tiene esta consideración, en cuanto a los hechos y situaciones de violencia relatados en ella. El juzgado debe dictar la orden de protección en un plazo máximo de 72 horas desde su presentación, tras una comparecencia de la víctima y el agresor. La ley establece que esta comparecencia deberá realizarse por separado, evitando así la confrontación entre ambos.

## 5. LAS ENTIDADES SOCIALES

Otro de los ejes importantes en las medidas de intervención lo constituyen las entidades sociales que participan en este fenómeno y que muchas veces gozan de mayor proximidad hacia la ciudadanía.

Tal y como se señala en el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Marco Conceptual y Ejes de Intervención (Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer 2006, 10), las organizaciones de mujeres y las demás entidades sociales tienen la experiencia y la oportunidad de crear nuevos horizontes de actuación. «El protagonismo de las entidades sociales resulta decisivo por su doble vertiente de “representantes”, en el sentido de estar en contacto con la realidad, y de “dinamizadoras” de la sociedad, dada su capacidad para impulsar planes que generen cambios sociales de calado».

Se destaca la importancia de la participación de las entidades sociales en la redefinición de la violencia contra las mujeres y la capacidad de proponer nuevas aproximaciones al fenómeno como, por ejemplo:

- Tener la posibilidad de cambiar la «identidad de víctima» por la de persona en fase de construir un proyecto.
- La posibilidad de abandonar, en las intervenciones con mujeres que han sufrido maltrato, los estrechos límites de lo personal (psicológico) para emprender análisis sociales basados en los problemas que conlleva el ejercicio del rol asignado a las mujeres. De este modo, se puede evitar la psicologización o psiquiatrización y la consiguiente medicalización.
- La capacidad de fomentar y difundir experiencias de superación y de recuperación de mujeres a través de su autonomía y su empoderamiento para que sirvan a otras mujeres como modelo
- La posibilidad de aplicar un nuevo enfoque de masculinidad, donde las funciones tradicionales de dominación se perciban como problemáticas y se estimulen modelos de masculinidad alternativos, menos opresivos.<sup>32</sup>

---

32 Se puede consultar el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Marco Conceptual y Ejes de Intervención (2006). Accedido el 21 de febrero de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3JewBw2>

## 6. LA RUTA CRÍTICA

Comprenderemos por «ruta crítica» la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por una mujer para encarar la situación de violencia que enfrenta(ba) y las respuestas encontradas en su búsqueda de apoyo. La ruta crítica es un proceso iterativo constituido tanto por los factores impulsores relacionados con las afectadas y las acciones emprendidas por estas, así como por las respuestas de los/as profesionales de servicios que, a su vez, vuelven a afectar los factores impulsores de las mujeres afectadas.

El inicio de la ruta crítica se puede considerar como el momento en que se «rompe el silencio». Es decir, cuando las mujeres deciden hablar sobre su situación de violencia con una persona o personas fuera de su ámbito familiar o cotidiano inmediato, como un primer intento de mejorar su situación. En este momento muchas veces las agresiones suelen potenciarse, lo que a su vez hace que aumente el riesgo para ellas. Pero también es un momento clave en el que toman la decisión y determinación de cambiar el rumbo de sus vidas y las de sus hijos/as.

Debemos tener presente que la ruta crítica rara vez es un proceso lineal; más bien, describe la secuencia de los posibles múltiples itinerarios de búsqueda de ayuda seguidos a lo largo de una o varias relaciones violentas (Sagot y Carcedo 2000).

A partir de esta definición, la construcción de una ruta puede adquirir importancia para evaluar y para realizar un seguimiento de las actuaciones que realizan los/as diferentes profesionales. De esta manera, los fallos, errores, la sobreburocratización, la falta de apoyo, información, orientación legal de parte de las instituciones y sus agentes se pone de manifiesto. La ruta crítica permite detectar estos quiebres o fallos, que alejan a las mujeres de las instituciones, que le devuelven el problema a la esfera de lo «privado», lo que hace que al final el peso principal de tratar de terminar con la relación violenta recaiga fundamentalmente sobre las mujeres.

En definitiva, la ruta crítica nos señala el grado de cumplimiento de los objetivos y las metas que habían sido trazadas. Representa la brecha entre lo deseable y lo que ocurre en términos concretos.

Su importancia radica en la posibilidad de detectar las necesidades de las mujeres que entran en el circuito, así como la de crear espacios para evaluar periódicamente las intervenciones y realizar un seguimiento de la aplicación de determinado protocolo.

De esta manera, la ruta crítica nos abre una puerta y nos lleva por los caminos que toman las mujeres para salir de su situación de violencia. Nos señala los factores que las impulsan a buscar ayuda, las dificultades que encuentran para llevar adelante

tal decisión, sus percepciones sobre las respuestas institucionales, y las representaciones sociales y significados sobre la violencia machista que existen entre los/as profesionales de las instituciones que deben ofrecer respuestas a este problema de salud pública. A partir de aquí, podemos aprender sobre sus decisiones, necesidades y frustraciones.

Identificar y analizar la ruta crítica que siguen las mujeres, los pasos burocráticos que pueden ser innecesarios, el contexto en el que se realizan las declaraciones, la formación del personal, etc., pueden ayudar a «reparar» los fallos que se están dando en los itinerarios. A partir de estas rutas críticas es que se convierte en prioritaria la aplicación de un protocolo que establezca un marco teórico desde el cual trabajar y unos pasos concretos que guíen la actuación y la vuelvan menos arbitraria.

De esta manera, los y las profesionales podrán conocer el alcance de la actuación y el ámbito de intervención concreta que tienen dentro de un trabajo que es conjunto y coordinado. Conocer esta actuación en red evita y previene duplicar esfuerzos y recursos, y a la vez exige una capacitación y sensibilización por parte del equipo profesional. Precisamente esto último es lo que se convierte en uno de los retos más importantes: organizar la manera en que se ofrecerá cada uno de los servicios y capacitar a los equipos profesionales para que sepan cómo intervenir en el ámbito de la violencia machista.

Debemos tener presente que el grado de éxito de una intervención institucional varía en función de la formación y sensibilidad específica en este ámbito, las actitudes de los y las profesionales, el grado de integración y coordinación, el respeto con el que se atiende a las mujeres e hijos/as y la disponibilidad y calidad de los servicios.

Como veremos, una ruta crítica no se puede considerar exitosa solo en función de la aplicación de un plan preestablecido o del recorrido de una trayectoria óptima. El éxito de una intervención también viene dado por la capacidad de las instituciones de brindar fortalecimiento, apoyo, facilitación y de garantizar los derechos de las mujeres en el proceso de apropiación de sus condiciones de vida (Montserrat Sagot y Ana Carcedo 2000).

## **7. LA NECESIDAD DE ACTUACIONES INTERSECCIONALES**

Se entenderá por «perspectiva interseccional» una mirada que no solo prioriza el género como categoría única de discriminación, es decir, se trata de intentar desplazarlo como categoría exclusiva y prioritaria que articula todas las opresiones de las mujeres. Se considera el género articulado con otras dimensiones de opresión que

mantienen a ciertos grupos sociales minorizados y marginados. En este sentido, la categoría «género» está entrelazada con una violencia de tipo estructural, como lo evidencian los niveles crecientes de pobreza, desigualdad social y falta de oportunidades laborales que afectan de manera más dura a colectivos de inmigrantes, mujeres racializadas, etc.

Patricia Muñoz Cabrera (2011, 14) nos recuerda que asumir la trascendencia del género como categoría única:

puede opacar el impacto diferenciado de la violencia machista en mujeres que, en virtud de su etnicidad, idioma, cosmogonía/religión, raza, clase y fenotipo, están definidas como inferiores de múltiples formas: inferiores a otros hombres por su género; inferiores a otras mujeres definidas como superiores por tener la piel más clara, a mujeres adineradas por ser pobres; a mujeres heterosexuales por ser lesbianas.<sup>33</sup>

En este sentido, los factores que determinan la exclusión de las mujeres son generacionales, basados en género, geográficos, étnicos, políticos y socioeconómicos, es decir, múltiples.

Resulta imprescindible atender los datos de la prevalencia de la violencia machista entre las mujeres extranjeras residentes en España. Como se ha señalado en diversos informes,<sup>34</sup> esta duplica la de las mujeres españolas, «esto sucede en todos los grupos de edad, de tamaño del municipio de residencia, nivel educativo, situación laboral, estado civil estado de salud o situación de dependencia» (Mella Méndez 2013). Otro aspecto importante a considerar es que el grupo de mujeres extranjeras maltratadas «se caracteriza frente a las españolas en igual situación por denunciar menos a su agresor, y en su caso, retirar más la denuncia interpuesta inicialmente» (Mella Méndez 2013).

Esto hace necesario incorporar una nueva mirada en los protocolos de actuación que considere la violencia machista articulada con otras violencias de carácter estructural que generan situaciones de marginación, discriminación y exclusión social. Una vez que se reconozcan estos elementos, se hace relevante incorporar una perspectiva interseccional a los protocolos de actuación en los diversos ámbitos institucionales que están involucrados en el proceso de prevención, atención y denuncia.

Esta consideración y el reconocimiento de los modos en que se articulan las diversas dimensiones de discriminación, resultan relevantes en el contexto español si consideramos la situación de las mujeres inmigrantes, discapacitadas, en situación

---

33 *Violencias Interseccionales. Debates Feministas y Marcos Teóricos en el tema de Pobreza y Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica*, Londres - Tegucigalpa.

34 Se pueden revisar por ejemplo las Macro-encuestas elaboradas por el Instituto de la Mujer.



de exclusión social, las trabajadoras sexuales, aquellas en situación de monomarentalidad, etc., en el contexto de una grave crisis económica. Estar sin papeles, económicamente en situación de dependencia, desconocer la red institucional, desconocer el idioma, estar sin familia y sin redes sociales son factores que vulnerabilizan y que deben necesariamente atenderse en la evaluación de las necesidades de la mujer, del riesgo que tienen y de las posibles derivaciones a servicios específicos.

En relación a los grupos de mujeres extranjeras, Lourdes Mella (2013) ha reconocido el hincapié que hizo inicialmente la LOVG 2004 en atender de manera específica a colectivos de mujeres extranjeras en situación irregular. Sin embargo, la autora destaca que la especial protección hacia este colectivo se ha desarrollado a nivel de la normativa de extranjería, que ha ido introduciendo diferentes medidas específicas para protegerlas tanto a ellas como a sus hijos/as.<sup>35</sup> Habría que agregar que, pese a estas consideraciones normativas, la efectividad de las actuaciones judiciales, sociales y sanitarias no está siendo suficientemente sensible a estos colectivos como para hacer real la protección que se pretende.

Por último, a modo de reflexión, es importante considerar el contexto de crisis económica actual y la consecuente fragilización y destrucción de lugares de trabajo que afectan de mayor modo y de manera directa a las mujeres inmigrantes. Son ellas quienes viven de manera más aguda las situaciones de riesgo y temor administrativo (quedarse sin papeles) e imposibilidades de acceso al trabajo, viven esta precarización económica mediante la invisibilidad social y mayores cuotas de dependencia (de la pareja o de trabajos abusivos). Además, la falta de apoyo y redes familiares, la pobreza, la situación de monomarentalidad y la sobrecarga emocional que conlleva estar en una situación de exclusión social y de violencia en la pareja tiene efectos profundos a nivel de la salud de las mujeres. Todo ello se debería considerar en cada uno de los protocolos de actuación y de las intervenciones de los y las profesionales.

## **8. LOS FALLOS INSTITUCIONALES Y LAS DENUNCIAS EN LOS TRIBUNALES INTERNACIONALES (EXPERIENCIAS DE LITIGIO INTERNACIONAL)**

Por último, he querido agregar un apartado especial que haga referencia a ciertas experiencias de litigios estratégicos porque me parece que es un aspecto

---

<sup>35</sup> Para conocer el detalle de estas reformas se puede consultar en el artículo de Lourdes Mella Méndez (2013) referido en la nota anterior. Asimismo, se puede consultar la *Guía divulgativa procesal para mujeres víctimas de violencia de género* elaborada por la Junta de Andalucía (2013). Véase páginas 192-194. Disponible en: <https://bit.ly/3oET4dX>

imprescindible en el ámbito de la denuncia de fallos, implementación y seguimiento de sentencias. Desde la perspectiva de un enfoque estratégico, el litigio se orienta a lograr resultados que permitan transformar aspectos relacionados con leyes o políticas públicas discriminatorias que impiden alcanzar objetivos relacionados con una política respetuosa de los derechos de las mujeres.

Los litigios internacionales son una herramienta especialmente útil para llamar la atención sobre las brechas y discrepancias entre los marcos de actuación previstos y esperados y la ejecución fallida, errónea, discriminatoria o la falta de respuesta por parte de las instituciones encargadas de velar por la seguridad y protección de las mujeres.

Los abusos y deficiencias en el proceso legal generan un gran número de violaciones de los derechos de las mujeres. Algunas de las causas que se identifican son las prácticas institucionales prejuiciosas, la ausencia de mecanismos de evaluación y control, y deficiencias en la políticas gubernamentales (OACNUDH, 2007). Tal y como se destaca en el documento elaborado por CLADEM (2011),

si bien el litigio estratégico se caracteriza, además de lograr la reparación en el caso individual, por su objetivo de incidir en políticas públicas buscando la concreción de medidas de no repetición, (esto es lo que hemos dado en llamar el «nunca más») «se destaca el lugar primordial que debe/n tener la/s víctima/s directa/s e indirecta/s en el trabajo activista, «con miras a no revictimizarla/s y no generarles más expectativas de aquellas que podemos lograr, dado que tratamos con personas que ya han sido victimizadas por la justicia nacional en sus diversas formas.<sup>36</sup>

En el artículo «Oportunidades y obstáculos de litigios estratégicos internacionales en el ámbito de la violencia contra las mujeres: el caso Opuz vs. Turquía y “Campo Algodonero” vs. México» (Ruf-Uçar y Schmal-Cruzat 2012), que se adjunta como material complementario de carácter obligatorio, se ofrecen dos ejemplos que destacan el rol de la litigación estratégica, pero que también ponen de relieve que el trabajo de las activistas no debe detenerse en este tipo de logros. Después de alcanzar un hito tan importante como las sentencias que se describen, es evidente que se debe seguir luchando por la correcta implementación y seguimiento de estas, es decir, que se produzcan los cambios a los que, o bien obligan –véase el caso Opuz, Corte Europea de Derechos Humanos (CEDH) en Estrasburgo–, o que sugieren –Corte Interamericana de Derechos Humanos (COIDH)–.

---

36 Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (2011). Estrategias. Alianzas y Desafíos Feministas en Materia de Litigio Internacional. La experiencia de litigio de CLADEM.

Como se señala en el artículo, el litigio estratégico internacional conduce a que sea posible impulsar nuevas medidas políticas e iniciativas de ley con el acuerdo de las organizaciones de mujeres y ofrece a estas últimas y a las activistas, la oportunidad de definir con una mayor amplitud la función protectora del estado y del derecho, y consolidar localmente los estándares internacionales de derechos humanos.

El litigio estratégico internacional se concibe como un instrumento que puede impulsar procesos de implementación de leyes, aunque los casos demuestran que los litigios estratégicos tienen un objetivo limitado en la función de prestar ayuda directa a las mujeres.

## REFERENCIAS

- Alfama, Eva, Marta Cruells y María De La Fuente. 2014. «Medir la igualdad de género. Debates y reflexiones a partir de una propuesta de sistema de indicadores clave». *Athenea Digital*, 14(4): 209-235. <https://bit.ly/3gDQ4tY>
- Chasco Yrigoyen, Coro e Inención Hernández Asensio. 2004. «Medición del bienestar social provincial a través de indicadores objetivos». *Anales de Economía Aplicada. ASEPELT España. Reunión anual (17. 2003. Almería)*. <https://bit.ly/34opanr>
- Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer. 2006. *Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Marco Conceptual y Ejes de Intervención*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Secretaria General de Políticas de Igualdad. <https://bit.ly/34GZQZr>
- Dirección General de Salud Pública y Participación. 2004. *Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas de malos tratos*. Toledo: Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha. Aprobado el 10 de junio de 2004. <https://bit.ly/35X6mvH>
- Lewis, Ruth, Rebecca Emerson Dobash, Russell P. Dobash y Kate Cavanagh. 2001. «Law's Progressive Potential: The Value of Engagement with the Law for Domestic Violence». *Social Legal Studies*, 10(1): 105-130. <https://bit.ly/3LouAzh>
- Mella Méndez, Lourdes. 2013. «Tratamiento de la víctima de violencia de género en la normativa española de extranjería». *Revista Internacional y Comparada de Relaciones laborales y Derecho del Empleo*, 1(1): 1-33. ADAPT University Press. <https://bit.ly/33evCg4>
- Molleda Fernández, Esperanza. 2007. «¿Por qué decimos que “no podemos hacer intervención social?”». *Cuadernos de Trabajo Social*, 20: 139-155. <https://bit.ly/3gIqKCN>
- Montenegro, Marisela, Marcel Balasch y Blanca Callén. 2017. *La intervenció social des de les perspectives tradicionals*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://bit.ly/3BbFx2s>
- Muñoz Cabrera, Patricia. 2011. *Violencias Interseccionales. Debates Feministas y Marcos Teóricos en el tema de Pobreza y Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica*. Londres – Tegucigalpa: Central America Women's Network (CAWM).

- OACNUDH. 2007. *El Litigio Estratégico en México: la aplicación de los derechos humanos a nivel práctico. Experiencias de la sociedad civil*. México DF: Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH). 2011. *¿Cómo medir la violencia contra las mujeres en México? Volumen I: Indicadores Estructurales*. México DF, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM). Proyecto de Generación de Indicadores en Materia de Derechos Humanos. <https://bit.ly/3oDoYrj>
- OPS, 1993. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudios de diez casos en diez países*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Programa Daphne III de la Comisión Europea. *Informe: Violencia machista en las relaciones de pareja: Acceso de las mujeres a la seguridad y la justicia*. En <https://bit.ly/3sst1HP>
- Ruf-Uçar, Helin y Nicole Schmal-Cruzat. 2012. «Oportunidades y obstáculos de litigios estratégicos internacionales en el ámbito de la violencia contra las mujeres: el caso Opuz vs. Turquía y “Campo Algodonero” vs. México». *Femina Política*, 2: 62-72. <https://bit.ly/3sstI48>
- Sagot, Montserrat. 1994. «Marxismo, Interaccionismo Simbólico y la Opresión de la Mujer». *Revista de Ciencias Sociales*, 63: 129-140.
- Sagot, Montserrat y Ana Carcedo. 2000. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudios de diez casos en diez países*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. <https://bit.ly/3ozBIEA>

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y COMPLEMENTARIA

### 1. Bibliografía básica

- Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer. 2006: *Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Marco Conceptual y Ejes de Intervención*. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Políticas de Igualdad. <https://bit.ly/3oFKOdz>
- Mella Méndez, Lourdes. 2013. «Tratamiento de la víctima de violencia de género en la normativa española de extranjería». *Revista Internacional y Comparada de Relaciones laborales y Derecho del Empleo*, 1(1): 1-33. ADAPT University Press. <https://bit.ly/33aw5Qg>
- OPS. 1993. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudios de diez casos en diez países. (Bélice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú)*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

- Ruf-Uçar, Helin y Nicole Schmal-Cruzat. 2012. «Oportunidades y obstáculos de litigios estratégicos internacionales en el ámbito de la violencia contra las mujeres: el caso Opuz vs. Turquía y “Campo Algodonero” vs. México». *Femina Política*, 2: 62-72. <https://bit.ly/3sstI48>
- Sagot, Montserrat y Ana Carcedo. 2000. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudios de diez casos en diez países*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Schmal-Cruzat, Nicole. 2013. «Una mirada interseccional hacia la violencia ejercida hacia las mujeres inmigrantes: reflexiones sobre los modos en que se articulan las complejas posiciones de subordinación. Investigaciones y experiencias para la prevención y eliminación de las violencias contra las mujeres». *Actas del IX seminario estatal ISONOMIA contra la violencia de género 28/11/2013. Mesa de Comunicaciones: Estrategias, instrumentos y recursos para la prevención y eliminación de las violencias contra las mujeres en el ámbito local. Eliminar obstáculos para alcanzar la igualdad*, 3: 113-120. <https://bit.ly/3oDqOsd>

## 2. Bibliografía complementaria

- Central America Women’s Network (CAWN). 2020. *Violencias interseccionales. Debates feministas y marcos teóricos en el tema de pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica*. Londres – Tegucigalpa.
- Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer. 2011. *Estrategias. Alianzas y desafíos feministas en materia de litigio internacional. La experiencia de litigio de CLADEM*. Lima. <https://bit.ly/3rOpMvv>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. 2019. *Guía de los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Secretaría de Estado de Igualdad. <https://bit.ly/3BbLpsp>
- Sordo Ruz, Taia (coord.). 2017. *Guía sobre discriminación interseccional. El caso de las mujeres gitanas*. Madrid: Fundación Secretariado Gitano (FSG). <https://bit.ly/3LoBGnq>

## SISTEMAS DE INDICADORES

- Alfama, Eva, Marta Cruells, y María de la Fuente. 2014. «Medir la igualdad de género. Debates y reflexiones a partir de una propuesta de sistema de indicadores clave». *Athenea Digital*, 14(4): 209-235. <https://bit.ly/3uFG1g8>
- Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ONU-DH). 2011. *¿Cómo medir la violencia contra las mujeres en México? Volumen I: Indicadores Estructurales. México DF, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM)*. Proyecto de Generación de Indicadores en Materia de Derechos Humanos. <https://bit.ly/3oDoYrj>

## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN (SELECCIÓN)

- Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género (2012). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://bit.ly/3oFzpdH>
- Protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. (2011). Ministerio de Justicia: Gobierno de España. <https://bit.ly/3HIxblt>
- Protocolo para la valoración policial del nivel de riesgo de violencia de género y de obtención de seguridad de las víctimas (2016). Ministerio del Interior. <https://bit.ly/34zxEb7>

# CAPÍTULO 4

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**PURIFICACIÓN HERAS GONZÁLEZ**

Universidad Miguel Hernández de Elche [p.heras@umh.es](mailto:p.heras@umh.es)

**Sumario:** Introducción. Objetivos. Competencias. Resultados del aprendizaje. Contenidos. 1. El movimiento feminista y el campo de la reproducción y la sexualidad. 2. Los derechos sexuales y reproductivos. 3. El proceso s/e/a y los derechos sexuales y reproductivos. 3.1. Atentados contra los derechos sexuales y reproductivos en el mundo. 3.2. Los centros de planificación familiar (CPF) y otras temáticas en España. 3.3. La ley de interrupción voluntaria del embarazo española. 3.4. La institución sanitaria y la medicalización del cuerpo de las mujeres, de su sexualidad y de su reproducción. Referencias. Bibliografía básica y complementaria.

### INTRODUCCIÓN

La historia de la reivindicación de los derechos humanos para las mujeres tiene más de dos siglos; fueron las primeras autoras feministas, como Olympe de Gouges, y Mary Wollstonecraft, con su trabajo, las iniciadoras del proceso de vindicación de los derechos de las mujeres. Estas mujeres lucharon, en primer lugar, por los derechos políticos: poder votar y ser votadas. En segundo lugar, las reivindicaciones se centraron en la demanda de los derechos sociales: alcanzar la autonomía social necesaria para decidir sobre sus propios cuerpos. La exigencia de los derechos sexuales y reproductivos fue una consecuencia de este proceso.

Los términos salud sexual y reproductiva comenzaron a utilizarse a mediados del siglo xx y el Fondo de Población de Naciones Unidas los definió como «un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción». Esta primera definición de la salud sexual y reproductiva se refería a ambos sexos, si bien este campo está relacionado, fundamentalmente, con que las mujeres tomen en control de sus propios cuerpos en todas las esferas.

Hay que hacer una apreciación y reconocer en este campo, como en otros, diferentes saberes y el papel activo de las mujeres a lo largo de los siglos. Es cierto que se ha controlado la vida de las mujeres a lo largo de los siglos a partir de decisiones sociales, políticas, culturales, económicas, etc., y, en concreto, en el control exhaustivo de su sexualidad y de su descendencia, lo que ha constituido el soporte del sistema patriarcal. Sin embargo, este control de lo que Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock (1987) denominan cuerpo político y social no quiere decir que las mujeres a lo largo de los siglos y las diferentes culturas, no hayan intentado controlar su «cuerpo biológico», es decir, su propio físico y procesos, con consecuencias unas veces efectivas para sus objetivos y otras nefastas para su salud.<sup>1</sup> Incluso han controlado el «cuerpo social» al participar de manera activa en la elección de las personas con las que casar a sus hijas e hijos. Es decir, reconocemos en este campo la agencia de las mujeres. En este terreno, el siglo xx ha conocido un gran avance farmacológico, técnico y médico para el control de los procesos biológicos posibilitando la separación entre sexualidad y reproducción mediante métodos efectivos en manos de las mujeres; nos referimos tanto a los anticonceptivos como a la posibilidad de interrumpir el embarazo en condiciones seguras.

Estos avances en el reconocimiento de los derechos a nivel internacional y formal no impiden que existan problemas referidos al bienestar en el terreno de la sexualidad y la reproducción de las mujeres. En esta asignatura abordamos algunas de las principales dificultades que estas encuentran para acceder a recursos que les permitan tener el control sobre sus vidas y sus cuerpos por medios efectivos. Entre ellas, destacamos el reconocimiento de los múltiples problemas derivados de las prácticas sexuales violentas que sufren en las distintas sociedades del mundo, cuya naturalización y legitimación las han hecho hasta ahora invisibles. Esta cuestión es relevante en esta rama del máster, ya que, dentro del *continuum* de la violencia en el que viven las mujeres, algunas de las expresiones más frecuentes de esta utilizan medios sexuales.<sup>2</sup> Entre ellas destacamos las violaciones, los embarazos en adolescentes, los matrimonios forzados a temprana edad y las tradiciones dañinas, como son las intervenciones sobre los genitales de las mujeres.

Asimismo, hay que considerar el papel de los distintos sistemas médicos en la atención y asistencia en estos procesos, un campo que, de tan sensible, hace más fácil

---

1 En *Calibán y la bruja*, Silvia Federici recoge la existencia de los saberes de las curanderas, así como de otros conocimientos transmitidos de madres a hijas, que se les han arrebatado en la constitución del sistema médico hegemónico en Occidente.

2 Rita Segato propone este término al plantear que la violencia de género utiliza para su expresión, en la mayoría de las ocasiones, medios sexuales para desarrollarse, en lo que ella llama «guerra contra las mujeres» en su texto del mismo nombre.



que se viertan sobre él miradas paternalistas que concluyan en procesos de medicalización, lo que ocurre con el embarazo, el parto y la menopausia. Ese paternalismo también se manifiesta en la respuesta a las agresiones sexuales o, incluso, son generadoras de violencia, como ocurre en los casos de violencia obstétrica, en la alta tasa de cesáreas practicadas en España, la falta de respeto hacia las mujeres lesbianas en las consultas de ginecología, o en esterilizaciones forzosas a mujeres de etnias minoritarias o con alguna discapacidad en diversas partes del mundo.

Algunos temas que no se abordan con mucha profundidad pero que están presentes en la asignatura son: la falta de desarrollo de leyes para la asistencia en este campo en algunos países, las dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos femeninos más inocuos para su salud, como el preservativo femenino accesible y cómodo, la falta de implicación masculina en el control de la reproducción en lo que respecta a su falta de conocimientos y al uso de métodos anticonceptivos, la diferencia en el número de vasectomías frente a ligadura de trompas, la insistencia en el papel activo de la sexualidad masculina que sitúa a las mujeres como «cuidadoras» de la actividad sexual, las esterilizaciones forzadas con las consecuencias que ello tiene sobre la calidad de vida de las mujeres, etc. Estas situaciones son expresiones de violencia que forman parte del *continuum* de la violencia machista en el que vivimos las mujeres y que tienen sus correlatos en situaciones concretas de pérdida de derechos humanos.<sup>3</sup> Los últimos derechos planteados en este sentido han sido los del colectivo de personas con discapacidad cuya situación ha generado la necesidad de declararlos de forma específica para ellos/as.

Por todo ello, esta asignatura dota al alumnado del itinerario de prevención de la violencia de género de herramientas para incorporar la perspectiva de género en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y, sobre todo, de formarse para responder a las violencias que se pueden dar en este campo de la vida. La propuesta que seguimos aquí tiene ya unas cuantas décadas, y parte del análisis del movimiento feminista sobre la sexualidad y la reproducción en tanto resultado de un proceso histórico, social y político, es decir, de una construcción social. Se trata, por tanto, de cuestiones que se deben analizar, desnaturalizar y problematizar. La SRM021 es una asignatura de carácter optativo que se desarrolla en el 2.º semestre y que consta de 4 créditos.

---

3 Este proceso fue el seguido por las niñas embarazadas violadas, que reclamaron ante la ONU: A/CONF. por su derecho a abortar. <https://bit.ly/3syWJuR>

## OBJETIVOS

El principal objetivo de la asignatura Salud Sexual y Reproductiva es que el alumnado conozca los problemas que tienen las mujeres en la actualidad para acceder al más alto grado de bienestar respecto a su sexualidad y a reproducción, y al disfrute de los derechos en este campo desde una perspectiva feminista.

Objetivos específicos.

- Conocer el desarrollo histórico y las reivindicaciones que dieron lugar a los conceptos utilizados: salud sexual y reproductiva, y derechos sexuales y reproductivos.
- Reconocer algunas formas de violencia e identificar a sus agentes a lo largo del proceso atención, salud y enfermedad.
- Aprehender las herramientas de la perspectiva feminista y el análisis de género en la salud sexual y reproductiva, a fin de integrar este enfoque en los programas de salud y frente a las formas que adquiere la violencia de género en este campo.

## COMPETENCIAS

El aprendizaje con esta asignatura tiene como cometido adquirir las competencias profesionales que permitan:

- CG07 – Ser capaz de formular razonamientos teóricos y prácticos para transmitir valores igualitarios a mujeres y hombres.

También se deberá adquirir la siguiente competencia profesional específica:

- E8 – Ser capaz de asesorar sobre igualdad efectiva de mujeres y hombres y prevención de la violencia de género.

## RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Como resultados del aprendizaje en la asignatura se espera que se sea competente para:

- Comprender la sexualidad humana como una construcción social.
- Conocer la legislación española sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Justificar los derechos sexuales y reproductivos.

## CONTENIDOS

La lucha por la libertad reproductiva y sexual en la actualidad es una reivindicación bastante «normalizada». Grandes instituciones internacionales con gran poder de influencia (Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional de Planificación Familiar, etc.) comenzaron a definirla, si bien con un interés diferente al del movimiento feminista, buscando el control de la población mundial mediante la planificación familiar. El resultado no fue, por tanto, el establecimiento de unos derechos, sino de unas normas, como sucedió, por ejemplo, con el *lay* del hijo/a único de China.

Un ejemplo de esa política fue la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) de El Cairo en 1994, la cual supuso un avance en el control de la población. En este encuentro se definió la salud reproductiva, lo que supuso reconocer su existencia, pensar en ella en positivo y asumir el derecho de las personas a decidir y disfrutar en el campo de la sexualidad y la reproducción. Otro dato a destacar es que en la redacción los términos salud sexual y salud reproductiva aparecieron unidos que se definieron así: «el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual». Si bien hay quien ha planteado que la idea del reconocimiento al disfrute de la vida sexual activa se encontraba implícita.

Estos términos, por tanto, empezaron a plantear la autonomía de este campo más allá de la procreación y a reconocer las necesidades de mujeres y hombres. Es cierto que se mantiene la implicación de la biomedicina en este terreno al incluir la referencia a «métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva» (Galdós Silva 2013, 459). Esto indica que, a pesar de la definición de la OMS centrada en el bienestar, la salud se continúa planteando como lo contrario a la enfermedad y no en un sentido positivo, incluido el placer. Por otro lado, se reconoce el papel central de la institución sanitaria en relación a la reproducción, las enfermedades de transmisión sexual, la atención ginecológica y al parto, etc. Esta conferencia recogió la cuestión de los derechos en este terreno, sin que supusiera un avance en otros, al no cuestionar ni encarar los problemas derivados del sistema de género ni en este campo ni en los demás.

El hito fue la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas, celebrada en Beijing en 1995, que afrontó este inmovilismo en el esquema general y propuso en su Declaración y Plataforma de Acción una guía a seguir por Gobiernos y entidades de todo el mundo centrada en los derechos de las mujeres. Entre los que

se reclamaban se encontraba el de ejercer el control sobre sus vidas y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Para ello, las políticas y los programas sensibles al género en todos los niveles y con total implicación de las mujeres se subrayaron como fundamentales.

Tras la conferencia de Beijing se han sucedido diferentes reuniones de trabajo para revisar los avances derivados de aquella declaración. En ellos han participado expertas internacionales, que comenzaron en enero de 2002 con consultas técnicas sobre salud sexual. El resultado refleja una evolución de los conceptos y elaboración de documentos de consenso internacional como el programa de acción de la CIPD y la plataforma de acción de Beijing. Estas definiciones se ofrecen como una contribución al avance de la comprensión en el campo de la salud sexual, sin que representen una posición oficial de la OMS.

## 1. EL MOVIMIENTO FEMINISTA Y EL CAMPO DE LA REPRODUCCIÓN Y LA SEXUALIDAD

La función sexual y reproductiva es fundamental para la especie, y su control ha sido la base del sistema patriarcal. Se trata, por tanto, de una de las esferas sobre las que se ha sostenido el patriarcado, tal como lo ha señalado el feminismo desde las sufragistas hasta las socialistas de finales de siglo XIX y principios del XX. En *El segundo sexo*, Simone de Beauvoir, reconstruyendo la historia, plantea que, desde el principio, desde lo que ella considera momentos de indefinición –prehistoria, control de los metales, nomadismo, hordas, etc.–, se instaura una situación social y política que explica siguiendo al antropólogo Claude Lévi-Strauss a partir de la *teoría de la alianza*. Los elementos que esta teoría considera fundamentales para que se estableciera el control son la exogamia y la prohibición del incesto. La autora lo expresa así: «El lazo de reciprocidad que fundamenta el matrimonio no se establece entre hombres y mujeres, sino entre hombres por medio de mujeres que son únicamente su principal ocasión» (De Beauvoir 1977, 32, cit. Lévi-Strauss).

Por tanto, es bien conocido cómo la sexualidad y la reproducción con sus múltiples escenarios, ideas y prácticas ha supuesto la base para la construcción del patriarcado entendido como «la sujeción de las mujeres y que singulariza la forma del derecho político que todos los varones ejercen en virtud de ser varones» (Pateman 1995, 32) y el consiguiente sistema de género del que es la base. Los mecanismos principales a través de los cuales las mujeres han sido sometidas a lo largo de la

historia comenzaron con la naturalización de este proceso, así como la propia «naturalización de la sexualidad». Un proceso que, en realidad, es todo lo contrario a lo que se considera «lo natural», ya que la sexualidad es el campo de mayor normativización de toda la vida humana. Asimismo, las mujeres han desarrollado a lo largo de la historia prácticas para controlar su fecundidad y la natalidad y lo han hecho en todas las culturas, algo que recoge también Simone de Beauvoir (1977). De hecho, algunos de los conocimientos y las prácticas de las llamadas *bruja*s en Occidente estaban relacionados con esta materia.

Sin embargo, la reivindicación más potente sobre este asunto desde el feminismo se produjo con la segunda ola con el eslogan de «Lo personal es político» y los trabajos de autoras como Kate Millet (De Miguel 1996; Felliti 2010). Lo cierto es que no fue hasta mediados del siglo XX cuando las feministas se centraron en este campo guiadas por los escasos avances logrados en el terreno de los derechos civiles y políticos. De ahí que se creyera necesario revisar las bases que sostenían esa dominación y focalizarse en aspectos antes considerados particulares o pertenecientes al mundo privado, en términos liberales; político, para las feministas radicales como Kate Miller, o de la reproducción, para las marxistas. Es decir, se trataba de un momento en el que se buscaban explicaciones y propuestas para avanzar, de manera clara, en los derechos para las mujeres.

Para Kate Miller, el sexo era una categoría social y política. En *Política sexual* propone que los papeles atribuidos a uno u otro sexo, así como los valores, las normas, la distribución de saberes y reconocimientos, etc., eran atribuciones derivadas del sistema de género. En ese sentido, cuestionar el campo de la sexualidad y la reproducción, sobre el que se ha sustentado este sistema, supone, en primer lugar, cuestionar la base primigenia y mantenida del patriarcado a lo largo de los siglos, comenzando por la consideración de la biología y lo que le corresponde, para mostrar que, más allá de los procesos biológicos, supone una construcción social que enmarca gran parte de la vida de las mujeres y los hombres. En segundo lugar, supone cuestionar la construcción del deseo sexual desde la visión androcéntrica de este. Estas explicaciones condujeron al desarrollo de campañas por la liberalización del aborto, el cuestionamiento a la heteronormatividad y las reivindicaciones relativas a la anticoncepción y el libre gozo de la sexualidad, algunas de las cuales se convirtieron en consignas que caracterizaron la «segunda ola». Para otras autoras, la liberalización que se proponía en las prácticas sexuales para las mujeres se interpretó como una manera de incorporar «carne fresca al mercado», según palabras de Alicia Puleo (2010-2011), y no una mejora real.

Por su parte, otras autoras del feminismo radical confluyeron en este movimiento tras su escisión de aquellos grupos que en Estados Unidos luchaban por los derechos de la población negra. Fue en 1967, durante la National Conference of New Politics, cuando Jo Freeman y Shulamith Firestone solicitaron apoyo de esta convención para la lucha contra los estereotipos en los medios de comunicación, el matrimonio, las leyes de propiedad y el divorcio, así como para obtener información anticonceptiva y derecho al aborto. El rechazo de la presidencia a estas reivindicaciones supuso la separación de estas feministas radicales de este grupo. También el feminismo liberal participó en este proceso y la National Organization Woman, bajo la presidencia de Betty Friedan, se convirtió en 1967 en la primera organización en respaldar la legalización del aborto.

Dos años más tarde, se produjo otro hito crucial con la primera edición de *Our Bodies, Ourselves* ('Nuestros cuerpos, nuestras vidas'), realizado por el Women's Health Book Collective de Boston. Este surgió a raíz de un seminario organizado por Nancy Miriam Hawley para tratar sobre la salud de las mujeres en el Boston's Emmanuel College, con la siguiente propuesta: «Todas las mujeres soñamos con controlar nuestra vida, [...]. He aquí una reflexión: Teniendo el control de nuestros cuerpos tendremos el control de nuestra vida». Este texto, publicado por primera vez en 1969, fue fruto del trabajo realizado por un grupo reducido de mujeres que pensaron que sus experiencias sobre sus procesos corporales y sus cuerpos eran fuente de conocimiento y merecía la pena compartirlas. Este colectivo propuso una ginecología menos invasiva y más respetuosa con las mujeres, sus cuerpos y sus decisiones, así como un cambio en la relación de las feministas con el proceso salud/enfermedad/atención (proceso s/e/a). Según Eduardo Menéndez (1994,71):

constituye un universal que opera estructuralmente –por supuesto que en forma diferenciada– en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. Aun cuando esta es una afirmación casi obvia, debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales. Son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad; el sujeto, desde su nacimiento –cada vez más «medicalizado»–, se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso a/s/e.

Iniciaron así el camino del empoderamiento sobre sus cuerpos y su sexualidad frente a la institución sanitaria *encargada* de gestionar gran parte de este. Entre los asuntos que abordaron, se encuentran las autoexploraciones y la reivindicación de las experiencias y conocimientos frente a las decisiones y el poder que el sistema

médico ejercía sobre sus cuerpos. Esto coincidió con las reuniones internacionales y con las pruebas farmacológicas de la píldora anticonceptiva, los nuevos dispositivos intrauterinos (DIU), la intervención en los partos y los resultados de medicamentos como la talidomida (Felliti 2010).

A partir de entonces, mujeres de todo el mundo han seguido sus propuestas, como Leonor Taboada, quien, en 1978, publicó *Cuaderno feminista: Introducción al self help*, un texto clave para conocer el papel del movimiento feminista y su impacto en la defensa de la salud de las mujeres. En la actualidad estos temas siguen copando los intereses de las feministas del mundo, ya que países de nuestro entorno, como Argentina en 2019 e Irlanda en 2018, están celebrando sus recientes leyes de liberalización del aborto. En otros contextos como la India en 2018, las feministas siguen peleando para conseguir la despenalización de la homosexualidad y una ley transexual.

Otros hitos relevantes son (por señalar algunos), el nacimiento en 1916 de la primera clínica para el libre control de nacimientos en Nueva York, la introducción de los anticonceptivos orales en 1960 y, la disposición del DIU en 1961. En un sentido bien distinto, en 1968, se publica la encíclica *Humanae vitae* del papa Pablo VI en la cual se censura el uso de la anticoncepción artificial.

## 2. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Hablar de salud sexual y reproductiva y de las condiciones para que esta se dé, implica hacerlo de derechos humanos entendidos como «un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de dignidad, la libertad y la igualdad humanas» (Bermúdez 2006, 1). Los derechos se establecen fruto de un proceso histórico, por tanto, son un resultado de las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas cambiantes. En este sentido, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en tanto derechos humanos fue y es relevante en la defensa de las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva y resultado de un proceso en el que participaron tanto los organismos internacionales como el movimiento feminista.

El punto de partida y referente para establecer la base conceptual de estos derechos por parte de las organizaciones fueron las declaraciones de El Cairo y de Beijing, que coincidieron con las reivindicaciones feministas en las décadas de los años sesenta y setenta. El Programa de Acción de El Cairo supuso un avance en este sentido (Párrafo 7.3 ONU: A/CONF. 171/13):

los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Este reconocimiento sugiere algunas reflexiones: 1. trata de la decisión sobre la descendencia en relación a cuántos hijos y cuándo, lo que implica una determinación anterior a la que no se refiere (la de que se quiere tener descendencia; 2. se trata de unos derechos reconocidos para las parejas o los individuos, sin aceptar la reclamación de las mujeres del control sobre sus cuerpos. Por estas razones, la Plataforma de Acción de Beijing supuso un gran avance, ya que incluía a las familias, las relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, así como la necesidad de formar<sup>4</sup> a los y las adolescentes sobre la sexualidad humana y sobre salud reproductiva. Además, criticaba el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva (ONU 1996, A/CONF.). Otra novedad de esta declaración fue la definición de los derechos sexuales:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. (ONU 1996, Párrafo 96. Doc. A/CONF. 177/20).

Este párrafo enmarca estos derechos en tanto derechos humanos de la mujer y, los aborda desde el marco de la sexualidad abarcando la salud sexual y reproductiva, una cuestión difusa y cambiante en muchos análisis posteriores, como planteamos. Todo este proceso se podría resumir así: los derechos son aquellas necesidades que, tras amplios procesos históricos de lucha por el poder, han entrado al ámbito de la política y, por tanto, participan en los debates éticos y en los procesos de legitimación para, eventualmente, que se reconozcan para todas las personas. Hemos de subrayar varios problemas en cuanto al desarrollo de estos derechos: en primer lugar, su falta

---

4 El «pin parental» propuesto en España por vox e instaurado en algunas comunidades atenta claramente contra estos derechos.



de concreción y la interrelación con otros que son imprescindibles para su desarrollo; en segundo lugar, el hecho de considerarlos derechos relativos a la capacidad de elección individual y no como un derecho de las mujeres como colectivo; en tercer lugar, la inconcreción en la relación entre derechos sexuales y reproductivos.

En torno a la primera cuestión, el paradigma de los derechos humanos presenta problemas derivados de su falta de concreción. Además, su aplicación en el mundo globalizado es difícil, ya que es preciso que para que una mujer decida de forma autónoma se encuentre en un contexto que lo permita, lo cual no siempre ocurre (Durand y Gutiérrez 1998; González Moreno 2017). Esto es un problema, ya que la decisión sobre la sexualidad y la reproducción no supone un acto aislado, sino que está en interrelación con otros elementos que la harán posible o no dependiendo de las posibilidades de toma de decisiones y los recursos con los que se cuente (Correa 2008). Esta situación varía mucho entre mujeres en base a diferencias de clase, cultura, contexto social etc., y llega a ser inaccesible para algunas mujeres pobres y con falta de otros derechos. Es decir, la interdependencia entre los derechos y las necesidades humanas básicas hace necesario propiciar la evolución inclusiva en forma de espiral de los derechos sexuales, es decir, partir de estos como una fuerza que mueva para que se consiga el resto y así ensanchar el espectro de conexiones con otros derechos humanos necesarios para alcanzarlos (Durand y Gutiérrez 1998). Esta visión no esencialista de los derechos plantea que es necesario tener en cuenta las intersecciones entre todos los elementos que componen el mundo de la vida de las mujeres para que todos los derechos se puedan desarrollar.

El segundo problema se refiere a la evaluación de los avances en derechos en el sentido de cuánto se logra contra la discriminación y la subordinación que vivimos como grupo. Esta cuestión deriva de uno de los rasgos del «derecho liberal», que es el que impera en la concepción de los derechos. Esta visión se refiere solo a derechos individuales, mientras que los reproductivos se esbozan como sociales y, sobre todo, como propios de las mujeres en sentido global (Bermúdez 2006; Correa 2008). La dificultad estriba cómo transformar y abordar unos derechos pensados en sentido individual para convertirlos en derechos colectivos o, en este caso, en derechos para todas las mujeres. De esta circunstancia emanan los problemas para formular medidas de corrección sustantiva de desigualdades, así como para alcanzar la legitimación de prerrogativas colectivas y de derechos positivos (Correa 2008). A ello hay que añadir dos rasgos más: la sacralización de la ley, es decir el carácter inmovilista que deriva de ese «rasgo» sagrado<sup>5</sup> y la nacionalización de los derechos, lo que dificulta el sentido de trabajar y abordarlos como derechos universales.

---

5 Piénsese en los debates airados que origina pensar en el cambio en la Constitución española.

Este rasgo se muestra en la redacción misma de los derechos, que se presentan de manera individual, como se observa en la siguiente cita, si bien se pretende también enfocarlos como derechos colectivos para todas las mujeres (Durand y Gutiérrez 1998, 11):

Poder para tomar decisiones informadas acerca de la propia fecundidad, crianza de los/as hijos e hijas, salud ginecológica y sexualidad. Recursos para llevar adelante estas decisiones en condiciones seguras y efectivas. Además, este concepto remite a la legitimación social de una sexualidad desprovista de fines (conscientes) reproductivos (Checa y Rosenberg 1996). Se refiere a poseer y ejercer el derecho a abortos seguros, métodos anticonceptivos seguros y eficaces, embarazo y parto seguros, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, de infertilidad y de cáncer genito-mamario, servicios de salud integrales y de calidad, libertad de elecciones o decisiones sexuales y reproductivas, libres de coacción y violencia.

Por tanto, hay que seguir insistiendo en que la lucha por los derechos de las mujeres, es un proceso político lo que, como señala Alda Facio (2008) conlleva que «no se puede hablar de derechos humanos de las mujeres sin hablar de derechos reproductivos, ya que estos son una parte integral de aquellos».<sup>6</sup> La Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR) ha trabajado en ese sentido, al reivindicar los derechos sexuales y reproductivos como parte de la lucha por los derechos de las mujeres a la salud en todo el mundo.

Por último, en este asunto hay que hablar de la compleja relación entre derechos sexuales y reproductivos. Hemos señalado cómo, por momentos, esta relación ha supuesto la infravaloración de los derechos sexuales al subsumirlos en los derechos reproductivos, y en otros, son vistos como dos caras de una misma moneda (Bermúdez 2006). El resultado ha sido la relevancia de los derechos reproductivos sobre los sexuales con importantes consecuencias, como mantener los derechos sexuales en el campo de la regulación moral, religiosa o penal. La situación es tal que hay que considerar, según Ivonne Szasz (2008), que los derechos sexuales son aún hoy, un conjunto de derechos en construcción.

---

6 Esta autora, en concreto, ha expresado que derechos reproductivos son doce derechos: a la vida; a la salud; a la libertad, seguridad e integridad personales; a decidir el número e intervalo de hijos; a la intimidad; a la igualdad y a la no discriminación; al matrimonio y a fundar una familia; al empleo y la seguridad social; a la educación; a la información adecuada y oportuna; a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer; a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación (Facio 2008).

### 3. EL PROCESO S/E/A Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El proceso s/e/a nos sitúa más allá de la asistencia sanitaria y la prevención de la enfermedad, justo en la construcción y el disfrute de la salud en el campo de la sexualidad y la reproducción, incluido el derecho al placer, considerado como una arena imprescindible en nuestras vidas. Sin embargo, esta visión no puede obviar que incluso cuando nos referimos a ámbitos de actuación científicos, como en este caso en relación con medios tecnológicos y de atención sanitaria, implica pensarlo no solo desde la enfermedad y en el terreno individual, sino que hemos de situar estos derechos y este campo de la vida en relación con el sistema de género.

El sistema sanitario, en tanto tecnología de género, utilizando el término de Teresa de Lauretis, tiene un notable papel en el proceso de atención a la salud sexual y reproductiva y sobre este campo de vida. Entre las funciones que se le han asignado al sistema sanitario en este campo se encuentran informar en materia de sexualidad y reproducción, de manera específica sobre prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, garantizar el derecho a abortos seguros, a métodos anticonceptivos confiables y eficaces, a un embarazo y parto seguros, a tratamientos de infertilidad y frente al cáncer genito-mamario, es decir, a unos servicios de salud integrales y de calidad. A la vez, ha de asegurar la libertad de elección y decisión sexual y reproductiva, alejada de todo tipo de coacción y violencia. Estos compromisos se están desarrollando en la actualidad, si bien con la denuncia por parte del movimiento feminista de la medicalización de algunos de estos procesos y de su capacidad de generar violencias.

Conviene insistir, no obstante, en que la salud sexual y reproductiva es un apartado dentro del campo de la sexualidad y la reproducción. El bienestar en este terreno y en otros tiene que ver con la vida en un sentido mucho más amplio que la asistencia por enfermedad, se refiere a la salud y, por tanto, incluye, pero va más allá de la asistencia sanitaria. En nuestro caso, es imposible abarcar los aspectos más relacionados con la visión positiva del concepto de salud en este campo, pero conviene señalar el derecho al disfrute de una sana vida sexual y reproductiva, la cual pasará para las mujeres por ser madres o no. En los siguientes puntos, nos adentramos en algunos de los principales problemas que se han encontrado en este ámbito. La elección de los temas que se abordan parte de una reflexión sobre las cuestiones más relevantes en esta temática y que involucran directamente a la atención sanitaria. Hay algunos otros que podrían incluirse, si bien la limitación de espacio impide llegar a todos en igual profundidad.

Las temáticas analizadas parten de un análisis feminista como se ha mostrado hasta ahora, que pretende ser interseccional y con el objetivo de introducir a estas temáticas con una visión lo más amplia posible. Los atentados contra los derechos sexuales y reproductivos planteados son la guía de los epígrafes siguientes.

### 3.1. Atentados contra los derechos sexuales y reproductivos en el mundo

En este subepígrafe nos centraremos en tres fenómenos que afectan a las niñas en su derecho a la salud en este campo de la vida a corto y largo plazo. Se trata de las violencias por medios sexuales y, por tanto, que atentan contra sus derechos sexuales y reproductivos. En primer lugar, las intervenciones rituales sobre los genitales femeninos denominada por la OMS «mutilaciones genitales femeninas»; en segundo lugar, los embarazos en adolescente y, en tercer lugar, el resto de violencias sexuales.

La ablación o *corte*, tal como es denominada por mujeres que han pasado por esta experiencia, ha sido designada en Occidente como mutilación genital femenina.<sup>7</sup> Por su parte, María Caterina la Barbera plantea utilizar el término «cortes rituales sobre los genitales femeninos» para poder englobar las intervenciones quirúrgicas y estéticas realizadas en Occidente, utilizar la pluralidad para recoger la variedad incluida bajo esta denominación y, con el adjetivo «ritual» aludir a la función sociosimbólica que estas prácticas desempeñan en ciertos lugares (2010).

Se trata de una práctica realizada sobre todo en países africanos, en Oriente Medio y Asia, sin relación con religión alguna. Si bien los actuales procesos de migración hacen que se encuentren mujeres que han vivido y conviven con estas prácticas en diferentes partes del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) con su término mutilación genital femenina (MGF): «comprende todos los procedimientos, que de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos» (Kaplan *et al.* 2015, 17). La misma agencia estableció, en 1995, cuatro tipos.

Algunas de las consecuencias de estas prácticas para la salud de las niñas y mujeres son inmediatas, otras se producen a medio plazo. Entre las inmediatas se encuentran el dolor intenso, infección local que puede derivar en septicemia, hemorragia, retención urinaria, tétanos, miedos y angustia. A medio plazo, las consecuencias que esta práctica puede originar son alteraciones ginecológicas y urinarias, infecciones,

<sup>7</sup> El Fondo de Población de las Naciones Unidas utilizó otro término, pero ahora se une al de la ONU: A/CONF. Se puede ver esta página muy interesante sobre la situación actual: <https://bit.ly/3HJcrdm>

dismenorrea, hematócolpos, esterilidad, hepatitis, SIDA,<sup>8</sup> anemia crónica, depresión, estrés postraumático, además de posibles complicaciones en el parto, como desgarros, fístulas, sufrimiento fetal o disminución de la sensibilidad sexual (Kaplan 2015). Hay que entender que son las circunstancias en las que se desarrolla esta práctica las que derivan en muchas de estas consecuencias, que claramente no busca la familia ni la comunidad.<sup>9</sup> Se trata, por tanto, de una actuación sobre las niñas que tiene consecuencias en sus derechos sexuales y reproductivos a lo largo de sus vidas.

Respecto a la segunda temática los embarazos de niñas adolescentes la OMS lo define como:

aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.<sup>10</sup>

Este organismo estima que el 11 % de todos los nacimientos en el mundo<sup>11</sup> son de madres adolescentes y considera esta situación como un embarazo de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y su hijo/a. A esto se añaden las consecuencias psicológicas y sociales, que se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Como hemos visto en el epígrafe sobre los derechos sexuales y reproductivos, se recogía la necesidad de formación y recursos para atender todas las necesidades a cubrir para alcanzarlos, lo cual se incumple en estos casos. En este, como en otros temas, las diferencias derivadas de la acumulación de más de un factor de opresión son muy relevantes. La OMS ha desarrollado una guía que contiene recomendaciones basadas en evidencias sobre acciones que pueden tomar los países, dirigidas a seis objetivos fundamentales relativos a este tema:<sup>12</sup>

1. Reducir el matrimonio antes de la edad de 18 años.
2. Desarrollar la concienciación y apoyo necesario para reducir el embarazo antes de los 20 años de edad.
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por adolescentes en riesgo de embarazo no deseado.
4. Reducir la coerción sexual entre las adolescentes.
5. Reducir el aborto inseguro entre las adolescentes.

8 La práctica en sí no transmite el VIH, pero es posible que se transmita a través del material utilizado.

9 Merece la pena revisar las grabaciones de las jornadas organizadas por la Unión de Asociaciones Familiares sobre este tema, que van por su ix edición. Os recomiendo la intervención de Fatumata Djau Balde, pero todas son muy interesantes.

10 <https://bit.ly/3LrVlgR>

11 <https://bit.ly/3GN5XIW>

12 <https://bit.ly/3oGSWL1>

6. Aumentar la asistencia sanitaria prenatal, al parto y posnatal entre las adolescentes. Sin embargo, esta llamada a la acción se trata de una intervención dirigida a proteger a las niñas, no a desarrollar las condiciones necesarias para que puedan ejercer sus derechos, como, por ejemplo, el derecho al aborto, sobre todo en situaciones de violación.

Por último, respecto a las otras expresiones de violencia por medios sexuales que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas mencionamos la prostitución forzada y las condiciones de esclavitud derivadas de experiencias de tráfico y captura, los matrimonios forzados, las violaciones,<sup>13</sup> la violencia sexual doméstica, la violencia sexual como limpieza étnica y la violencia como arma de guerra. Acerca de las respuestas con las que se cuenta para responder a este tipo de violencias, en España contamos con protocolos de atención y asistencia sanitaria.

En nuestro Estado, la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección contra la Violencia de Género reconoce este importante papel y establece la creación de un organismo que atienda y prevenga sobre las consecuencias de estas formas de violencia de género.<sup>14</sup> También la Ley de Igualdad 3/2007, en su artículo 27. Integración del principio de igualdad en la política de salud, implica al sistema nacional de salud en la respuesta a estas circunstancias. En los años posteriores se han diseñado estrategias y programas de salud específicos, entre los que destacamos:

1. Formación a profesionales sanitarios en la prevención y detección precoz de la violencia de género y para que conozcan los protocolos sanitarios al respecto.
2. Protocolo Sanitario sobre actuación sanitaria y prevención de Mutilación Genital Femenina.
3. Un anexo específico sobre trata con fines de explotación sexual que complementa el Protocolo Común de Actuación Sanitaria frente a la Violencia de Género.
4. Protocolos de atención a la violencia sexual en distintas comunidades autónomas

Asimismo, los Planes de Calidad para el Sistema Nacional de Salud de 2006 y de 2010 del Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad incluyen la estrategia 4 con el objetivo de analizar las políticas de salud y proponer acciones para reducir las inequidades con énfasis en las desigualdades de género. Por último, los protocolos de atención a mujeres víctimas de agresiones sexuales están desarrollados por

---

13 Sobre el abordaje de las violaciones recomiendo conocer la TED *talk* de Inés Hercovich <https://bit.ly/3gFzXfj>

14 En este sentido, véase la asignatura de Género y Salud.

las comunidades autónomas y, en 2018, se propició uno para todo el Estado. Estos, como el de Cantabria, se vienen desarrollando desde 2007, y en 2017 se han revisado.<sup>15</sup> En la actualidad, conviene que se revisen algunas cuestiones como la diferencia entre abuso y agresión que aún se recoge en relación a si ha habido o no violencia.

### 3.2. Los centros de planificación familiar (CPF) y otras temáticas en España

Teresa Ortiz (2018)<sup>16</sup> recoge cinco hitos en los últimos cuarenta años en España en el desarrollo de la anticoncepción:

1. El lanzamiento de la píldora anticonceptiva a comienzos de los años sesenta en España y en el mundo. Señala que llega a nuestro país al mismo tiempo que a Alemania y a Estados Unidos.
2. En agosto de 1969 se publica la encíclica *Humanae Vitae* del papa Pablo VI. En esta se refiere a la prohibición expresa de la píldora y otros métodos artificiales.
3. La aparición de los primeros centros de planificación familiar en los años setenta en hospitales universitarios de algunas ciudades españolas.
4. En 1976 se produce otro hito: la apertura del primer centro feminista de planificación familiar en España, en la calle Federico Rubio. Estuvo formado por activistas feministas y ginecólogos
5. El 26 de abril de 1978, el Congreso de los Diputados español dio luz verde al proyecto de ley de despenalización de la venta y divulgación de anticonceptivos.<sup>17</sup>

Estos hitos no pueden dejar de hacernos pensar en la relación que existe en las políticas y los deseos y luchas de las mujeres. Los agentes que participan en esta arena son muchos y con intereses muy diversos como queda manifiesto: los Estados, las compañías farmacéuticas, la biomedicina, la Iglesia y el movimiento feminista. Todos confluyeron en lo que se denominaron «políticas de planificación familiar». Algo que resultó el inicio de un proceso «la planificación familiar es, ante todo, una opción personal que emana de toda una serie de construcciones históricas, políticas, religiosas, sociales, económicas y, sobre todo, culturales» (Bodoque Puerta 1996,

<sup>15</sup> Se puede encontrar en: <https://bit.ly/3BhYyR2>

<sup>16</sup> <https://bit.ly/3G0t85z>

<sup>17</sup> En este enlace encontraréis un artículo del periódico El País referido a la legalización de «la píldora» <https://bit.ly/3Jp7jv5>

33). A la vez que se ha de entender como un movimiento que no fue «sustancialmente un movimiento masivo, pero sí que marca el inicio de una lucha por “otras” oportunidades para las mujeres» (Bodoque Puerta 1996, 38).

M.<sup>a</sup> Luz Esteban (1994) planteaba que es en este campo en el que se han producido algunas de las circunstancias para la reflexión y la concienciación del movimiento feminista más importantes, por lo menos en España, así como ha supuesto un punto de encuentro entre el feminismo y el sistema médico-científico. Este proceso se desarrolló en dos fases. En la primera, las mujeres trabajaron en relación con las llamadas viejas tecnologías reproductivas, como la anticoncepción y el derecho al aborto, y en la segunda fase, que es la actual, estaríamos en relación con las nuevas tecnologías reproductivas (Esteban Galarza 1994). Begoña Dupuy Josa (2011) lo denomina de otra manera: *a*) Precursoras y visionarias. La ciencia biomédica y los movimientos por el control de la natalidad y *b*) años ochenta: el ataque de las nuevas tecnologías reproductivas.

En esta línea, todo lo relacionado con las viejas tecnologías reproductivas (técnicas anticonceptivas) y el derecho al aborto, y la puesta en marcha de centros sanitarios específicos llevados y controlados por las mujeres, ha aglutinado uno de los mayores y más significativos esfuerzos del movimiento para la salud de las mujeres desde finales de los sesenta. M.<sup>a</sup> Luz Esteban habla de «lucha por el control de la natalidad» para referirse a las actividades que ciertos sectores de la población desarrollaron por el derecho a la libre elección del número de hijos/as y el momento de tenerlos, pero que ha tenido siempre lugar de forma paralela a la libertad sexual» (1993a) que, en España, desde el movimiento feminista más contemporáneo, originó el discurso de los CPF.

Estos centros expresaron la lucha de las feministas por el control sobre la salud de las mujeres al identificarlos como propios (Esteban Galarza 1994, 32). Estos lugares escenificaron la pelea por un espacio simbólico «Tu cuerpo es un campo de batalla», decía el lema, a la vez que escenificaba la contienda con la biomedicina con la creación de un lugar en el que expresar que el cuerpo es un medio propio y en la posibilidad de tener una experiencia radicalmente distinta sobre él, utilizando la tecnología como apoyo a ese movimiento subversivo y de resistencia. (Dupuy Josa 2011). En este sentido, la creación de los CPF fue el fruto de las reivindicaciones de la última oleada feminista de los años sesenta en el que se consiguió: 1. reivindicar y cubrir unas necesidades de salud que en su momento no eran percibidas como importantes por el sistema médico hegemónico, y 2. utilizar un discurso propio sobre la salud (Bodoque Puerta 1996). Su creación por parte de algunos ayuntamientos supuso un avance para: «la autogestión del cuerpo, como una forma de eliminar estos controles



ideológicos» (Bodoque Puerta 1996, 30). El resultado fue que estos centros no obtuvieron el reconocimiento que merecían, al asumirse desde los centros de poder que se trataba de espacios de reivindicación, se deshicieron de ellos en poco tiempo.

Uno de los muchos rasgos de los CPF fue que las mujeres eran participantes activas, ellas tomaban la palabra y fueron las principales motoras de ellos. Hay que tener en cuenta, siguiendo a Esteban, que estos centros eran fruto de una lucha por el control de la natalidad y por la libertad sexual (1993a:217). El final de los CPF, tal como describió Yolanda Bodoque Puerta, llegó cuando este servicio se integró dentro del sistema sanitario en 1985 (Pous 2009, 27), momento en el que las mujeres dejaron de tener voz en la creación y desarrollo de los discursos en su interior.

En una segunda fase, como apunta Dupuy Josa, enmarcada principalmente en los años ochenta y principios de los noventa, el trabajo se centró más en las nuevas tecnologías reproductivas (NTR). La denuncia de las NTR por las feministas se debe a que son una fuente de perjuicio y opresión para las mujeres, que se muestra en el bajo éxito que han tenido, la falta de información a las implicadas, el tipo de técnicas utilizadas, las consecuencias físicas y psicológicas para las mujeres, la pérdida de control del proceso en sí mismo y la dependencia total del sistema sanitario. Como señala esta autora, en un primer momento, los acercamientos y las investigaciones se orientaron a la prohibición de la fecundación *in vitro* y la maternidad subrogada. En los últimos años, el feminismo tiene un nuevo enfoque hacia investigaciones centradas en la experiencia de las mujeres usuarias de las nuevas tecnologías y el rechazo a los vientres de alquiler, por lo menos en España.<sup>18</sup> El resultado de estos cambios, los avances tecnológicos, las reclamaciones de las feministas, el legado de los movimientos revolucionarios de 1968, ha sido una posibilidad de contracepción que ha servido para transformar las relaciones sexuales y de género a través de la ruptura entre la sexualidad y la reproducción. Esta ruptura supone un distanciamiento de los roles de género, lo que permite que ahora las mujeres sean madres porque quieren, porque *el cuerpo ya no es destino*.

### 3.3. La ley de interrupción voluntaria del embarazo española

El desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y en las sociedades pasa por reconocer, promover, respetar y defender los derechos sexuales con todos los medios de los que se dispone. El reconocimiento de estos como derechos

18 El día 3 de mayo de 2017 en *Millennium* (La 2, 00:30) hubo un debate sobre este tema en el que participó la profesora Mar Esquembre.

humanos entraña responsabilidades tanto para los individuos como para los Estados y deben constituir una de las bases primordiales para las políticas sanitarias, sociales y de desarrollo de cualquier país. Es esta obligación de los Estados de ser garantes de estos derechos y velar por su cumplimiento lo que les obliga a elaborar leyes para proteger a la ciudadanía ante posibles vulneraciones y garantizarlos.

Tal como venimos mostrando a lo largo de la asignatura, unas circunstancias que forman parte de los derechos sexuales y reproductivos como presupuestos básicos son: la educación, la información, el pleno acceso a los métodos de contracepción y la posibilidad de recurrir al aborto con todas las garantías y plena información en el caso de un embarazo no deseado.

En España, la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), se recoge dentro de una estrategia general sobre salud sexual y reproductiva que incluye el resto de reivindicaciones antes señaladas desde un enfoque de género. Y se refiere al derecho de las mujeres a decidir sobre su embarazo durante la primera fase de la gestación, sin perjuicio del mantenimiento de un conjunto limitado de indicaciones para solucionar algunos casos especiales en los que se justifica la práctica de un aborto en fases más avanzadas del desarrollo fetal. La ley entró en vigor el 5 de julio de 2010 con el nombre de Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (BOE-A-2010-3514).

Esta ley se inscribe en un marco más amplio para garantizar los derechos sexuales y reproductivos con el objetivo de mejorar la atención a la salud sexual. Tal y como propone el informe de expertos elaborado con anterioridad a la redacción del proyecto de ley orgánica de salud sexual y reproductiva, parece adecuado trabajar desde tres líneas:

1. Atención a la salud sexual.
2. Promoción de la salud sexual.
3. Formación desde un enfoque de género para profesionales de la salud. La ley, en sus artículos 14 y 15 recoge las situaciones de la IVE referidos a los requisitos para la interrupción del embarazo a petición de la mujer y a las circunstancias derivadas de peligro para la vida de la madre o anomalías fetales. Respecto a las menores de edad, el consentimiento es solo una cuestión suya, si bien su padre y/o su madre deben estar informados/as.

En los últimos años, hemos asistido en España a la propuesta de modificación de esta ley, promovida por el ministro de Justicia Alberto Ruiz Gallardón (se llamó «proyecto Gallardón» sobre el aborto). Una situación que provocó importantes movilizaciones del movimiento feminista, que consiguieron parar parte de las

modificaciones previstas. A pesar de ello, el gobierno introdujo cambios relevantes que, si bien no suponen asentar el proyecto Gallardón, sí inciden en el paternalismo propio de aquella idea. Esta reforma se concretó en la modificación de la Ley Orgánica 2/2010, en relación con los requisitos de acceso de las mujeres de entre de entre 16 y 17 años a la IVE. El Gobierno consideró que la legislación anterior había equiparado a las menores con las mujeres adultas, y modifica esta situación suprimiendo la posibilidad de que aquellas pudieran realizar este proceso sin el consentimiento expreso de los titulares de la patria potestad.

La excusa de la protección concluye con su infantilización y con la dependencia hacia otras personas sobre el rumbo de sus vidas y sus cuerpos. Y todo ello cuando, paradójicamente, la ley de autonomía del/a paciente establece la mayoría de edad para las disposiciones de las personas sobre sus propios cuerpos que según esa norma se sitúa en los 16 años.

### **3.4. La institución sanitaria y la medicalización del cuerpo de las mujeres, de su sexualidad y de su reproducción**

Los CPF fueron un reducto para la producción de discursos propios y elaborados de manera conjunta. El sistema sanitario ha actuado, tal como hemos expuesto y lo hicimos en la asignatura de Género y Salud, en tanto tecnología de poder/saber y, específicamente, como tecnología de género manteniendo y reforzando el sistema patriarcal. El movimiento feminista ha mostrado y denunciado alguna de estas actuaciones. La respuesta mejor conocida, hasta ahora, ha sido contra la medicalización de algunos de los procesos propios de las mujeres, sobre todo la menopausia, a través de estudios, entre otras disciplinas, de antropología social (Look y Scheper-Hughes 1986). Estas antropólogas mostraron diferentes expresiones de este momento de la vida de las mujeres a lo largo del mundo, con lo que se demostró la construcción de la patologización de este proceso en Occidente. La medicalización consecuente y las consecuencias derivadas de esta junto con desarrollo de los tratamientos sustitutivos de estrógenos fueron descritos ampliamente, entre otras, por la endocrinóloga Carme Valls-Llobet (2009).

Por su parte, la menstruación también se ha medicalizado. Durante mucho tiempo fue olvidada por la biomedicina y por los estudios epidemiológicos en cuanto proceso fisiológico y objeto de conocimiento, a menos que hubiera una patología asociada. En la actualidad, desde el movimiento feminista español cercano a la red CAPS y la revista *MyS*, las reflexiones sobre la menstruación tienen un cariz muy

diferente. La ginecóloga e investigadora Enriqueta Barranco Castillo lleva años estudiándola, investigando, por ejemplo, su sangrado mensual, la presencia de sustancias xenoestrogénicas y otras sustancias tóxicas en las arterias uterinas, estudios sobre endometriosis, etc.<sup>19</sup> En esta misma revista y en este mismo número, Irene Aterido habla sobre movimientos dentro del feminismo que pretenden romper el tabú de la menstruación, entre los que cita el movimiento pro cultura menstrual. El objetivo de esta autora es resignificar los procesos fisiológicos culturalmente estigmatizantes e invisibilizados. También en el número 45 de *MyS* dedicado a la menstruación, Carme Valls-Llobet, en su artículo «Fisiopatología del ciclo menstrual para profanas», da cuenta de algunos de los rasgos de la menstruación. Otros datos de un enfoque distinto son la cada vez más alta presencia de artículos sobre la copa menstrual en esta revista, también tema de conversación entre muchas feministas.

La menstruación tiene mucho interés para feministas jóvenes, quienes se están relacionando de forma diferente con ella con la pretensión de experimentarla alejada del control de la biomedicina, como plantea Miren Guillo Araquistáin (2014). Esta autora analiza de qué forma construyen las mujeres jóvenes o no tan jóvenes sus procesos corporales en relación estrecha con los debates en torno a las desigualdades de género y la ideología feminista. Todo ello lo centra en espacios de carácter contracultural, con el objetivo de romper la visión anterior respecto al ciclo menstrual. Uno de sus rasgos es el cuestionamiento de la biomedicina, sobre todo por la fragmentación del cuerpo que practica, así como por su visión androcéntrica. En algunos casos, expresan críticas hacia las actitudes consumistas, de hecho, en otras plataformas feministas uno de los temas habituales tiene que ver con la gestión y el uso de las copas, como ya hemos mencionado. El recurso a las medicinas tradicionales o también llamadas complementarias, la visión de la menstruación como signo y símbolo de la diferencia sexual, son maneras distintas de posicionarse frente a ella, sin tabúes y construyéndola de manera muy diferente. Estas propuestas pretenden reapropiarse a partir de un discurso y unas prácticas diferentes de los cuerpos que se han definido, sobre todo en los momentos de la menstruación, como cuerpos abyectos.

Añadimos un tema relacionado con los derechos reproductivos del que se conoce poco sobre su medicalización, el embarazo. La antropóloga Susana Narotzky en *Mujer, mujeres, género: una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las ciencias sociales* (1995) analiza la progresiva medicalización del embarazo y de los cuidados antenatales, lo que ha supuesto, primero, una pérdida en la capacidad de determinación del estadio del embarazo por parte de las mujeres y, segundo, una

---

19 Véase el número 45 de la revista *Mujeres y salud* (*MyS*).

pérdida de control sobre el proceso mismo. Una pérdida de saberes por parte de las mujeres que sirvió para, a partir de su usurpación hace unos siglos, construir la biomedicina; además de convertirla en la tecnología del género que es hoy, tal y como detalla Susana Narotzky en su texto de 1995. Esta ex/apropiación alcanza hasta la experiencia de los embarazos a través de la aplicación de diversos mecanismos, entre otros, la determinación del estadio por diversos medios, primero los rayos X y ahora la ecografía y la amniocentesis, y, por último, la construcción del feto como «paciente». Teresa Ortiz, en este sentido, plantea que esto es posible al dar apariencia de autonomía al feto con esta tecnología, lo que, además, logra convertir a la mujer en madre desde las primeras semanas de embarazo.

Este proceso de apropiación/expropiación es el que fundamenta la posición de las mujeres en el mundo si seguimos la teoría de la alianza de Claude Lévi-Strauss recogida por Simone de Beauvoir. Una explicación que, en *El segundo sexo*, planteaba la autora al exponer que no ha sido el cuerpo femenino por sí mismo el que definía el lugar de la mujer, ya que la caracterización biológica de esta no era suficiente para explicar el lugar de la alteridad que las mujeres han ocupado a lo largo de la historia (La autora 2005), sino como este lugar se ha construido. Lo mismo sugiere Teresa Ortiz Gómez (2002) al exponer cómo la tradición médica occidental ha recurrido a la utilización del cuerpo reproductivo como metáfora para explicar el cuerpo de la mujer. Esto constituye una paradoja, por el proceso de apropiación que aquí hemos descrito, y cómo la biomedicina ha convertido aquello que es lo más propio del cuerpo femenino, como es la gestación, en objeto especial de su conocimiento y ocupación.

Uno de los momentos en el que tienen lugar diversas expresiones de violencia es el proceso del parto, algo que se viene analizando desde hace algunos años. Se trata de la última definición y asunción de una expresión de violencia sobre las mujeres denominada violencia obstétrica. El desarrollo del parto tal y como se viene produciendo en los paritorios de los hospitales se está empezando a cuestionar. La salud reproductiva de la población se ha puesto en cuestión a través de la promoción y visibilización, por medio del debate público, de problemáticas referidas al acceso a los servicios de salud reproductiva, y a partir del apoyo a propuestas legislativas dirigidas a mejorar estos servicios y posibilidades de acceso en algunas zonas, que conocemos sobre todo de América Latina.

Las mujeres organizadas a nivel internacional y nacional en el ámbito latino, se han constituido en diferentes movimientos (en oposición a al modelo médico hegemónico), los más reconocidos son la Red Relacahupan, de América Latina y el Caribe; la Asociación El Parto Es Nuestro, de España; ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento, de Brasil y Dando a Luz, de Argentina.

Otras asociaciones son: Dona Llum. Associació Catalana per un Part Respectat y Decolonizing the Usvi. Estas organizaciones proponen modificar el actual sistema de atención del proceso de parto promoviendo su humanización, teniendo como ejes la atención segura al parto y nacimiento propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la evidencia científica actualizada y el respeto de los derechos que tenemos las mujeres como usuarias de los servicios de salud. Incluso ya se ha escrito una tesis doctoral sobre el tema, la de Eva Margarita García García, en 2018.

Algunas normativas desarrolladas en países de América Latina como Argentina con su Ley 26.485 de 2009 denominada Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales que, en su artículo 6, apartado e, recoge:

e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

Por su parte, Gabriela Almonte García (2016, 2 cit. a GIRE, 120) toma el concepto de violencia ginecológica y obstétrica del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), que la conceptualiza como:

Una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva en los servicios de salud –públicos y privados–, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

También en cuatro estados de México han definido y tipificado como delito la violencia obstétrica, sancionando «con multas que van de tres a seis años de prisión y multas de hasta 300 días de salario» (Almonte García 2016, 2). Es más reciente aún el informe presentado por el secretario general de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 11 de julio de 2019. Este estudio, elaborado por la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, Dubravka Šimonović a partir de declaraciones de muchas mujeres de todo el mundo, se presentó de conformidad con la resolución 71/170 de la Asamblea. El texto se denominó: *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Su objetivo es describir las causas de la violencia contra la mujer, así como

sus consecuencias en los servicios de salud reproductiva. Incide de manera especial es cómo se atiende el parto y el desarrollo de la violencia obstétrica, así como plantear las causas estructurales subyacentes a esta práctica para realizar propuestas con el objetivo de afrontarlas. Todo lo cual demuestra el reconocimiento de este tipo de violencia contra las mujeres.

En estos momentos, como recoge la relatora, hay diversidad de definiciones, y ella construye una propia partiendo de la definición de violencia contra las mujeres reconocidas por la ONU. Asume que no es un término aún reconocido. En España, por ejemplo, se aborda este asunto desde hace unos años, como lo hizo la ginecóloga feminista Enriqueta Barranco, quien lo definía como medicalización del parto (2006), y lo realiza la asociación El Parto es Nuestro, que viene denunciando en los últimos tiempos la violencia obstétrica. Algunas prácticas ya se empiezan a denunciar en España, como ocurre con la alta tasa de cesáreas en nuestro Estado, que supera con creces las propuestas de la OMS. Así, tenemos que, para 2012, el 25,3 % de las mujeres que fueron madres en nuestro país, lo fueron por cesárea, mientras que para la OMS la tasa de cesáreas aceptable debe estar en torno al 10 % y, en cualquier caso, no superar el 15 % (Recio Alcalde 2015).

Ante esta situación, se ha propuesto medidas para la reducción de las cesáreas y potenciado proyectos para la disminución de su número en un intento de los diferentes gobiernos por disminuir su incidencia. En este sentido, el estudio *Evolución de la Tasa de Cesáreas en los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud: Años 2001-2011* recoge algunas de ellas. Los últimos datos publicados en 2019 que mostramos proceden del estudio *La sanidad española en cifras. 2018*, del cual, además de las cifras, conviene destacar el análisis que recogen sobre este tema (Coduras Martínez y Del Llano Señarís 2019, 267):

La tasa de cesáreas disminuyó muy ligeramente (2,17 %) en promedio, en España entre los años 2014 y 2016 y un 1,7 % entre 2012 y 2016. El mayor incremento reciente de esta práctica se produjo en Melilla, y la disminución más significativa en el País Vasco. En el año 2016, la tasa más elevada fue para Melilla y la más baja se dio en el País Vasco.

Lo que incorpora la perspectiva de género a cualquier dato es su análisis, interpretación y explicación, como bien sabemos. En este caso, este aumento y esta disminución tienen que ver con el desarrollo de políticas de igualdad y con la implicación en la lucha por la igualdad en unas comunidades y en otras.

Terminamos este apartado refiriéndonos a otras violencias que se pueden expresar en las consultas contra los derechos sexuales en los centros de atención, nos referimos a la situación que, entre otras, la red CAPS está realizando sobre las vacunas

innecesarias, como ocurre con la del virus del papiloma humano. Asimismo, en las consultas de ginecología, se plantean también situaciones de violencia con expresiones particulares para las mujeres lesbianas, las cuales también sufren limitaciones a sus decisiones de ser madres al verse restringidas en los tratamientos de reproducción asistida en nuestro Estado en algunos momentos.<sup>20</sup>

## REFERENCIAS

- Ahumada, Claudia y Shannon Kowalski-Morton. 2006. *Derechos sexuales y derechos reproductivos. Guía para activistas jóvenes*. Ottawa, Ontario: The Youth Coalition.
- Almonte García, Gabriela. 2016. «Violencia ginecológica y obstétrica. La medicalización del cuerpo femenino». *Revista Désir*, 2.
- Alvarez Matteazzi, Eugenia y Pilar Russo. 2015-2016. *Violencia Obstétrica: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Argentina. 2009. Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Aterido, Irene. 2018. «La religión roja: menstruación consciente desde los feminismos». *MyS* 45: 15-18sR.
- Barbera, María Caterina la. 2010. «Género y diversidad entre mujeres». *Cuadernos Kóre*, 1 (2).
- Barranco Castillo, Enriqueta. 2006. «La medicalización del parto. La cesárea». *Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud Mirando la Salud desde una perspectiva de Género*. Málaga, 29 y 30 de mayo: 73-84.
- . 2009. «Control de la fertilidad y autoconocimiento. La revolución pendiente». *Mujer y Salud*, 25.
- Beauvoir, Simone de. 1977. *El segundo sexo*. Siglo xx editorial.
- Bermúdez Valdivia, Violeta. 2006. «La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos». *Reunión de expertos sobre población, desigualdades y derechos humanos*, CELADE – División de Población de la CEPAL, Naciones Unidas. Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 26 y 27 de octubre de 2006, Santiago.
- Blázquez, M.<sup>a</sup> Isabel. 2005. Aproximación a la antropología de la reproducción, *AIBR*.

---

20 Un trabajo sobre este asunto muy interesante es: *Diagnóstico Participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad*: <http://www.madridsalud.es/pdfs/TLGBQI.pdf>



- Blázquez Rodríguez, Maribel y Eva Bolaños. 2017. «Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual». *Salud Colectiva*, 13(2): 253-265.
- Bodoque Puerta, Yolanda. 1996. *Discursos y prácticas sobre sexualidad y reproducción: los centros de planificación familiar*. Tesis de doctorado. Universitat Rovira i Virgili.
- Chavez, Cristina y M.<sup>a</sup> Teresa Mosquera. 2018. «El quehacer de las comadronas: los programas de “capacitación” y la mortalidad materna en Guatemala». *Revista Análisis de la realidad nacional*, 147: 34-67. <https://bit.ly/3oHIDFY>
- Coduras Martínez Alicia y Juan E. del Llano. 2019. *La Sanidad Española En Cifras*. 2018. Círculo de la Sanidad.
- Correa, Sonia. 2008. «Cruzando la línea roja: cuestiones no resueltas en el debate sobre los derechos humanos». En *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía*, coords. Ivonne Szasz y Guadalupe Salas.
- Durand, Teresa y M.<sup>a</sup> Alicia Gutiérrez. 1998. «Tras las huellas de un porvenir incierto: del aborto a los derechos sexuales y reproductivos». *Avances en la Investigación Social en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Buenos Aires: AEP/CEDES/CENEP.
- España. 2007. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- . 2010. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Esteban Galarza, Mari Luz. 1993. *Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual*. Tesis de doctorado. Universitat de Barcelona.
- . 1994. «La atención específica a las mujeres: 15 años de centros de planificación familiar». *Cuadernos de Salud Pública*, 15.
- . 2001. *Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud*. Bilbao: Tercera Prentsa- Hirugarren Prentsa.
- Felitti, Karina. 2010. «Sexualidad y reproducción en la agenda feminista de la segunda ola en la Argentina (1970-1986)». *Estudios Sociológicos*, 28(84): 791-812.
- Fernández Garrido, Sandra y Oriol Romaní. 2018. *Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho a la identidad, en el municipio de Madrid*. Ayuntamiento de Madrid.
- Ferreira, Sílvia Lúcia. 2008. «El movimiento feminista y la salud de las mujeres: la experiencia de los centros de planificación familiar (CPF) en Catalunya (1976-1982)». *Revista Estudios Feministas*, 16(3): 785-807.
- Fundación Triángulo Coslada y San Fernando de Henares. 2017. *Por la igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales y trans. Guía de salud sexual para mujeres que tienen sexo con mujeres (2017)*. Madrid.
- Galdós Silva, Susana. 2013. «La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva». *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 30(3): 455-60.
- García García, Eva Margarita. 2018. *La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales*. Tesis doctoral. UAM.

- González Moreno, Juana María. 2017. «Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable». *Rev. Derecho Público*, 38.
- Guillo Arakistain, Miren. 2014. «Mujeres jóvenes y menstruación: contracultura y resignificación del ciclo menstrual en el País Vasco». En *Jóvenes, desigualdades y salud Vulnerabilidad y políticas públicas*, eds. Oriol Romaní y Lina Casadó. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili.
- Hernández Cordero, Ana Lucía y Alessandro Gentile. 2015. «Entre muñecas y pañales. La maternidad adolescente en la España actual». *Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, 2: 67-87.
- Ignaciuk, Agata y Teresa Ortiz. 2016. *Anticoncepción, mujeres y género. La 'Píldora' en España y Polonia (1960-1980)*. Madrid: los libros de la Catarata.
- Johnson, María Cecilia. 2019. «Poner el cuerpo: desigualdades de género en la experiencia de usuarias con Técnicas de Reproducción Asistida». *Revista Pelicano*, 5: 35.
- Kaplan Marcusán, Adriana. (sin fecha) *Mutilación Genital Femenina (MGF) Manual para profesionales*.
- Kaplan Marcusán, Adriana y Sebastián Risler. 2004. Documental: *Iniciación sin Mutilación*. Producción: Ovideo TV. disponible en <http://mgf.uab.es> (materiales GIPE).
- Leyva Moral, Juan Manuel. 2014. «La dominación del cuerpo femenino. Análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional». *Infermería*, 8. Santa Cruz de Tenerife.
- Menéndez, Eduardo L. 2003. «Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas». *Ciênc. saúde coletiva*. 8(1): 185-207.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009*.
- . *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2011*.
- Narotzky, Susana. 1995. *Mujer, mujeres género: una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales*. Monografías 14. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Northrup, Christiane. 2011. *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Barcelona: Urano.
- Núñez Becerra, Fernanda. 2010. «Reseña Medicina, historia y Género. 130 años de investigación, de Teresa Ortiz Gómez». *Bol Mex His Fil Med*, 13(1): 31-33.
- Obach, Alexandra y Michelle Sadler. 2009. «Cuerpo femenino, medicina y poder: reflexiones en torno a las disrupciones en la atención de salud reproductiva». *Nación Golpeadora; Manifestaciones y Latencias de la Violencia Machista*. Santiago: Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual, 80-90.
- OMS. 1975. *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Informe de una Reunión de la oms*, 572.
- . 2001. *Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud*. Ginebra: OMS.
- . 2002. *Defining Sexual Health Report of a Technical Consultation on Sexual Health 28-31*. Ginebra: OMS.

- . 2002. *La oms y la sociedad civil: alianza para una salud mejor. Iniciativa de colaboración con la sociedad Civil e iniciativa de colaboración con la sociedad civil, relaciones externas y órganos deliberantes*. Ginebra: OMS.
  - . 2004. *Estrategia de salud reproductiva para acelerar el balance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*. Ginebra: OMS.
  - . 2005. *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*.
  - ONU. 1994. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo: Naciones Unidas. Documento de la ONU: A/CONF. 171/13.
  - . 1995. *Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing*, 4-15 de septiembre de 1995. Nueva York: Naciones Unidas Documento de la ONU: A/CONF.177/20.
  - . 2019. *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. A/74/137.
- Organización Panamericana de la Salud/OMS. «Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción». Actas de una reunión de consulta convocada por: OMS/OMS en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Celebrada en Antigua Guatemala, Guatemala, 19 al 22 de mayo de 2000.
- Ortiz Gómez, Teresa. 2002. «El papel del género en la construcción histórica del conocimiento científico sobre la mujer». En *Actas del I Congreso Nacional de La Salud de las mujeres: hacia la igualdad de género en salud*, Elvira Ramos E. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Pateman, Carole. 1995. *El contrato sexual*. México: Anthropos, UAM.
- Perrotta, Gabriela Viviana. 2010. «La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva». *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Plataforma CEDAW Sombra España. 2019. Informe sombra CEDAW España. <https://bit.ly/3LtPNrB>
- Puleo, Alicia. 2010-2011. «Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical. Kate Millet». *Mujeres en Red. El periódico feminista*.
- Pous, Rosa M<sup>a</sup>. 2009. «Plannings: un modelo asistencial que se diluye». *Mujer y Salud*, 25.
- Recio Alcaide, Adela. 2015. «La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema». *DILEMATA*, 18: 13-26.
- Ruiz Salguero, Magda Teresa. 2002. *La regulación de la fecundidad: un estudio demográfico de la anticoncepción, la esterilización, el aborto y el tratamiento de la esterilidad en España*. Tesis doctoral.
- Secretaría General de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. 2013. *Evolución de la Tasa de Cesáreas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud: Años 2001-2011*.
- Scheper-Hughes, Nancy y Margaret M. Lock. 1987. «The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology». *Medical Anthropology Quarterly*. 1(1): 6-41.

- Segato, Rita Laura. 2016. *La Guerra contra las Mujeres*. Madrid: Traficantes de sueños. Mapas. <https://bit.ly/3rMrAoJ>
- Taboada Spinardi, Leonor. 1978. Cuaderno Feminista: Introducción al self help.
- . 2018. «Entrevista a Enriqueta Barranco Castillo». *MyS*, 45: 5-9.
- Thill, Magaly (ed.). 2017. Aspectos socioculturales y legales de la mutilación genital femenina: experiencias transnacionales de prevención y protección. Actas del Congreso Internacional.
- UNAF. 2013. Guía para profesionales. MGF en España. Prevención e intervención es una obra colectiva elaborada por el equipo de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF).
- Valls-Llobet, Carme. 2018. «Fisiopatología del ciclo menstrual para profanas, da cuenta de algunos de los rasgos de la menstruación». *MyS*, 45: 19- 21.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Kaplan, Adriana y Laura Nuño. 2017. Guía Multisectorial de Formación Académica sobre Mutilación Genital Femenina. Editoras Magaly Thill y Nora Salas Seoane, Editorial Dykinson, S. L. <https://bit.ly/3HNVKNI>
- OMS. 2018. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://bit.ly/34T6TOB>
- ONU. 1995. *La Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing*, 4-15 de septiembre de 1995. Nueva York: Naciones Unidas. (Documento de la ONU: A/CONF.177/20)
- . 2019. *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Nota del secretario general. Asamblea General. <https://bit.ly/3LqhW2K>

## RECURSOS AUDIOVISUALES RECOMENDADOS

- Bosch, Esperanza. 2015. «Amor, sexo y patriarcado», en XII Escuela Feminista Rosario de Acuña. <https://www.youtube.com/watch?v=NzmZS5PJjDY>
- Juliano, Dolores. Modelos de sexualidad femenina bajo el franquismo. <https://bit.ly/34TJgpy>
- Miguel Álvarez, Ana de. 2015 «La revolución sexual de los sesenta y su deriva patriarcal», en XII Escuela Feminista Rosario de Acuña. <https://www.youtube.com/watch?v=Wva8XAX1GYY>
- Osborne, Raquel (UNED). Serie I+D Entrevistas. [https://www.youtube.com/watch?v=pmC7QaF\\_ldM](https://www.youtube.com/watch?v=pmC7QaF_ldM)
- Osborne, Raquel. 2015 «Luces y sombras de la sexualidad femenina en el franquismo», en XII Escuela Feminista Rosario de Acuña. <https://www.youtube.com/watch?v=ZyP7Uvs68R4>

- Platero, Lucas. s/f. «Ley de vagos y maleantes y formas de masculinidad en las lesbianas bajo el franquismo». UNED. [https://www.youtube.com/watch?v=9Z7\\_\\_KdoOic](https://www.youtube.com/watch?v=9Z7__KdoOic)
- Taula rodona «El nostre cos, les nostres vides». 2017. Organizado por Programes de Memòria de l'Ajuntament de Barcelona, dentro del proyecto En moviment(s), dones de Barcelona, 1976-2016. <https://bit.ly/35fKxaw>
- Valcárcel y Bernaldo de Quirós, Amelia. 2015 «El feminismo debe repensar la sexualidad» XII Escuela Feminista Rosario de Acuña. <https://www.youtube.com/watch?v=Y3HQQkIL4Gw>



# CAPÍTULO 5

## LA VIOLENCIA SOCIAL

**JORDI FERRÚS BATISTE**

Universidad Miguel Hernández de Elche jferrus@umh.es

**PURIFICACIÓN HERAS GONZÁLEZ**

Universidad Miguel Hernández de Elche p.heras@umh.es

**Sumario:** Introducción. Objetivos. Competencias. Resultados del aprendizaje. Contenidos. 1. La Violencia Social. La violencia de género como violencia social. 2. La pobreza. 2.1. Relaciones entre violencia y pobreza. 2.2. La pobreza desde una perspectiva de género. Relaciones entre violencia y pobreza. 2.3. Feminización de la pobreza. 2.4. Pobreza e inmigración. 2.5. La exclusión social. 3. De la pobreza a la exclusión social. 3.2. Una guía para la exclusión social. 4. La prostitución. 4.1. Aproximación teórica al estudio de la prostitución. 5. La trata de mujeres y niñas. 5.1. La trata de personas, un fenómeno social complejo. 5.2. El debate sobre las clasificaciones. 5.3. La trata de mujeres como expresión de la violencia de género. Referencias. Bibliografía básica y complementaria.

### INTRODUCCIÓN

La violencia social tiene muchas caras, no solo porque afecta a muchas mujeres, sino también porque tiene múltiples maneras de expresarse. Esta asignatura aborda esta temática desde varios prismas que consideramos complementarios, a la vez que enfatizamos la relación que existe entre este y otros temas. Entendemos como violencia social tanto la violencia de género, como la pobreza, la exclusión social, la prostitución y la trata de personas.

## OBJETIVOS

- Plantear la violencia de género como violencia social.
- Describir la pobreza y la exclusión social como violencia.
- Considerar la prostitución femenina y la trata de mujeres y niñas como violencia.

## COMPETENCIAS

El aprendizaje con esta asignatura tiene como cometido adquirir las competencias profesionales que permitan:

- CG02 – Conocer y aplicar la perspectiva de género en la práctica profesional o investigadora en materia de igualdad y prevención de la violencia de género.

También se deberá adquirir la siguiente competencia profesional específica:

- E8 – Ser capaz de asesorar sobre igualdad efectiva de mujeres y hombres y prevención de la violencia de género.

## RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Como resultados del aprendizaje en la asignatura se espera que se sea competente para:

- Comprender los factores sociales de la violencia de género.
- Diferenciar los tipos de violencia contra las mujeres.
- Reflexionar críticamente sobre la prostitución.
- Abordar la trata de mujeres y niñas.

## CONTENIDO

La violencia de género como violencia social. La pobreza. La exclusión social. La prostitución. La trata de mujeres y niñas.



## 1. LA VIOLENCIA SOCIAL

Toda violencia es social, ya que todo acto violento se produce en un contexto social, incluso cuando una persona se infringe daño a sí misma. Y es así porque se aprende socioculturalmente. Las diversas aproximaciones científicas se han dedicado a distinguir tipos de violencia, a distinguirla de la agresión, a buscar sus raíces en componentes biológicos o genéticos, «naturales» o a ofrecer interpretaciones socioculturales de su existencia. Aquí vamos a interesarnos por la violencia de género como violencia social desde una perspectiva sociocultural.

Los discursos sobre la violencia se encuentran siempre imbricados con otros discursos equivalentes sobre grupos *racializados*, étnicos o en función del género, y conforman en su totalidad los rasgos definitorios de una cultura (Doménech i Argemí e Íñiguez Rueda 2002, 9). La violencia no es una sola, sino que existe todo un abanico de diferentes actos y acciones que bajo circunstancias concretas apropiadas permitirán que se use el término violencia en la interpretación. Igual ocurre con la violencia de género.

En la lectura obligatoria que se indica a continuación, se encuentran los siguientes epígrafes, a través de los cuales se vertebrará el contenido de este tema:

- 1.1. La violencia de género como violencia social.
- 1.2. El maltrato o malos tratos. Maltratadas y maltratadores.
- 1.3. Violencia doméstica, violencia familiar, violencia de género. Delimitación de conceptos.
- 1.4. Teorías socioculturales sobre la violencia de género.

**Lectura obligatoria:** Ferrús Batiste, Jordi. 2029. «La violencia de género como violencia social». En *Necesidad de la igualdad de género para transformar nuestro mundo*, coord. M.<sup>a</sup> José Alarcón García. Murcia: Diego Marín. <https://bit.ly/2VXYjqc>. <https://bit.ly/3JlzFXj>

## 2. LA POBREZA

En este apartado seguiremos el trabajo de Eva Espinar Ruiz (2003, 52-72). Vamos a considerar la pobreza desde dos perspectivas. Por un lado, como contexto social en el que pueden tener lugar experiencias violentas, y por otro, como posible efecto de tales experiencias; es decir, como posible factor de empobrecimiento. Se puede entender la pobreza como: «una situación en la que el individuo ve disminuida de forma notable la satisfacción de sus necesidades básicas» (Tortosa Blasco 2001, 19).

Para que sea realmente pobreza, esa falta de satisfacción debe ser voluntaria y permanente o crónica. Por otro lado, tenemos que diferenciar el concepto de pobreza del de desigualdad. La segunda hace referencia a la distancia existente entre integrantes de una sociedad, mientras que la primera se refiere a la insatisfacción de necesidades básicas de una parte de dicha sociedad. Si bien la desigualdad es clave en los procesos de empobrecimiento, no es el único factor que interviene. La pobreza se entiende desde dos posicionamientos:

1. *La pobreza absoluta* hace referencia directamente a las dificultades para cubrir una serie de necesidades básicas, más allá de posibles comparaciones entre grupos sociales. Esta definición se complica cuando entramos a debatir de qué necesidades concretas hablamos y cuál es su grado óptimo de satisfacción. Metodológicamente, a la hora de calcular el número de pobres de acuerdo con la perspectiva de pobreza absoluta, se ha empleado el cálculo de las rentas insuficientes. Consiste en calcular los ingresos (monetarios) considerados insuficientes para acceder a la compra de bienes que satisfagan las necesidades básicas de las personas. Ese nivel de ingresos se convierte en el umbral de pobreza, que separa a la población en pobres y no pobres. El riesgo de esta forma de entender la pobreza es su excesiva monetarización, a la vez que prescinde de la atención a los niveles de desigualdad dentro de una sociedad.
2. *La pobreza relativa* se aproxima al concepto de desigualdad. La situación de pobreza vendría definida con relación a otras situaciones sociales con las que se compara y diferencia. En este caso, el umbral de pobreza ya no es un nivel fijo, sino relativo al conjunto de la sociedad. El cálculo empírico de este tipo de pobreza se basa en la determinación de lo que Amartya Sen califica como rentas bajas. El número de pobres puede contabilizarse, por ejemplo, calculando la mitad de la media de ingresos de la población en estudio y determinando el número de personas que quedan por debajo de dicho nivel de renta. Aquí, lo que se está determinando, más que situaciones de pobreza, es el grado de desigualdad en el seno de una sociedad. Esta interpretación también considera el concepto en términos monetarios.

Debemos ir más allá tanto de estas interpretaciones monetaristas como de las que se limitan a las necesidades básicas y considerar que la pobreza es la insatisfacción grave de las necesidades humanas básicas, incluyendo entre ellas no solo las estrictamente físicas (alimentación, salud, alojamiento, vestido). Tal como se afirma desde el PNUD,<sup>1</sup> la pobreza puede significar también la denegación de las oportunidades y

---

1 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

opciones más básicas del desarrollo humano: vivir una vida larga, saludable y creativa; tener un nivel de vida decente; disfrutar de dignidad, autoestima, de respeto y ese tipo de cosas que valora la gente. Así, Johan Galtung (2003, 11) amplía la idea de necesidades básicas, y suma al bienestar material y a la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia la seguridad frente a la violencia física o directa, la libertad y la identidad.<sup>2</sup> Por tanto, el nivel de ingresos no sería el único ni el definitivo indicador de la pobreza, pues esta supone algo más que la falta de ingresos monetarios.

El planteamiento de Amartya Sen (1995)<sup>3</sup> se situaría en esta misma línea. Una persona es pobre si carece de los recursos necesarios para realizar un mínimo de actividades. Para este autor, un concepto básico para entender la pobreza es el de capacidades, esto es, la habilidad para poder alcanzar ciertas condiciones de vida, e irían más allá de los posibles recursos económicos. Así, podemos hablar de pobreza en términos de limitación de estas capacidades para alcanzar determinadas realizaciones vitales.

Una definición amplia de pobreza la aproxima a un concepto cada vez más empleado en los últimos años: el de exclusión social, que veremos en el tema siguiente. Aquí solo vamos a decir que surge para poder abordar los impactos sociales de la dinámica de cambios rápidos que tienen lugar en las sociedades avanzadas. De esta forma, la idea de exclusión social incidiría en los procesos de ruptura del nexo social y en el cuestionamiento de la integración social que se están acentuando últimamente, según M.<sup>a</sup> Asunción Martínez-Román (1997, 23):

Puede verse la exclusión social como un concepto multidimensional de pobreza que introduce aspectos de participación social y de realización de derechos como seguridad (física, de sustento y de protección ante contingencias), protección, identidad y plena ciudadanía en su conceptualización.

Como dice Miquel A. Mateo Pérez (2001),<sup>4</sup> los procesos de exclusión y de empobrecimiento comparten los mismos elementos: aquellos que impiden que las personas se realicen como seres humanos en todas sus dimensiones posibles y potenciales.

Hay que entender la pobreza no de forma estática, sino como un proceso en el que se entra, del que se sale o en el que se permanece. Al adoptar una perspectiva dinámica, es posible hablar de procesos de empobrecimiento y de exclusión social, de

2 «Violencia cultural», Centro de Investigación por la Paz - Fundación Gernika Gogoratuz, Documento 14. <https://bit.ly/3HMaNaT>

3 Véase *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza.

4 «Desigualdad, pobreza y exclusión: conceptos, medidas y alternativas metodológicas». En *Pobreza y perspectiva de género*, coord. Jose M.<sup>a</sup> Tortosa, Barcelona: Icaria.

factores de empobrecimiento, de puntos de inflexión en las trayectorias vitales, etc., y queda plenamente justificado el empleo de historias de vida para observar cómo las personas se mantienen u oscilan entre situaciones de precariedad y de exclusión social, de acuerdo a unos factores de riesgo o de empobrecimiento.

Así, la pobreza consistiría en un proceso dinámico en el que las necesidades humanas consideradas básicas (no solo físicas, sino también en términos de bienestar, seguridad, libertad e identidad) no pueden satisfacerse, y esto sucede de forma prolongada en el tiempo y de forma involuntaria. (Mateo 2001, 42).

## 2.1. Relaciones entre violencia y pobreza

Para considerar las relaciones entre pobreza y violencia tenemos que volver al planteamiento de Johan Galtung (2003 y 2016) sobre las tres formas de violencia: directa, estructural y cultural.

### 2.1.1. Pobreza y violencia directa

La relación entre pobreza y violencia directa puede abordarse desde ambas direcciones: la violencia directa produciendo pobreza y la pobreza provocando violencia directa. Así, nos encontramos con los efectos que la violencia directa puede tener sobre sus víctimas, limitando y cuestionando sus posibilidades de desarrollo personal y humano y es posible analizar sus efectos físicos, psicológicos, sociales y económicos, de manera que se puede plantear el papel que tal violencia juega como factor de empobrecimiento. Lo que aquí interesa especialmente es la violencia de género como factor de empobrecimiento para las mujeres que la sufren. Por otro lado, podemos contemplar la pobreza en la base de la violencia. Numerosos estudios consideran esta última como la respuesta del marginado y los excluidos. Así, Luis Rojas Marcos (1995) cree que, cuando analizamos comunidades en crisis a raíz de la violencia entre las personas, «es prioritario adoptar medidas contra la pobreza, el desempleo, las grandes desigualdades económicas, la disparidad entre las aspiraciones que fomenta el consumismo y las posibilidades reales para alcanzarlas, la ineficacia del sistema escolar, el fácil acceso a las armas y la marginación de grupos minoritarios» (1995, 217). Sobre la relación entre situaciones de empobrecimiento y niveles de violencia se han formulado diferentes aproximaciones. Desde las teorías en torno a una subcultura de la violencia, hasta cuestiones relativas a la situación de privación, pasando por la precariedad de la vivienda, situaciones de estrés, sentimientos de frustración, etc. Cuestiones que también se plantean para abordar la violencia de género.

### 2.1.2. Pobreza y violencia estructural

Podemos considerar la pobreza como una forma de violencia estructural (Martínez-Román 1997) o como una consecuencia de esta, con lo que se podrían abordar toda una serie de mecanismos de explotación o de marginación que conducen a ella. Por el contrario, si la consideramos como un factor de violencia estructural, se puede estudiar la posible incidencia de la pobreza en términos de polarización de la sociedad.

### 2.1.3. Pobreza y violencia cultural

Es posible plantear el estudio de relaciones en ambas direcciones. Por un lado, a través de la violencia cultural se pueden justificar situaciones de desigualdad, pobreza, marginación e incluso considerar su existencia, especialmente concentrada en colectivos específicos, como algo «natural» y, por ello, inevitable. La violencia cultural sería la causa predisponente o la forma de disimular la pobreza. Por el otro lado, la pobreza como base de la violencia cultural, parece más complicada de establecer, pero, por ejemplo, remite a la violencia simbólica ante la presencia de población inmigrante u otros colectivos minoritarios.

## 2.2. La pobreza desde una perspectiva de género

«La perspectiva de género se ha convertido en un punto central a la hora de abordar los problemas de la pobreza» (Tortosa Blasco 2001, 10).

¿En qué consiste una perspectiva de género aplicada al estudio de los procesos de empobrecimiento? Muchos estudios se han centrado en comprobar:

- a) Si las mujeres son más pobres que los hombres. Perspectiva que podemos bautizar como estudio de la pobreza de las mujeres o empobrecimiento de la mujer (Martínez-Román 2001, 66).
- b) Si entre los y las pobres hay más mujeres, se trata de un planteamiento conocido como «estudio de la feminización de la pobreza».

La aplicación de una perspectiva de género al estudio de los procesos de empobrecimiento supone desplazar el foco de atención hacia los efectos derivados de este tipo de diferencias. No se trata tanto de ver que las mujeres son pobres (o más pobres que los hombres), sino de que la pobreza está condicionada por el género. La

perspectiva de género aplicada al estudio de la pobreza analiza cómo las diferencias de género afectan a los mecanismos sociales que conducen a situaciones de pobreza.

Desde estos planteamientos se han criticado los indicadores usados tradicionalmente para el análisis de los procesos de empobrecimiento al ignorar las diferencias basadas en el género. Se cuestiona la adopción del hogar o del grupo doméstico familiar como unidad de análisis para el estudio de la pobreza. Tomar el hogar como unidad de análisis implica suponer que la distribución de la riqueza y de la pobreza en su interior es igualitaria, y considerar el ambiente familiar y doméstico como una unidad homogénea, organizada en torno a intereses comunes entre todos sus miembros. No se valora la posible existencia de diferencias en la distribución de los recursos en el seno de la familia que podrían conducir a la existencia de mujeres pobres en familias que cuentan con ingresos en metálico o con niveles de consumo por encima de la línea de pobreza, o de hombres que no son pobres en familias que están por debajo de tal línea. De esta forma, es necesario atender al estudio de las relaciones de poder y la distribución de los recursos en el interior de los hogares, para poder precisar las desventajas que recaen en algunas personas.

Entre las críticas a la forma tradicional de analizar la pobreza, estarían las propuestas de Amartya Sen (1995), que no solo plantea la necesidad de analizar las desigualdades en el interior de los grupos domésticos familiares, sino que considera imprescindible ir más allá del mero análisis de la desigualdad de ingresos. Este autor apuesta por la superación de un enfoque centrado en el estudio de la distribución de ingresos para afrontar el análisis de funcionamientos y capacidades.<sup>5</sup> Las desigualdades entre los géneros serían más fáciles de comprender si comparamos las cosas que importan intrínsecamente (como funcionamientos y capacidades), en vez de solo los medios, como son los bienes primarios o los recursos. Así,

la desigualdad dentro de la familia es de uso de recursos, y de transformación de los recursos usados en capacidad de funcionar, y ninguna de estas dos clases de información queda bien recogida por la noción de «distribución de ingresos» dentro de la familia (Sen 1995, 140).

---

5 Las capacidades comprenden todo aquello que una persona es capaz de hacer o ser. Como estar bien nutrida, saber escribir, leer y comunicarse, tomar parte de la vida comunitaria... todo forma parte de estas capacidades. Sen señala que las necesidades básicas constituyen una parte de las capacidades, pero que estas se refieren a algo mucho más amplio. El bienestar humano consiste en desarrollar las capacidades de las personas. Es posible hablar de desarrollo cuando las personas son capaces de hacer más cosas, no cuando estas solo son capaces de comprar más bienes o servicios.

No es suficiente con analizar la desigualdad de ingresos ni su distribución en el interior de las familias. Hay que situar el centro de interés en el grado de satisfacción de necesidades y de bienestar realmente alcanzado por sus diferentes integrantes. Por ello, Sen plantea que la desigualdad de género no es tanto una mera cuestión de diferencias a nivel de ingresos, sino de libertades divergentes. Por otro lado, M.<sup>a</sup> José Frau (2001) considera la relación que las mujeres mantienen con el trabajo como uno de los factores que mejor explica el empobrecimiento de las mujeres. Por ello, es necesario hacer referencia a las teorías de la división sexual del trabajo, puesto que: «la reproducción de la desigualdad entre los sexos está fundamentalmente arraigada en la división del trabajo por sexos» (Saltzman Chafetz 1989a). Toda sociedad presenta una división social del trabajo en base, como mínimo, al sexo y a la edad de sus integrantes. Por ello, la existencia de la división social del trabajo se considera universal, aunque en cada sociedad la forma concreta que toma esta división puede ser muy diferente. La división sexual del trabajo se suele estructurar a partir de la distinción entre dos esferas: la de la producción (producción de bienes materiales), con predominio masculino, y la de la reproducción (producción y mantenimiento de la población), con predominio femenino. Así, en toda sociedad (Saltzman Chafetz 1989a):

las mujeres tienden a hacerse cargo del conjunto de responsabilidades asociadas con los hijos y el hogar y la medida en la que participan en otros tipos de trabajo varía; los hombres se ocupan universalmente de tareas extra-domésticas y la medida de su participación en el trabajo doméstico y de crianza de los hijos varía.

La mujer no ha desaparecido en ningún momento de la esfera productiva, pero ha visto condicionada su participación en la medida en la que el trabajo que se le ha adjudicado como propio era el de reproducción y, añadido a este, si fuera necesario, el de producción. Desde algunas corrientes feministas se ha planteado la funcionalidad de la división sexual del trabajo en relación al mantenimiento de los diferentes sistemas económicos. Así, la teoría marxista-feminista denuncia el apoyo mutuo de los sistemas capitalista y patriarcal en el sostenimiento de la opresión femenina. Como el patriarcado es ventajoso para el capitalismo, las élites económicas proponen una ideología que lo mantiene (el machismo) (Saltzman Chafetz 1989a).

La adscripción predominante de las mujeres al trabajo doméstico supone que el acceso a toda una serie de recursos se realiza no de forma directa, sino mediada. En muchos casos se hace a través del mercado, y la persona que aporta los ingresos monetarios probablemente no sea la mujer. El riesgo de estas situaciones se hace patente si tenemos en cuenta que no siempre coinciden los intereses familiares con los de sus

integrantes individuales. De la misma manera, un momento crítico para las personas supuestamente dependientes será el de la ruptura de la unidad familiar, que en muchos casos supone el inicio de procesos de empobrecimiento para las mujeres. Pero la división sexual del trabajo no consiste meramente en una diferenciación de funciones, sino que a esta se añade una jerarquización. Las funciones calificadas como masculinas cuentan con una valoración social superior a las femeninas. Esta jerarquización afecta a las personas que desempeñan las respectivas funciones. Es decir, no solo el acceso a los recursos se realiza de forma mediada, sino que las mujeres se ven afectadas por ese proceso de desvalorización y falta de consideración social de las funciones que ejercen en base a la división sexual del trabajo. La dedicación al trabajo doméstico limita la autonomía de las mujeres tanto como su capacidad de negociación para acceder a los recursos y para determinar el uso que se les debe dar (Frau 2001, 122-125).

### 2.3. Feminización de la pobreza

Muchos estudios que relacionan a la pobreza con las mujeres se han orientado hacia lo que se conoce como feminización de la pobreza. En un artículo de opinión publicado en *El País* el 15 de junio de 2006, Rosa Cobo y Luisa Posada afirmaban:

Hablar de feminización de la pobreza es hablar de una realidad que viene de lejos: el feminismo lleva tiempo utilizando esta expresión para connotar el creciente empobrecimiento material de las mujeres, el empeoramiento de sus condiciones de vida y la vulneración de sus derechos fundamentales. Cuando la impresión generalizada es la de que las vidas de las mujeres están mejorando en todo el mundo, las cifras desmienten este tópico. Es un hecho verificable, por ejemplo, que en las familias del Primer y del Tercer Mundo, el reparto de la renta no sigue pautas de igualdad, sino que sus miembros acceden a un orden jerárquico de reparto presidido por criterios de género. También es un hecho palpable el que uno de los efectos más rotundos de los programas de ajuste estructural inherentes a las políticas neoliberales es el crecimiento del trabajo gratuito de las mujeres en el hogar, resultado de los recortes de los programas sociales por parte de los gobiernos: aquellas funciones de las que el Estado abdica –salud o nutrición o educación, entre otras– vuelven a recaer en la familia [...] Saskia Sassen no solo sostiene que se está feminizando la pobreza, sino que se está feminizando la supervivencia. En efecto, la producción alimenticia de subsistencia, el trabajo informal, la emigración o la prostitución son actividades económicas que han adquirido una importancia mucho mayor como opciones de supervivencia para las mujeres. Lo cierto es que las mujeres entran en las estrategias de desarrollo



básicamente a través de la industria del sexo, del espectáculo y de las remesas de dinero que envían a sus países de origen. Y que éstas son las herramientas de los gobiernos para amortiguar el desempleo y la deuda externa. La globalización, en su versión neoliberal, es un proceso que está ahondando cada vez más la brecha que separa a los pobres de los ricos. Sin embargo, no se puede desconocer que las grandes perdedoras de esta nueva política económica son las mujeres. En efecto, patriarcado y capitalismo se configuran como las dos macro-realidades sociales que socavan los derechos de las mujeres, al propiciar la redistribución de los recursos asimétricamente, es decir, en interés de los varones.<sup>6</sup>

En la literatura especializada se alude con frecuencia al concepto de feminización de la pobreza y existen diversas maneras definirla: puede significar que las mujeres tienen una mayor tasa de incidencia de la pobreza que los hombres o que la pobreza de las mujeres es más severa que la masculina, o bien que a lo largo del tiempo la incidencia de la pobreza en las mujeres ha crecido respecto a la de los hombres. Entre las definiciones de feminización de la pobreza más usadas está la que la identifica con el incremento en el porcentaje de personas adultas pobres que son mujeres o bien con el aumento de la probabilidad que tiene una mujer de ser pobre en comparación a la que posee un hombre.

La «feminización de la pobreza» es un concepto cuyo origen se remonta a los años setenta. En los ochenta, algunas feministas del tercer mundo comenzaron a analizar el fenómeno de la pobreza desde una perspectiva de género. Identificaron una serie de fenómenos dentro de ella que afectaban de manera específica a las mujeres y señalaron que la cantidad de mujeres pobres era mayor a la de los hombres, que la pobreza de las primeras era más aguda que la de los segundos y que existía una tendencia a un aumento más marcado de la pobreza femenina particularmente relacionada con el aumento de los hogares con jefatura de este género. Para dar cuenta de este conjunto de fenómenos se utilizó el concepto de feminización de la pobreza.<sup>7</sup>

En tiempos recientes se han abierto nuevas líneas de trabajo –y se ha profundizado en algunas ya abiertas– orientadas a centrar más el análisis en las desigualdades en el propio entorno de la pobreza y desarrollando la perspectiva de género en el contexto de la consideración de los grupos especialmente vulnerables a la pobreza (personas solas, mujeres con cargas familiares o los niños), y en analizar su comportamiento dinámico. Se han destacado, así, la «juvenalización» de la pobreza, la

6 <https://bit.ly/3uJFp9i>. Véase *Mujeres en red. El periódico feminista*. <https://bit.ly/369fIV1>

7 El análisis de la pobreza desde la perspectiva de las mujeres tuvo una de sus principales expresiones en la Red Feminista Internacional *Development Alternatives with Women for a New Era* (DAWN: <https://bit.ly/3Ls9Erb>) / Alternativas de Desarrollo para la Mujer en la Nueva Era (MUDAR: <https://bit.ly/3svWcdf>).

relativa indeterminación en la relación pobreza-empleo, la aparición de tasas de pobreza relevantes en niveles educativos medianos y altos, etc.

La perspectiva de género aborda el fenómeno de la «feminización» de la pobreza superando el enfoque meramente demográfico, que es el que ha primado, y que excluiría la posibilidad de mujeres pobres en hogares no pobres. En cualquier caso, son varios los estudios que, desde esa perspectiva «demográfica», señalan el profundo proceso de «feminización» de la pobreza, provocado sobre todo por el mayor riesgo de empobrecimiento que presentan aquellos hogares encabezados por mujeres. Sin embargo, existen muchas dificultades empíricas para conocer no solo la situación de las mujeres en aquellos hogares en los que ellas son el principal sustentador, sino, y sobre todo, para conocer la problemática de las mujeres que viven en hogares por debajo del umbral de la pobreza e, incluso, la de aquellas que, aunque viven en hogares sin riesgo aparente, no tienen, sin embargo, acceso a los recursos económicos del cónyuge. Todas estas dificultades de sustento estadístico han desembocado en una falta de consenso respecto a la realidad de tal «feminización» de la pobreza.

¿Por qué las mujeres sufren relativamente más que los varones el fenómeno de la pobreza? La feminización de la pobreza en las sociedades desarrolladas aparece como consecuencia de un conjunto de factores de naturaleza muy diversa: la mayor incidencia del paro y la precariedad laboral en el empleo de las mujeres; también en la desigualdad salarial entre mujeres y hombres.

Pero cabe destacar como causa importante de la feminización de la pobreza el aumento de las familias monoparentales (mejor dicho, *monomarentales*). Durante los años ochenta y noventa, los datos disponibles revelan cambios importantes en relación con los modelos familiares vigentes en la sociedad actual. Buena parte de este cambio tiene su fundamento en posibles rupturas matrimoniales que generan un buen número de mujeres separadas o divorciadas con hijos a su cargo. Simultáneamente, se ha producido un incremento sustancial de hogares encabezados por madres solteras. Estos hechos han tenido como principal consecuencia incrementos importantes en el número de hogares cuyo sustentador principal es una mujer. Resultado de todos estos cambios es la consolidación de un severo núcleo de pobreza ligado a los procesos de ruptura matrimonial.

Aunque la cuestión de la feminización de la pobreza sigue siendo objeto de debate, ha puesto en evidencia la necesidad de reconocer que hombres y mujeres sufren la pobreza de manera diferente y que el género es un factor, como la edad, la etnia y la ubicación geográfica, entre otros, que incide en ella y aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a padecerla. En este sentido, la probabilidad de ser pobre no se distribuye al azar en la población. La división del trabajo por sexo, al asignar a las mujeres

el espacio doméstico, determina la desigualdad en las oportunidades que ellas tienen como género para acceder a los recursos materiales y sociales (propiedad de capital productivo, trabajo remunerado, educación y capacitación), así como a participar en la toma de las principales decisiones políticas, económicas y sociales.

En efecto, las mujeres cuentan no solo con activos materiales relativamente más escasos, sino también con activos sociales más escasos (ingresos, bienes y servicios a los que tiene acceso una persona a través de sus vínculos sociales y culturales, educación formal y conocimiento cultural que permiten a las personas desenvolverse en un entorno humano). Esto las coloca en una situación de mayor riesgo frente a la pobreza. Este menor acceso de las mujeres a los recursos, debido a los espacios limitados que se les asignan por la división sexual del trabajo y por las jerarquías sociales que se construyen sobre la base de esta división, determinan una situación de privación en diferentes ámbitos sociales, fundamentalmente en tres sistemas con una vinculación estrecha, a saber: el mercado de trabajo, el sistema de bienestar o protección social y los hogares.

## 2.4. Pobreza e inmigración

La demografía, la geografía humana, la economía y la sociología, entre otras, han estudiado en detalle los movimientos de población y, en particular, los procesos migratorios desde hace ya bastante tiempo. Y si es posible hablar de una creciente feminización de la pobreza, también podemos hablar en esos mismos términos de la tendencia creciente en la feminización de las migraciones. Es posible ligar los fenómenos migratorios al empobrecimiento desde una perspectiva de género.

**Lectura obligatoria:** Mateo Pérez, Miguel A. 2002. «Sobre las necesidades insatisfechas. Género y migraciones como factores de pobreza». *Papers*, 66: 93-115. <https://bit.ly/3JiQ7HK>

## 2.5. La exclusión social<sup>8</sup>

«¿Qué es la exclusión social? Pobreza, pero no solo pobreza; más que pobreza y a la vez algo distinto» (Kronauer 2002, 32).

En 1974, René Lenoir empleó por primera vez el término «exclusión» en su obra *Les exclus, un Français sur dix*, para referirse a la situación que sufrían las personas socialmente más desfavorecidas. A partir de los años ochenta, el debate académico y político sobre la pobreza y su relación con la desigualdad social se fue extendiendo y profundizando. La importancia del término surge porque cada vez se hace más patente la urgencia de la situación de precariedad, pobreza, de pérdida de lazos familiares y sociales y, cada vez más, por la presencia de un grupo creciente de personas provenientes de otros países y que no gozan de los derechos de ciudadanía (residencia, trabajo, participación política).

El debate sobre las actuales desigualdades crecientes, que pretende cristalizar en políticas destinadas a mitigarlas, aparece, pues, en Francia con el término de «exclusión social», y se extiende con posterioridad a otros países europeos. En paralelo, en Estados Unidos emerge y se desarrolla otro término: *underclass* (infraclase urbana), para referirse también al conjunto de personas que se encuentran en la parte más extrema de la línea de desigualdad social. Aunque ambos conceptos de exclusión social y de *underclass* tienen sus matices y diferencias, es obvio que la aparición de conceptos tan similares al mismo tiempo (mediados de los setenta) y su desarrollo (mediados de los ochenta) obedece no solo a una realidad que se va imponiendo en Europa y América del Norte, sino también a una voluntad de hacerles frente.

La Unión Europea optó por el concepto de exclusión social, lo introdujo en su programa, y a partir de aquí se ha ido extendiendo. En el I Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza (1975-1980) solo se habla de pobreza, y esta se entiende como la resultante de la desigual participación económica en términos estrictamente monetarios. El II Programa (1984-88), que también subraya la falta de recursos económicos, ya introduce una dimensión de privación cultural y social, y ve la pobreza como una forma de exclusión en términos de plena ciudadanía.

Con posterioridad a estos dos programas, el concepto de exclusión social aparece en materiales de la Comunidad Europea (en el preámbulo de la Carta Social Europea de 1989 y en la resolución del Consejo de Ministros también de 1989 sobre la lucha

<sup>8</sup> Véase Joan Subirats (dir.). 2006. *Fragilidades vecinas. Narraciones biográficas de exclusión social urbana*. Barcelona: Icaria – Antrazyt. <https://bit.ly/3sslMyo>

contra la exclusión social). Pero hasta 1991 no queda fijado oficialmente el término mediante el Programa de la Comunidad Europea para la integración Económica y Social de los Grupos menos favorecidos, llamado Pobreza 3, y las indicaciones del Observatorio de Políticas Nacionales de Lucha contra la Exclusión Social. Según la Unión Europea, la exclusión social sería (Subirats y Gomà 2003, 22):

Un fenómeno que atañe a sectores amplios de la población; es algo más que desigualdades monetarias y también más que desigualdad social; implica el riesgo de una sociedad dual o fragmentada; viene dada por la negación o la inobservancia de los derechos sociales e incide en el deterioro de los derechos políticos y económicos de los ciudadanos y ciudadanas; y es susceptible de intervención política.

**Lectura:** Hernández Pedreño, Manuel. 2010. «El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa». *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 69(24,3): 25-46. <https://bit.ly/34T4hAA>

### 3. DE LA POBREZA A LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Para entender el fenómeno creciente de las desigualdades sociales y estructurales necesitamos un concepto que vaya más allá de los aspectos estrictamente económicos relacionados con la pobreza. La gran diferencia entre los conceptos de pobreza y exclusión social se puede establecer en que, mientras la primera se restringe a una sola dimensión (carencias económicas), la segunda integra una pluralidad de dimensiones, puesto que contempla aspectos laborales, económicos, sociales, culturales, políticos y de salud. En otras palabras, el término «exclusión social», además de englobar las situaciones clásicas de pobreza, incorpora otros aspectos como las condiciones laborales, el reconocimiento de la ciudadanía, los déficits formativos, las situaciones sociosanitarias más desatendidas, la inexistencia de redes de protección social o familiar, etc. En este sentido, se define también por la imposibilidad o la dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal e inserción sociocomunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección.

Definimos el concepto de exclusión social como una situación de acumulación y combinación de factores de distintas desventajas, vinculados a diversos aspectos de la vida personal, social, cultural y política de las personas.

En España, varios grupos de investigación han llegado al acuerdo de definir la exclusión como (Damonti 2014, 72):

un proceso social de pérdida de integración que incluye no solo la falta de ingresos y el alejamiento del mercado de trabajo, sino también un descenso en la participación social y, por tanto, una pérdida de derechos sociales» (Laparra *et al.* 2007, 25). Esta noción de exclusión implica la existencia de tres aspectos fundamentales en las situaciones de dificultad: su origen estructural, su carácter multidimensional y su naturaleza procesual.

De ahí que este término haga referencia a un fenómeno poliédrico, que se manifiesta y se define más como un proceso que como un estado. Es un fenómeno, por lo tanto, que responde a las lógicas de producción y reproducción de las desigualdades que imperan en nuestras sociedades. Se debe entender como un fenómeno estructural, dinámico, multifactorial y multidimensional.

- Como fenómeno estructural, en un contexto de creciente heterogeneidad, no implica solo la reproducción más o menos ampliada de las desigualdades verticales del modelo industrial. Va más allá, implicando fracturas en el tejido social y la ruptura de ciertas coordenadas básicas de integración: «En primer lugar, nos encontramos frente a un fenómeno de origen estructural, cuya comprensión, por lo tanto, requiere un análisis de las tres principales estructuras de integración: mercado laboral, redes sociales y familiares, y Estado del bienestar» (Damonti 2014, 72).
- Como fenómeno dinámico, la exclusión se debe concebir como un proceso o un conjunto de procesos, «en constante expansión, que no debe ser entendido como un estado» (*Ibíd.*) ni como una situación estable. No afecta solo a grupos predeterminados concretos (en este sentido podemos hablar de pobreza heredada), sino que también afecta, y de forma cambiante, a personas y colectivos a partir de las modificaciones que pueda sufrir la función de vulnerabilidad de estos frente a dinámicas de marginación. La distribución de riesgos sociales –en un contexto marcado por la erosión progresiva de los anclajes de seguridad de la modernidad industrial– se vuelve mucho más compleja y generalizada. El riesgo de ruptura familiar en un contexto de cambio en las relaciones de género, el riesgo de descalificación en un marco de transformación tecnológica acelerado, el riesgo de precariedad e infrasalarización en la naturaleza del vínculo laboral, etc. Todo ello puede trasladar a personas y colectivos variables, en momentos muy diversos de su ciclo de vida, hacia zonas de vulnerabilidad a la exclusión, un «proceso de alejamiento de algunos individuos respecto al centro de la sociedad» (Subirats 2004; Laparra *et al.* 2007, 35, cit. en Damonti 2014, 72).

- La exclusión, como fenómeno multifactorial y multidimensional, no se explica por una sola causa. Se presenta como un fenómeno poliédrico formado por la articulación de un cúmulo de circunstancias desfavorables, a menudo con una fuerte interrelación. La exclusión difícilmente admite definiciones segmentadas, dada la interdependencia de todos los factores que inciden en ella. Existen altas correlaciones entre, por ejemplo, fracaso escolar, precariedad laboral, desprotección social, monomarentalidad y género; o bien entre barrios-guetos, infravivienda, segregación étnica, pobreza y sobreincidencia de enfermedades. Todo imposibilita un tratamiento unidimensional y sectorial de la exclusión social.
- Finalmente, la exclusión como un fenómeno politizable, y susceptible de abordarse desde la acción colectiva, desde los valores, desde la práctica institucional y desde las políticas públicas. Si se quiere tener éxito en su implantación, habrá que tener en cuenta e incidir no solo en una causa o factor de la exclusión, sino en todos ellos al unísono.

### 3.1. Una guía para la exclusión social<sup>9</sup>

**Lectura obligatoria:** Fundación Luis Vives. 2010. *Claves sobre la pobreza y la exclusión en España*. <https://bit.ly/3HKkGpj>

## 4. LA PROSTITUCIÓN

Este tema es un acercamiento a la prostitución femenina. Para ello realizaremos una breve contextualización, tomando como eje central los modelos de construcción de género en nuestra cultura occidental, para viajar posteriormente al modelo impuesto por la burguesía victoriana del siglo XIX con el fin de crear una distinción frente a la aristocracia y a la clase obrera. Tratar este modelo de construcción nos permite entender la estigmatización que recae sobre las mujeres prostituidas y el papel que ejerce ese estigma en una sociedad patriarcal para legitimar el control social de la mujer. Nos centraremos en nuestro país y en los últimos treinta años en los que se produce la transición democrática. Todo ello sin obviar los discursos que

---

<sup>9</sup> La edición de 2007 de la guía *Claves sobre la pobreza y la exclusión en España*.

se han ido tejiendo alrededor de este tema, así como las legislaciones que se han ido imponiendo con el fin de intervenir a un nivel institucional y estructural.

Nuestra cultura de tradición judeocristiana se ha conceptualizado estrecha y dicotómicamente en torno a dos polos: uno positivo, el masculino, y otro negativo, el femenino. Pero dentro de esta polaridad, durante los primeros siglos del cristianismo el modelo femenino se desdobló a su vez en un polo negativo, la pecadora, la prostituta, es decir, la Eva ligada al placer sexual, y en otro positivo, la virtuosa, la virgen casta, es decir, la Virgen María, ligada también a la reproducción. De esta manera se construye un modelo que a lo largo de los siglos se transforma en hegemónico y que da lugar al arrepentimiento de las pecadoras con una serie de penitencias que abren caminos a la reinserción, que no a cambiar la estigmatización. Algunas autoras, como Julia Varela, relacionan la institucionalización de la prostitución con el comienzo del trabajo asalariado y con la imposición eclesiástica del matrimonio monógamo a partir del siglo XII. Aparecen los burdeles autorizados como respuesta a la necesidad de trabajo de las mujeres (ya que les limitaron el acceso a otros oficios), y como reaseguro de la institución matrimonial. La prostitución considerada necesaria y estigmatizada en la medida en que la ejercían «mujeres libres» sufre la persecución de nuevas formas de control social a partir del siglo XIV. Todo esto crea un imaginario social en torno a una figura negativa que condiciona a todas aquellas mujeres que quieren vivir de manera autónoma (las que eligen vivir solas se encuentran bajo sospecha) y ejerce un control social para que sigan «el buen camino», es decir, el matrimonio, la maternidad y la protección del hombre. De esta manera, términos como puta, ramera, furcia, zorra... se utilizan con una gran carga ideológica y moral para calificar a una mujer que no cumple el papel asignado por la sociedad, creando la necesidad de *esencializar* la diferencia y subrayar la jerarquización.

Durante la Ilustración, con el inicio del racionalismo científico y con la necesidad de separar los modelos de conducta de los planteamientos religiosos, se reformulan las categorías de género. De esta manera, se asigna la racionalidad a los hombres frente a la irracionalidad a las mujeres, y a aquel se le da la libertad de transgresión de la norma. Se idealizan los roles tradicionales de madres y esposas, y se aumenta la persecución de las conductas desviadas. Así, a partir del siglo XIX, con el triunfo de la burguesía y con su intento de distinción frente a la aristocracia y a las clases obreras, la sexualidad se convierte en eje central como forma de control y de regulación de las relaciones sociales. De esta manera se consolida un modelo de mujer virtuosa, casta, ligada a la domesticidad y a la esfera privada frente a una corrupta aristocracia y promiscua clase obrera.



En paralelo, la preocupación por las enfermedades venéreas (la sífilis como «nueva peste» del siglo XIX) hace que se promulguen leyes para la identificación de mujeres jóvenes que tenían relaciones esporádicas de intercambio económico-sexual. Así, esta actividad femenina quedó estigmatizada como forma de crear ingresos y además vinculada a la transmisión de enfermedades. Estas medidas de control contribuyeron a que estas mujeres estigmatizadas no tuvieran más remedio que seguir en la profesión, cuando antes era una actividad esporádica y complementaria. Este intercambio se transformó en una condición, en un estatus, en «prostitución».

Para entender los modelos de normalidad, de matrimonio, de reproducción y familia construidos alrededor de la heterosexualidad, necesitamos de la institución de la prostitución para completar este eje dicotómico. Si queremos entender las relaciones sexuales y de género no podemos olvidar la construcción de estas categorías enfrentadas entre sí: matrimonio/prostitución, esposa/prostituta y, como nexo de unión, la figura del marido/cliente, que personifica los dos roles. La prostitución es el lugar de transgresión del marido/cliente, es el espacio del deseo frente al espacio del amor. Tan solo hay un modelo negativo reconocido de hombre: el proxeneta o chulo. Incluso podemos ir más allá y afirmar que el hecho de que este intercambio esporádico esté tan estigmatizado es porque rompe las reglas de la familia y de la mujer como objeto de propiedad en una sociedad patriarcal.

Dada la complejidad del tema en cuestión, ya que en los últimos años la configuración de las mujeres prostituidas ha cambiado con la incorporación de las migrantes (alrededor de un 80-90 % de estas mujeres lo son), entran en juego ya no solo los derechos laborales, sino también los derechos de ciudadanía (la denuncia de explotación por parte de estas mujeres conlleva el riesgo de expulsión) y otras variables tales como el origen étnico deben ser tenidas en cuenta para acercarse a este tema.

Actualmente, esta actividad no se encuentra reconocida legalmente en nuestro país y plantearse una legislación arriesgada conlleva enfrentarse a las posturas abolicionistas. De ahí la postura del Gobierno en 2007, tras la conclusión de la Ponencia sobre la Prostitución de las Cortes Generales: dejarlo tal cual estaba antes, ni prohibir ni abolir ni reglamentar, a excepción de la persecución del tráfico de personas, cosa que, por otro lado, ya estaba penada por la ley. Ir más allá implicaría revisar las políticas en materia de extranjería utilizadas en España y, por ende, en la Unión Europea.

## 4.1. Aproximación teórica al estudio de la prostitución

Como dice Sandra González Martínez (2005), desde la Antigüedad Clásica, la prostitución ha sido una problemática sobre la que han confluído posturas muy contrapuestas que han puesto en juego las diferentes miradas que se tienen sobre el propio orden social. La mayor parte de los estudios coinciden en señalar que los enfoques más recurrentes en relación al tema de la prostitución son los sustentados por el marxismo y el movimiento feminista.

Así, desde la perspectiva marxista, la prostitución se concibe como una forma específica de intercambio y transacción que concierne a la esfera de la sexualidad. Más que hablar de prostitución, el marxismo se ocupa del concepto de comercio sexual, esto es, el proceso de «transacción comercial» por medio del cual una persona vende su cuerpo o sus «servicios sexuales» para satisfacer las necesidades sexuales de otra persona. Desde esta perspectiva, el término prostitución sería esquivo y engañoso en virtud de las connotaciones morales, éticas y sociales que se asocian a él, y encubriría una situación de explotación y crearía un estigma para quien la práctica. En síntesis, para el marxismo, la prostitución forma parte de la explotación laboral y de la apropiación que el capitalismo hace de la fuerza de trabajo de las personas. La mujer o el hombre que se prostituyen serían entonces víctimas del sistema de opresión capitalista, y se conformarían como opresores los proxenetas y clientes.

Por su parte, la perspectiva feminista, sin dejar de lado los aspectos económicos que implica la prostitución, elabora un conjunto de enfoques que identifican y critican la existencia de un «sentido común» cuya existencia justificar social y culturalmente. Entre los enfoques planteados por el feminismo, se pueden identificar dos principales:

1. Una perspectiva abolicionista, referida a la necesidad de acabar con la prostitución sin dar cabida a reglamentaciones o tolerancias de ningún tipo, lo que supone en primera instancia el fin de la sociedad patriarcal: «la esclavitud sexual es uno de los fundamentos de la sociedad patriarcal, por lo que su desaparición solo será efectiva cuando sea abolido el orden social que la produce» (Hall 1988). El movimiento feminista comparte ampliamente este punto de vista durante gran parte de los años setenta y ochenta del siglo pasado. Las feministas entraron en este debate en el siglo XIX con el movimiento abolicionista internacional, creado por Josefine Butler, al defender que se debía acabar con la reglamentación y eliminar la prostitución, aunque este movimiento tenía también una posición ambivalente, al considerar que las mujeres prostituidas tenían que tener los mismos derechos cívicos que el resto

de las ciudadanas y, por otro, lado consideraban la prostitución como un gran mal social que se debía combatir y erradicar. En el siglo xx, el debate sobre la prostitución reaparece en los años sesenta, y la preocupación feminista gira ahora en torno a los derechos de las mujeres y la desigualdad entre los sexos. De forma unánime, las feministas contemporáneas acuerdan que la desigualdad es perjudicial para las mujeres, pero las opiniones chocan a partir de las formas de combatirla y en el papel de la mujer prostituida/que se prostituye en esa lucha, lo que da origen a dos movimientos distintos: el feminismo radical que defiende la erradicación de la prostitución y el feminismo liberal, partidario de su reglamentación.

2. Una perspectiva reglamentarista o contractualista, propuesta y defendida por el feminismo liberal nacido en las décadas de los años ochenta y noventa del siglo pasado bajo la influencia de las organizaciones de las mujeres prostituidas, y que trata de legitimar la prostitución como expresión de la sexualidad femenina, como una libre elección de la mujer y no como un síntoma de subordinación. Esta es una perspectiva contractualista que considera que la prostitución es un trabajo como cualquier otro, y que las mujeres que se prostituyen pueden y deben ser consideradas como trabajadoras sexuales.

Ambas perspectivas han estado y están muy enfrentadas, y, en los últimos años, está ganando la partida del abolicionismo desde el feminismo radical. A partir de este conflicto, y más allá del abolicionismo y del contractualismo, se desenvuelve una perspectiva que apunta a mejorar los aspectos legales y las condiciones jurídicas en que se desenvuelve la prostitución, teniendo siempre en cuenta las razones e intereses de las propias mujeres que se prostituyen/prostituidas.

3. Una perspectiva legal. Desde el punto de vista de la legislación, existen históricamente tres posturas o posicionamientos al respecto. Una posición partidaria de prohibirla y castigarla, otra de permitirla y regularla, y una última que reconoce su existencia, pero plantea una lucha para que desaparezca. Estas posiciones dan lugar a diversas estrategias a partir de las cuales los Estados y sus instituciones afrontan el hecho de la prostitución. Estas estrategias se adoptan tanto de forma separada como de forma conjunta y complementaria, y dan origen, a su vez, a los sistemas prohibicionistas, regulacionistas y abolicionistas:
  - a) El prohibicionismo se orienta, básicamente, a sancionar la práctica de la prostitución como un delito, penalizando, por lo tanto, a las mujeres que ejercen, y omitiendo, de paso, la responsabilidad que cabe por parte de

- otros actores (clientes, proxenetas, traficantes, familia, Estado...). Se concreta en la persecución sistemática y criminalización de las mujeres que ejercen la prostitución. El prohibicionismo no permite actividad alguna de comercio carnal. Un ejemplo de ello es la política de EE. UU. o de Suecia.
- b) El regulacionismo implica que no se prohíbe la prostitución, sino que se reglamenta y condiciona a través del otorgamiento de carnés, permisos, autorizaciones, visados periódicos, etc. El reglamentarismo parte del reconocimiento de la prostitución como un mal inevitable que contribuye a preservar el orden de la familia tradicional. Sus fundamentos se encuentran asociados a cuestiones de salud pública (movimientos higienistas del XIX y XX) y sus principios residen en invisibilizar, zonificar y controlar sanitaria y policialmente para proteger la doble moral: la calle está prohibida. Esta visión resurge en los años ochenta con el problema del VIH (visión de la prostituta como transmisora de enfermedades y donde el cliente queda fuera de toda responsabilidad).
- c) El abolicionismo, que reconoce la existencia de la prostitución, entendiendo que constituye una lacra social, un ataque a la dignidad de las personas y una forma indeseada de explotación, por lo que no castiga la prostitución en sí misma, sino cualquier actividad que la favorezca y toda explotación que se haga en torno a ella. El abolicionismo ve a las mujeres como víctimas y a la prostitución como una forma de violencia de género, de tal manera que la mujer prostituida ha pasado a simbolizar la forma suprema de esclavización y denigración femenina y la falta de libertad de las mujeres. La única salida es la reinserción de estas mujeres y el castigo para el cliente, el proxenetismo y las mafias de trata. Al no considerarse un trabajo, sino esclavitud o explotación, se les niegan todo tipo de derechos ciudadanos y laborales. Una variante de esta legislación la encontramos en la ley sueca de 1998, donde se criminaliza al cliente. La izquierda y el feminismo la apoyaron con un gran margen. Este enfoque de mujer prostituida es utilizado ampliamente por los medios de comunicación y por sectores feministas –sobre todo con el fenómeno global de las migraciones-redes de trata de personas–.

Las perspectivas anteriores han sido las que han guiado la mayor parte de los estudios sobre la prostitución durante las últimas tres décadas. Alrededor de esos posicionamientos se han desarrollado las investigaciones más importantes con los cuerpos teóricos resultantes. Estas perspectivas ayudaron también a alimentar el

activismo político y las actuaciones que directa o indirectamente implementaron las diferentes autorías e instituciones interesadas en la prostitución, tanto epistemológicamente como económica, política, legal o socialmente.

Tal como planteaba Raquel Osborne (2000), desde los años ochenta, las respuestas sociales a la prostitución no han cambiado. Ya no se habla de sacarlas de la ciudad a los barrios o a las periferias, que era lo que se planteaba entonces, sino de perseguir la demanda para acabar con la oferta, de «abolir» la prostitución para así liderar a las mujeres prostituidas de esa esclavitud sexual... Y la situación propuesta en y desde los discursos es luchar contra la prostitución por la falta de dignidad de las mujeres más que por mejorar su situación cotidiana.

La delimitación y regulación de la prostitución no surge en un vacío moral, sino que está específicamente sujeta a formas especiales de regulación por definirse y tratarse como una transacción de naturaleza sexual. Y la consecuencia de este planteamiento para las mujeres que trabajan en la sexualidad es poco grata: «llegan a ser» prostitutas a los ojos de todo el mundo. Esto es: ellas son más identificadas públicamente que cualquier otra persona de forma estigmatizada. Hasta el extremo que incluso aquellas mujeres que son obligadas, forzadas, violadas y explotadas sexualmente por redes, mafias y proxenetas son vistas, tratadas y señaladas desde todos los discursos (los de especialistas y expertos, medios de comunicación, abolicionistas y reglamentaristas, etc.), como prostitutas (dicho más contundentemente, como «putas»). Tal es la fuerza del estigma que conlleva su «dedicación», se realice en las condiciones y circunstancias que sea. En la actualidad, pues, la consideración de estas mujeres se mantiene unida a cuestiones morales o inmorales y de desviación de la sexualidad (no tanto en el cliente o el proxeneta, sino en la mujer que ejerce), y no en un tema de explotación o regulación laboral o comercial.

**Lecturas obligatorias:** Cobo Bedia, Raquel. 2016. «Un ensayo sociológico sobre la prostitución». *Política y Sociedad*, 53(3): 897-914. <https://bit.ly/3oIIJ0y>

Miguel Álvarez, Ana de. 2012. «La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana». *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 19: 49-74. <https://bit.ly/34AHIRk>

## 5. LA TRATA DE MUJERES Y NIÑAS

### 5.1. La trata de personas, un fenómeno social complejo

La definición del fenómeno de la trata de seres humanos la encontramos en la *Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional*,<sup>10</sup> de noviembre del año 2000, y sus dos protocolos complementarios: el Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire y el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, el llamado Protocolo de Palermo:

- a) Por «trata de personas» se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.
- b) El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación intencional descrita en el apartado a) del presente artículo no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en dicho apartado.

Las víctimas de la trata proceden, mayoritariamente, de países pobres para ser objeto de explotación sexual en el mundo rico. Un apunte importante a realizar es que las estadísticas relativas a la trata de deben considerar con cautela, puesto que los datos manejados se refieren solo a personas que están en contacto con las autoridades y con otras organizaciones, y quedan fuera muchas otras víctimas que no se detectan, por lo que no aparecen reflejadas. Se deben destacar, también, las sustanciales diferencias en las estadísticas elaboradas por los distintos países, ya que no es homogénea ni la forma de recopilación, ni el registro de datos, ni siquiera en espacios como la Unión Europea. Es por ello que la misma Comisión Europea plantea la necesidad de extremar la cautela a la hora de efectuar comparaciones entre ellos y a lo largo del tiempo.

---

10 Por motivos de espacio no hay referencias bibliográficas a las disposiciones, leyes, planes y protocolos que se citan. Todos ellos se encuentran en la red. Naciones Unidas, <https://bit.ly/3sy2n0g>

Como referencia a cifras de trata en España, el Balance Estadístico 2013-17 publicado por el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), dependiente del Ministerio del Interior, muestra la preeminencia de mujeres tratadas sobre hombres, pero también el aumento de estos, y la evolución de detenciones en este tiempo, que ha sido, en general, a la baja. En 2018 fueron 128 las personas víctimas de trata sometidas a explotación sexual (incluidas menores).

La primera referencia internacional se haya en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993, reconocida como una de las expresiones de la violencia contra las mujeres. La IV Conferencia Mundial de las Mujeres celebrada en Beijing en 1995 en su *declaración* recoge entre sus prioridades, como también lo hace la Plataforma de Acción de Beijing, la lucha contra la trata de mujeres. Destacamos tres tipos de medidas por la relevancia que suponen: en primer lugar, su definición como expresión de la violencia contra las mujeres relacionada de manera directa con la explotación sexual; en segundo lugar, la necesidad de la implicación de todos los organismos y el Estado para la prevención de la trata, dependiendo del punto del proceso en el que cada estado se encuentre y, en tercer lugar, centrar las acciones en la asistencia a las mujeres víctimas de trata y no solo en su consideración de delito.

En el contexto europeo, algunos de los informes relevantes referidos a esta temática son el: Informe de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo, del 2 de diciembre de 2016, que evalúa la incidencia de la legislación nacional vigente que tipifica penalmente el uso de servicios que son objeto de explotación relacionada con la trata de seres humanos. Asimismo, el Informe sobre Explotación Sexual y Prostitución y su Impacto en la Igualdad de Género (Informe Honeyball) del Parlamento Europeo en 2014 que, en su cuerpo y réplicas, plantea la relación entre trata y prostitución. También destaca las circunstancias de los países de origen de las personas tratadas con el objetivo de trabajar en su resolución y así prevenir este fenómeno social: la desigualdad entre hombres y mujeres y la pobreza, las desigualdades étnicas y otras desigualdades socioeconómicas, así como los conflictos armados. Por último, cabe señalar el acuerdo de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo: Segundo Informe sobre los Progresos Realizados en la Lucha contra la Trata de Seres Humanos (2018) con arreglo al Artículo 20 de la Directiva 2011/36/ue Relativa a la Prevención y Lucha contra la Trata de Seres Humanos y a la Protección de las Víctimas. Las medidas que plantea se refieren al registro, detección de las víctimas y su identificación; así como el desarrollo de campañas de sensibilización y formación del funcionariado que pueda entrar en contacto con las víctimas. Insiste en las resoluciones anteriores sobre la tipificación penal del uso consciente de los servicios

prestados por las víctimas de la trata, así como en la persecución a las personas responsables y la prevención de la delincuencia. Si bien no introduce propuestas para actuar sobre las circunstancias fundamentales que subyacen a este fenómeno.

En España, la primera acción frente a la trata en términos legales fue la inclusión en el Código Penal de 1995, aún vigente, un novedoso Título VII bis «De la trata de seres humanos», cuyo objetivo es la persecución de quien comete el delito, sin que se adopten medidas hacia las personas que con las que se trafica. No fue hasta la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los/as extranjeros/as en España y su integración social (conocida como ley de extranjería) que, en su Artículo 59 bis, se refiere a las «Víctimas de la trata de seres humanos». Sara García Cuesta *et al.* (2011, 15), plantean que:

Entre 2006 y 2009, tuvo lugar la consolidación de la Red Española contra la Trata, la aprobación del Plan contra la Trata en 2008 y la ratificación en este mismo año por parte del gobierno español de la Convención contra la trata de seres humanos del Consejo de Europa, conocido como Convenio de Varsovia, de 2005, así como la constitución del Foro Social contra la Trata a mediados de 2009.

La propuesta específica fue el I Plan Integral de Lucha contra la Trata de Seres Humanos con Fines de Explotación Sexual (2009-2012) que se centra en la trata orientada a la explotación sexual con estos principios rectores: 1. enfoque desde una perspectiva de género, 2. se trata de una violación de los derechos fundamentales, 3. es un hecho transnacional que requiere de la cooperación internacional, 4. es un delito en el que es imprescindible la actuación policial y judicial. A la vez que se describen cinco tipos de medidas de amplio espectro. Al ir finalizando este I Plan integral, en 2011 se presentó el Protocolo Marco de Protección de las Víctimas de Trata de Seres Humanos. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2017 incorporó a este documento un conjunto de Actuaciones para la detección y atención de víctimas de trata de seres humanos (TSH) menores de edad, en el que especificada las circunstancias específicas a atender a estas víctimas. El II Plan integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, (2015-2018) coordinado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, pretendió la cooperación entre instituciones y administraciones. Su enfoque insiste en separar trata de seres humanos del delito de tráfico ilegal de personas.<sup>11</sup> Este II Plan fue criticado por asociaciones de la Red contra la Trata, que exigían la aprobación de una ley

---

<sup>11</sup> La trata nunca es consentida y, de haber consentimiento inicial, este se ha producido mediante coacción, engaño o abuso (de una situación de vulnerabilidad). En cambio, el delito de tráfico ilegal de inmigrantes, aunque se realice en condiciones degradantes o peligrosas, es siempre consentido.



integral, ya que mientras que el plan pertenece al derecho blando o *soft law* (lo que implica que no es obligatorio su cumplimiento), la ley es derecho duro o *hard law* y de obligado acatamiento para las autoridades (Ruiz 2016). En la actualidad se está preparando la ley. Para finalizar con el repaso a la situación en España, cabe destacar que el eje 8 del Pacto de Estado contra la violencia de género se refiere a la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual.

## 5.2. El debate sobre las clasificaciones

Las calificaciones sobre el fenómeno de la trata varían en dos sentidos: en razón a los fines de esta y por quienes son las víctimas y las circunstancias que las rodean. En el primer caso tenemos que (Sara García Cuesta y Elena Hernández Corrochano 2014, 105-105, énfasis suyo):

Las tipologías de la trata según su finalidad quedan establecidas por el Protocolo de Palermo, partiendo habitualmente de una agrupación más generalista que diferencia la trata para la *explotación sexual y la laboral*, y señala el tráfico de órganos como categoría externa. La trata para la explotación sexual incluye la trata para la prostitución y otras formas de explotación sexual (en ámbitos domésticos, familiares, pornografía infantil). Mientras que la trata laboral incluye trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas similares, servidumbre y matrimonios serviles. No obstante, se puede reconocer también una categoría mixta, tal y como plantea la II.O, que contemplaría la explotación sexual que se produce en los lugares de trabajo (en el caso de la trata de mujeres para la explotación laboral) y en los matrimonios forzados.

La otra tipología define este fenómeno cuando las víctimas son mujeres y niñas explotadas sexualmente como violencia de género. Lo cual deja fuera a mujeres que son tratadas con otras finalidades. La tipología elegida es importante porque orienta

---

1. No siempre implica transnacionalidad, es decir, en muchas ocasiones no se produce un cruce ilegal de fronteras y las víctimas de la trata, no siempre son personas extranjeras en situación irregular. Por el contrario, el tráfico de inmigrantes consiste precisamente en cruzar ilegalmente una frontera.

2. Requiere siempre la intención de explotar a las víctimas con la finalidad de obtener beneficios económicos y, sin embargo, una acción de tráfico ilegal de inmigrantes consiste en el traslado de inmigrantes de un país a otro, sin que haya una intención posterior.

3. El delito de trata es de carácter personalísimo, atenta contra los derechos humanos. En el caso del tráfico ilegal de inmigrantes, el bien jurídico protegido son los intereses del Estado (la protección de sus fronteras).

4. A pesar de lo anterior, tráfico y trata de seres humanos son delitos que en muchas ocasiones están conectados. En este sentido, debe tenerse en cuenta que aproximadamente el 40 % de las víctimas de trata identificadas son personas extranjeras en situación irregular (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2015).

las políticas,<sup>12</sup> por lo que se ha convertido en un «campo de batalla» en el que participan de manera activa las asociaciones y ONG que son centrales en la atención y asistencia a estas mujeres, y así están reconocidas en todas las disposiciones y protocolos. Un ejemplo nos puede servir para comprender este debate. Marta González (2016), de la Fundación Esperanza Adoratrices, señala que la trata de personas es una realidad compleja, caracterizada por:

1. No ser una realidad nueva, aunque sí su forma de manifestarse.
2. Afectar a hombres, mujeres y menores.
3. Puede ser interna, regional e internacional.
4. Trata y migración (regular o irregular) pueden ir unidas o no.
5. Cometida por personas, grupos o redes criminales.
6. Diferentes tipos de explotación.

**Lectura obligatoria:** Red Española Contra la Trata de Personas. 2008. *Guía Básica para la identificación, derivación y protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación*. <https://bit.ly/3sGzZcC>

### 5.3. La trata de mujeres como expresión de la violencia de género

La perspectiva de género es imprescindible para comprender la situación a la que se conduce a estas mujeres y niñas en el país de llegada, así como en el camino y en su contexto de partida. Comenzando por el inicio, las desigualdades y circunstancias que este sistema genera (de discriminación y violencia de género), unidas a las desigualdades mundiales con sus condiciones de pobreza y a las desigualdades extremas en muchos de los países de procedencia, sitúan a muchas mujeres de ciertos grupos sociales, etnias, procedencias, etc., en circunstancias de altísima vulnerabilidad, y susceptibles para la venta, incluso, por parte de las mismas familias. Alejandra Ripoll de Castro (2010) señala la necesidad de conocer las condiciones de vulnerabilidad para describir políticas de protección en el lugar de partida; define vulnerabilidad como «la incapacidad de resistencia frente a una amenaza» (2010, 237). En el caso de Colombia, que ella estudia, se refiere a factores económicos, sociales, culturales y psicológicos. Otro ejemplo es el de Nigeria (Carling 2005, en Dols 2017, 84):

---

<sup>12</sup> Las respuestas dadas por los Ayuntamientos de Sevilla y Barcelona a este problema parten de miradas y clasificaciones muy diferentes.

El ser el país más poblado de África y el alto nivel de violencia, corrupción y crimen organizado son algunas de las causas que suelen citarse para explicar por qué Nigeria encabeza tan claramente las redes africanas de trata con fines de explotación sexual.

En este caso, la vulnerabilidad se refiere a contextos de violencia social y de género en los cuales las mujeres caen con facilidad en los mecanismos utilizados por quienes se dedican a la trata de mujeres (Torres Falcón 2016). Además, no en todas las situaciones las mujeres desconocen que se van y adónde van, incluso hay situaciones en las que cuentan con la participación de la familia con apoyo económico pensando que se van para «tener una vida mejor».

En cuanto al traslado dentro o fuera del país, hay que destacar la situación de fragmentación vivida por estas mujeres, lo que definen como el segundo eslabón del proceso tras la separación. En este paso, las mujeres, y las niñas víctimas aún más, pierden sus referentes y sus lazos, y quedan a merced de quienes las mueven. Para Marta Torres Falcón (2016) el cambio de caras, la constante tensión vivida en el camino, hace que las posibilidades de formular una denuncia, reconocer a alguien o dar algún indicio para la identificación de un/a sospechoso/a sean mínimas. En algún momento de este proceso, a muchas se les plantea la existencia de una deuda contraída con las personas que las trasladan. Esta deuda que se ha de pagar y que nunca dejará de aumentar, será fundamental para mantener la obediencia y la sumisión. En otros casos se conoce que a esta deuda se le une la amenaza sobre las propias familias.

La consecuencia de todo esto para Marta Torres Falcón (2016) es una explotación que comienza desde el inicio, al ir fraguando la ruptura de la moral y la entereza de las mujeres a base de violarlas, torturarlas, humillarlas y drogarlas. La llegada, la experiencia de la trata y la explotación subsiguiente están en el punto más alejado posible de lo que Gita Sen considera una vida digna. La ausencia de todo respeto por los derechos humanos adquiere en este fenómeno su máxima expresión.

La solución global parte de un cuestionamiento de las condiciones de desigualdad de la globalidad y de enfrentar los problemas estructurales en los que viven las mujeres en sus lugares de procedencia. En concreto, el de combatir las condiciones de vida y el sistema patriarcal en los contextos de partida, y relacionar el sistema de género con el análisis del capitalismo que deriva en la delincuencia y la forma en que se construyen las masculinidades hegemónicas. Además, es necesario diseñar acciones concretas y medidas de atención a las mujeres víctimas de trata en los contextos de tránsito y llegada, cuidando que los mecanismos legales no las criminalicen. Estas cuestiones son decisiones estructurales importantes que han de cuidar un espacio que posibilite que estas mujeres tengan soporte para salir de esta situación. Atender

la voluntad de la víctima pasa por escucharla y asumir sus decisiones, en el sentido que sea. Habría que utilizar miradas no victimizadoras ni infantilizadoras atendiendo a sus discursos.

## REFERENCIAS

- Carling, Jørgen. 2005. «Trafficking in Women from Nigeria to Europe». *Migration Information Source*. <https://bit.ly/3JCpXjm>
- Cobo Bedia, Raquel. 2016. «Un ensayo sociológico sobre la prostitución». *Política y Sociedad* 53 (3): 897-914. <https://bit.ly/34XdGHq>
- Damonti, Paola. 2014. «Exclusión social y género: un análisis de la realidad contemporánea». *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, nº 57: 71-89. <https://bit.ly/3GStBUx>
- Dols García, Ana, 2017. *Tratamiento jurídico-penal de los abusos vinculados a la creencia y ejercicio de la brujería y vudú en España (especial referencia al delito de trata de seres humanos)*. Tesis doctoral. Cáceres: Universidad de Extremadura, Departamento de Derecho Público.
- Domènech i Argemí, Miquel y Lupicinio Íñiguez Rueda. 2002. «La construcción social de la violencia». *Athenea Digital*, 2: 1-11. <https://bit.ly/3sHuE4D>
- Espinar Ruiz, Eva. 2003. *Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o expareja sentimental*. Tesis doctoral. Alicante: Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Alicante. <https://bit.ly/3sIB57C>
- Ferrús Batiste, Jordi. 2029. «La violencia de género como violencia social». En *Necesidad de la igualdad de género para transformar nuestro mundo*, coord. M.<sup>a</sup> José Alarcón García. Murcia, Diego Marín. <https://bit.ly/2VXYjcg>
- Frau, M.<sup>a</sup> José. 2001. «Trabajo femenino y procesos de empobrecimiento de las mujeres». En *Pobreza y perspectiva de género*, coord. Jose M.<sup>a</sup> Tortosa. Barcelona: Icaria.
- Fundación Luis Vives. 2007. *Claves sobre la pobreza y la exclusión en España*. Madrid, FLV.
- . 2010: *Claves sobre la pobreza y la exclusión en España*. Madrid, FLV. <https://bit.ly/33mMW2p>
- Galtung, Johan. 2003. «Violencia cultural». Gernika: Centro de Investigación por la Paz - Fundación Gernika Gogoratuz, Documento 14. <https://bit.ly/34CJCRA>
- . 2016: «La violencia cultural, estructural y directa». *Cuadernos de Estrategia*, 183: 147-168. <https://bit.ly/3uRapEu>
- García Cuesta, Sara *et al.* 2011. *Poblaciones-Mercancía: Tráfico y trata de mujeres en España. Documentos colección contra la violencia de género*. Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad. <https://bit.ly/3Jv3cOc>
- García Cuesta, Sara y Elena Hernández Corrochano. 2014. «Las formas de la trata de mujeres: reflexiones sobre algunas de las tipologías de la explotación en el siglo XXI». *DILEMATA*.

- Debate: Debates y dilemas en torno a la prostitución y la trata*, 16: 101-120. <https://bit.ly/3sBOFDg>
- Hernández Pedreño, Manuel. 2010. «El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa». *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 69 (24,3): 25-46. <https://bit.ly/3sKqIzU>
- Iglesias de Ussel, Julio. 1998. *La familia y el cambio político en España*. Madrid: Tecnos.
- Kronauer, Martin. 2002. *Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Laparra Navarro, Miguel, Anna Obradors i Pineda, Begoña Pérez Eransus *et al.* 2007. «Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas». *Revista Española del Tercer Sector*, 5: 15-57. <https://bit.ly/3rLOe0m>
- Martín Serrano, Esperanza y Martín. 1999. *Las violencias cotidianas cuando las víctimas son las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Martínez-Román, M.<sup>a</sup> Asunción. 1997. «Pobreza y exclusión social como formas de violencia estructural: la lucha contra la pobreza y la exclusión social es la lucha por la paz». *Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 5: 17-36. <https://bit.ly/34X3KgM>
- Mateo Pérez, Miquel A. 2001. «Desigualdad, pobreza y exclusión: conceptos, medidas y alternativas metodológicas». En *Pobreza y perspectiva de género*, coord. José M.<sup>a</sup> Tortosa. Barcelona: Icaria.
- . 2002. «Sobre las necesidades insatisfechas. Género y migraciones como factores de pobreza». *Papers*, 66: 93-115. <https://bit.ly/3Lw1qhT>
- Miguel Álvarez, Ana de. 2012. «La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana». *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 19: 49-74. <https://bit.ly/3BpQg9x>
- Moreno Marimón, Montserrat, Genoveva Sastre y José Hernández. 2003. «Sumisión aprendida: un estudio sobre la violencia de género». *Anuario de Psicología*, 34 (2): 235-251. <https://bit.ly/3h3n1IX>
- Naciones Unidas. 2003. *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional (Protocolo de Palermo, 2000)*. <https://bit.ly/34SZv62>
- Red Española Contra la Trata de Personas. 2008. *Guía Básica para la identificación, derivación y protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación*. <https://bit.ly/3rO6aY6>
- Ripoll de Castro, Alejandra. 2010. «Política preventiva frente a la trata de personas seguridad versus derechos humanos». *Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 5(2). <https://bit.ly/33maDbf>
- Rojas Marcos, Luis. 1995. *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Ruiz, Patricia. 2016. «Cinco fallos en la protección de las víctimas de trata en España». *Eldiario.es*. <https://bit.ly/3oOSBFQ>
- Saltzman Chafetz, Janet. 1989a. «Gender equity: Toward a theory of change». En *Feminism and Sociological Theory*, ed. R. Wallace. Londres: Sage. <https://bit.ly/3uPRFFa>
- Sen, Amartya. 1995. *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza.

- Subirats, Joan (dir.). 2006. *Fragilidades vecinas. Narraciones biográficas de exclusión social urbana*. Barcelona: Icaria – Antrazyt.
- Subirats, Joan y Ricard Gomà (dirs.). 2003. *Un paso más hacia la inclusión social. Generación de Conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social*. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social-Institut de Govern i Polítiques Públiques, IGOP. <https://bit.ly/3uNjY75>
- Torres Falcón, Marta. 2001. *La violencia en casa*. Barcelona: Paidós.
- . 2016: «El nuevo rostro de un viejo fenómeno: la trata de personas con fines de explotación sexual y los derechos humanos». *Sociológica*, 89: 95-129. <https://bit.ly/3LCbF40>
- Tortosa Blasco, José M.<sup>a</sup>. 2001. *Pobreza y perspectiva de género*. Barcelona: Icaria.
- Weitzer, Rolando. 2005. «New directions in research on prostitution». *Crime, Law & Social Change*, 43: 211-235. <https://bit.ly/3uREpjw>

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y COMPLEMENTARIA

### 1. Bibliografía básica

- Cobo Bedia, Raquel. 2016 «Un ensayo sociológico sobre la prostitución». *Política y Sociedad*, 53 (3): 897-914. <https://bit.ly/34V9UOJ>
- Damonti, Paola. 2014. «Exclusión social y género: un análisis de la realidad contemporánea». *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 57: 71-89. <https://bit.ly/3Bf2rWC>
- Ferrer Pérez, Victoria y Esperança Bosch Fiol. 2003. «Algunas consideraciones generales sobre el maltrato de mujeres en la actualidad». *Anuario de Psicología*, 34(2): 203-213. <https://bit.ly/3rIouSn>
- Ferrús Batiste, Jordi. 2029. «La violencia de género como violencia social». En *Necesidad de la igualdad de género para transformar nuestro mundo*, ed. José Alarcón García. Murcia: Diego Marín. <https://bit.ly/3JmXv4P>
- Fundación Luis Vives. 2010. *Claves sobre la pobreza y la exclusión en España*. <https://bit.ly/3gNy4gt>
- Hernández Pedreño, Manuel. 2010. «El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa». *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 69(24,3): 25-46. <https://bit.ly/3LwD1J1>
- Kaufman, Michael. 1999. «Las siete P de la violencia de los hombres». *International Association for Studies of Men*, 6 (2). <https://bit.ly/34ziQJy>
- Mateo Pérez, Miguel. 2002. «Sobre las necesidades insatisfechas. Género y migraciones como factores de pobreza». *Papers*, 66: 93-115. <https://bit.ly/3BjjEhz>
- Medeiros, Marcelo y Joana Costa. 2009. «¿Qué representa la feminización de la pobreza?». *El Observador Económico*. <https://bit.ly/3gIAJIw>
- Miguel Álvarez, Ana de. 2012. «La prostitución de mujeres, una escuela de desigualdad humana». *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 19: 49-74. <https://bit.ly/3uF0ba2>

- Ministerio de Cultura, Instituto de la Mujer. 1986. «Ideas recibidas sobre la prostitución». En *Causas de la prostitución y estrategias contra el proxenetismo*, Serie Debate n.º 4.
- Naciones Unidas. 2003. *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la convención de las naciones unidas contra la delincuencia organizada transnacional (Protocolo de Palermo, 2000)*. <https://bit.ly/3GISmlR>
- Red Española Contra la Trata de Personas. 2008. *Guía Básica para la identificación, derivación y protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación*. <https://bit.ly/3rLQIvu>
- Skewes, Juan Carlos. 1985. «El comercio sexual en Chile: nuevas dimensiones de la crisis y descomposición social». *Actas Primer Congreso Nacional de Antropología*, Santiago, Colegio de Antropólogos de Chile. 58-85. <https://bit.ly/3gC07j8>
- Weitzer, Ronald. 2005. «New directions in research on prostitution». *Crime, Law & Social Change*, 43: 211-235. <https://bit.ly/3rJzHSY>

## 2. Bibliografía complementaria

- Bosch Fiol, Esperança y Victoria A. Ferrer Pérez. 2002. *La voz de las invisibles. Las víctimas de un amor que mata*. Madrid-Valencia, Cátedra-Universitat de València – Feminismos.
- Comisión Europea. 1999. *100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres*. <https://bit.ly/3Lu2Fhy>
- Corsi, Jorge, s. d. «La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo». *Fundación Mujeres, Formación de Profesionales. Documentación de apoyo*. <https://bit.ly/3GKzljb>
- González, Marta (coord.). 2016. «Trata de mujeres en España: aprender a ver, para detectar e intervenir desde un enfoque de derechos humanos». *Actas V Congreso Internacional de Pastoral Mercedaria: Migración, tráfico y trata*, Madrid: Archidiócesis. <https://bit.ly/3sAUpn5>
- Saltzman Chafetz, Janet. 1989a. «Gender Equity: Toward a Theory of Change». En *Feminism and Sociological Theory*, ed. R. Wallace. London: Sage. <https://bit.ly/3HQ4B1u>
- . 1989b: «The Varieties of Gender Theory in Sociology». En *Handbook of the Sociology of Gender*, ed. In Janet Saltzman. Springer.
- . 1992. *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Madrid: Cátedra.
- Thill, Magaly y Pilar Giménez Armentia. 2016. «El enfoque de género: un requisito necesario para el abordaje de la trata de seres humanos con fines de explotación sexual». *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 27: 439-459. <https://bit.ly/3gEsYTZ>
- Tortosa Blasco, José M.<sup>a</sup>. 1993. *La pobreza capitalista: sociedad, empobrecimiento e intervención*. Madrid: Tecnos.

El tercer volumen del Manual del Máster Universitario en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado proporciona al alumnado los conocimientos imprescindibles para abordar y prevenir la violencia de género. Los contenidos han sido elaborados por especialistas en el campo del género y salud, la prevención de la violencia de género y la asistencia jurídica.

El MANUAL DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO cuenta con cinco capítulos, mediante los cuales se pretende alcanzar los siguientes objetivos: 1) identificar los procesos descritos sobre el ciclo de la violencia vivido por las mujeres que lo sufren 2) dar a conocer las necesidades de atención de las mujeres que experimentan este tipo de violencia y las soluciones a las mismas; 3) visibilizar los tipos de violencia de género reconocidos hasta la actualidad en nuestro contexto; 4) conocer el marco legal de rechazo a estas formas de violencia, y 5) mostrar los protocolos que deben seguir los y las profesionales que intervienen con estas mujeres. De manera específica, se aborda la violencia de género en el proceso salud, enfermedad y atención como respuesta y fuente de violencia de género.