



ORIGINAL

# Contextos de especial vulnerabilidad para la violencia de género. Interseccionalidad: adaptando la respuesta a la diversidad de contextos y situaciones

María Antonia Aretio Romero<sup>a,\*</sup>, Irene Repiso Gento<sup>b</sup> e Yolanda Valpuesta Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Trabajo Social Sanitario, Servicio Riojano de Salud, Logroño, España

<sup>b</sup> Medicina de Familia, Centro de salud de Cantalejo, Segovia, Sacyl, Segovia, España

<sup>c</sup> Medicina de Familia, Centro de salud Peñafiel, Valladolid, Sacyl, Valladolid, España

Recibido el 28 de octubre de 2023; aceptado el 12 de noviembre de 2023

Disponible en Internet el 23 de diciembre de 2023

## PALABRAS CLAVE

Violencia género;  
Vulnerabilidad;  
Interseccionalidad;  
Actuación sanitaria

**Resumen** Abordar la violencia de género desde el sistema sanitario con eficacia implica acometer numerosos retos todavía. Si la violencia de género la sufren mujeres con una o más situaciones de vulnerabilidad personal y social, la intervención se rodea de dificultades formidables.

En estas situaciones heterogéneas se hace urgente la detección precoz, así como un acompañamiento profesional adaptado a cada mujer con su contexto particular. El enfoque interseccional de la violencia de género aporta herramientas útiles para las actuaciones en estos escenarios tan complejos, llenos de sufrimiento y de fragilidad.

En este artículo se mencionan las necesidades comunes y específicas de las mujeres con mayor vulnerabilidad. Se ofrecen recomendaciones para mejorar la intervención a desarrollar desde el sistema sanitario —espacio privilegiado para ello— para comprender y acompañar a estas mujeres en su diversidad, con los servicios y recursos más eficaces, en coordinación con el resto de sistemas y entidades de protección social.

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Gender violence;  
Vulnerability;  
Intersectionality;  
Healthcare action

**Gender-based violence highly vulnerable contexts. Intersectionality: Response adaptation to the diversity of contexts and situations**

**Abstract** Addressing gender violence from the health system effectively, still involves addressing numerous challenges. If gender violence is suffered by women with one or more situations of personal and social vulnerability, intervention is surrounded by formidable difficulties.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [toniar66@gmail.com](mailto:toniar66@gmail.com) (M.A. Aretio Romero).

In these heterogeneous situations, early detection is urgent, as well as professional support adapted to each woman with her particular context. The intersectional approach to gender violence provides useful tools for actions in these complex scenarios, full of suffering and fragility.

This article mentions the common and specific needs of the most vulnerable women. Recommendations are offered to improve the intervention to be developed from the health system — a privileged space for this — to understand and accompany these women in their diversity, with the most effective services and resources, in coordination with the rest of the social protection systems and entities.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

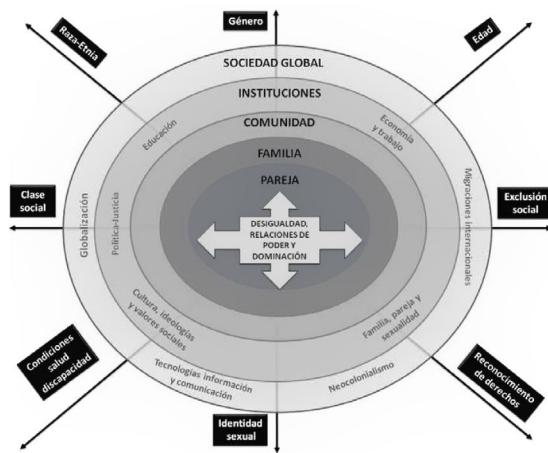
## Vulnerabilidad, violencia de género e interseccionalidad

El patriarcado, origen de la violencia de género (VG), analizado desde una mirada estructural y sociocultural, subordina a las mujeres y las relega a posiciones de desigualdad y dependencia de los hombres. De ahí que el principal factor de riesgo para que una mujer pueda recibir VG es el mero hecho de ser mujer. Sin embargo, esta simplificación oculta una realidad mucho más compleja<sup>1</sup>. Con el género interaccionan, además, otros factores socioculturales, psicosociales y personales de cada mujer y de cada hombre agresor, dotando de un carácter único y un vínculo específico a cada relación de VG<sup>2</sup>.

Estos factores intermedios e individuales van a terminar de definir el grado y la evolución de la VG. Dentro de ellos, destacan dos estrechamente interrelacionados: el nivel de autonomía económica y el nivel de autonomía subjetiva que tenga cada mujer<sup>3</sup>. A ellos se suman el poder personal y social, así como el grado de apoyos sociales, familiares y comunitarios de cada una. Todos juntos le van a permitir afrontar el primer incidente o proceso inicial de VG de maneras muy diferentes: algunas mujeres podrán frenar la VG en la fase incipiente y otras, habitualmente quienes tienen mayor vulnerabilidad acumulada, pueden acabar viviendo una situación de VG cronificada y agravándose a lo largo de mucho tiempo o, incluso, durante toda su vida.

Además, los factores psicosociales se entremezclan con otras variables de segmentación social: clase social, edad, etnia, lugar de procedencia, situaciones de exclusión social y/o dependencia... aportando una complejidad y una especificidad que obligan a realizar un estudio completo de cada relación violenta desde una mirada global e interseccional<sup>4,5</sup>. Este enfoque contextual nos aproxima, además, al necesario análisis de la vulnerabilidad o fortaleza de cada mujer para afrontar la VG.

En la tradición sanitaria y social se comprende la vulnerabilidad como el conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados con una mayor susceptibilidad a padecer perjuicios y una menor disponibilidad de recursos para su protección, generando una situación de riesgo en determinados contextos sociales, históricos y culturales<sup>6</sup>.



**Figura 1** Marco de análisis interseccional para la violencia contra las mujeres

Fuente: Guzmán Ordaz y Jiménez Rodrigo<sup>5</sup>.

Kimberlé Williams Crenshaw acuñó, en 1995, el concepto de interseccionalidad, definiéndolo como la expresión de un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas<sup>7</sup>. Se refiere a la forma en que diferentes dimensiones como la edad, la discapacidad, el contexto geográfico y cultural, el estatus migratorio, la orientación y la identidad sexual, la raza, la etnia, las situaciones de exclusión social... se superponen en la vida de una persona, confluyendo con el género e influyéndose mutuamente en la expresividad y la vivencia de la discriminación y, en consecuencia, incrementando el riesgo y la vulnerabilidad para sufrir VG, produciendo una dimensión diferente de desempoderamiento<sup>1</sup>.

En la figura 1<sup>5</sup> se aprecia ese conjunto de variables que, desde diferentes niveles, condicionan cada relación violenta. La coincidencia de varias de ellas en una mujer no solo produce más discriminación, sino que la multiplica —en el caso de algunas situaciones casi de manera exponencial—, y por ello resulta útil analizar las matrices de dominación particulares de cada relación.

La interseccionalidad es una herramienta clave que nos facilita una mirada mucho más profunda, flexible y útil para

**Tabla 1** Situaciones de mayor vulnerabilidad en relación a la violencia de género

Situaciones de cambio vital	Situaciones que aumentan la dependencia
Embarazo y puerperio	Edad avanzada
Noviazgo	Residencia en entorno rural
Separación	Migración, tanto interna o nacional como extranjera
Jubilación propia o de la pareja	Enfermedad discapacitante y diversidad funcional
	Dependencia física o económica
	Dificultades laborales y desempleo
	Dificultades de formación y de ascenso en el trabajo
	Carencia de habilidades sociales
	Precariedad económica y/o pobreza
	Adicciones
	Minoría étnica
	Conflictos previos en la infancia y/o la familia de origen
	Aislamiento, tanto familiar como social
	Situaciones de exclusión social extrema

Elaboración propia a partir del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género del año 2012 y otras fuentes<sup>4,8</sup>.

la conceptualización y la intervención<sup>1</sup>, que necesariamente deberá ser integral y multisectorial, y deberá centrarse en resolver las desventajas específicas que diversifican la experiencia de la discriminación.

La investigación ha constatado una serie de situaciones de mayor vulnerabilidad de las mujeres para sufrir VG (tabla 1)<sup>4,8</sup>.

Varias de estas situaciones han sido objeto de un mayor estudio. Se exponen algunas aportaciones relevantes, así como datos epidemiológicos significativos extractados de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer del año 2019 (MEVM-19) de la Delegación del Gobierno contra la VG<sup>9</sup>.

En la tabla 2 se recogen los tipos de VG vividos por las mujeres de 16 o más años en nuestro país y sus porcentajes, así como el porcentaje de denuncias interpuestas (por ellas, por su entorno o por profesionales).

## Mujeres mayores

La VG constituye una realidad presente en la vida de muchas mujeres de edad avanzada (de 65 o más años). Su edad intersecciona con el género, creando unas condiciones específicas de vulnerabilidad y desempoderamiento en estas mujeres<sup>1</sup>.

En la MEVM-19<sup>9</sup> se constata que las mujeres más mayores confiesan haber sufrido VG en menor medida que el resto de las mujeres (tabla 2) —lo cual suele atribuirse a una menor conciencia de la VG vivida y a una mayor subordinación en relación con los hombres— y, por otro lado, haber ocultado la violencia vivida en la pareja en mayor medida que las mujeres de edad comprendida entre 16 y 64 años. Estas mujeres han acudido a servicios de ayuda formal como consecuencia de la VG de parejas pasadas en menor medida (25,1%) que las mujeres de 16 a 64 años (37,3%)<sup>9</sup>. Dentro de los tipos de VG, sufren en mayor medida maltrato psicológico (control), violencia económica y sexual<sup>10</sup>.

El impacto de la VG en su salud puede provocarles graves problemas, tanto físicos como psíquicos, que empeoran su calidad de vida, ya mermada por los cambios propios de la edad<sup>11</sup>.

Factores que aumentan su vulnerabilidad ante la VG<sup>11</sup>:

- Persistencia de los roles tradicionales de género.
- Cronicidad de la situación de maltrato a lo largo de los años.
- Mayor dependencia económica y mayor necesidad de cuidados.
- Mayor aislamiento.
- Falta de detección y visibilidad ante los servicios de atención a las víctimas de VG, en parte por la dificultad para diferenciarla de la violencia intrafamiliar.

## Mujeres residentes en el entorno rural

La VG en el mundo rural es ocultada, invisibilizada y estigmatizada en mayor medida que en los entornos urbanos.

La MEVM-19 puso de manifiesto que las diferencias en la prevalencia de la VG según el tamaño del municipio de residencia no son demasiado importantes en magnitud (tabla 2).

La ruralidad conlleva factores adicionales que generan mayor vulnerabilidad a la VG<sup>3,12</sup>:

- Más resistencia al reconocimiento de la VG: costumbres más tradicionales/patriarcado.
- Mayor control social, aislamiento y señalamiento social. Defensa de las personas oriundas sobre las llegadas de fuera.
- Mayor rechazo a la ruptura del matrimonio.
- Menor cantidad de recursos para conciliar
- Menor acceso a los servicios públicos y de apoyo a la VG: dispersión geográfica, descoordinación, discontinuidad, falta de especificidad, difícil accesibilidad.
- Dificultades para garantizar el cumplimiento de las medidas de alejamiento.
- Menores oportunidades laborales para las mujeres: dependencia económica.
- Falta de reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado: cargas que resultan más elevadas en el caso de las mujeres residentes en los pueblos con respecto a las de

**Tabla 2** Datos epidemiológicos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer del 2019

Mujeres	Violencia física y/o sexual (de alguna pareja a lo largo de la vida)	Violencia física y/o sexual (de la pareja actual)	Violencia psicológica (de alguna pareja a lo largo de la vida)	Violencia psicológica (de la pareja actual)	Denuncias realizadas (de cualquier pareja a lo largo de la vida)	Violencia total
Con $\geq$ 65 años	8,7%	4,4%	22,9%	16,2%	17,6%	23,4%
De 14-64 años	16,8%	2,6%	34,9%	14,1%	22,5%	35,3%
Residentes < 2000 habitantes	10,5%	2,5%	26,3%	15,1%	21,5% <sup>a</sup> (munic. < 10.000 hab.)	27,1%
Residentes 2.000< 10.000 habitantes	12,5%	2,6%	27,6%	13,3%	21,5% <sup>a</sup> (munic. < 10.000 hab.)	28,1%
Residentes > 10.000 habitantes	14,8%	3%	33,1%	14,7%	22,9%	33,5%
Nacidas en España	12,7%	2,6%	29,9%	13%	20,0%	30,3%
Nacidas en otro país	24,7%	13,0%	45,6%	24,3%	28,6%	45,9%
Con discapacidad	20,7%	4,0%	39,5%	20,9%	30,8%	40,4%
Sin discapacidad	13,8%	2,9%	31,5%	14,1%	21,0%	31,9%

Fuente: elaboración propia a partir de la MEVM-19<sup>9</sup>.

<sup>a</sup> Este dato está disponible de manera conjunta para los municipios de menos de 10.000 habitantes.

las ciudades, por los escasos servicios con los que cuenta la población dependiente<sup>13</sup>.

## Mujeres migrantes

La vulnerabilidad en las mujeres migrantes se relaciona con condicionantes socioeconómicos que dificultan su supervivencia en los países de origen. Los procesos migratorios entrañan múltiples riesgos y desafíos, especialmente para las mujeres.

El Informe sobre Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual del Ministerio del Interior 2021 revela que el 20,9% de las víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual son extranjeras. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) del 1 de abril de 2023, solo el 12,92% de la población residente en España es extranjera, lo que significa que la condición de migrante casi duplica las posibilidades de sufrir estas agresiones con respecto a las personas nacidas en España.

También la MEVM-19 constata que las mujeres nacidas en el extranjero sufren o han sufrido VG en mayor medida (prácticamente el doble) que las nacidas en España (tabla 2).

Las principales barreras a las que se enfrentan son<sup>14</sup>:

- Pérdida de la red de apoyo y marco identitario del país de origen.
- Precariedad y/o dependencia económica de las personas a su cargo que dejan en sus países de origen.

- VG y/o violencia sexual previas como causa de la migración.
- Dificultad idiomática.
- Racismo y xenofobia en el país de destino. Desarraigo y aislamiento.
- Múltiples requerimientos administrativos para la regularización del permiso de trabajo y de residencia, dependientes en muchas ocasiones del maltratador. Frustración por la situación laboral encontrada.
- Dificultad para la homologación de títulos formativos y carreras universitarias realizadas en sus países de origen.
- Desconocimiento sobre derechos, recursos, procedimientos de denuncia y desconfianza en el sistema.

## Mujeres con diversidad funcional

La VG es la principal causa de muerte y de discapacidad en todo el mundo para las mujeres entre los 16 y los 45 años<sup>15</sup>.

Según la información de la Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2020, elaborada por el INE<sup>16</sup>, de los 4,38 millones de personas que declaran tener alguna discapacidad en el territorio nacional, el 58,6% son mujeres.

La prevalencia de la violencia en la pareja a lo largo de la vida entre las mujeres con discapacidad acreditada (mayor del 33%) es mayor que entre las mujeres sin discapacidad (casi el doble en la más grave) (tabla 2). La MEVM-19 señala que el 17,5% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia (física, sexual o emocional) de alguna

pareja declaran que su discapacidad es consecuencia de la violencia ejercida por sus parejas. Han sufrido violencia sexual fuera de la pareja a lo largo de sus vidas en mayor proporción (10,3%) que las mujeres sin discapacidad acreditada (6,2%).

Son más vulnerables para sufrir discriminación en el ámbito familiar, en el educativo o en el laboral. El sistema sanitario y la protección social tampoco responden a sus necesidades, favoreciendo el riesgo de pobreza.

En comparación con el resto de las mujeres, sufren mayores consecuencias psicológicas por la VG recibida, tanto de la pareja actual como de las pasadas.

## Grupos étnicos

No se dispone de datos de la prevalencia de VG en las mujeres gitanas, el grupo étnico más numeroso en España. Datos recogidos desde la sociedad civil gitana identifican 5 mujeres gitanas asesinadas a manos de su pareja o expareja desde 2014<sup>17</sup> (el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad cifró entre 650.000 y 800.000 el número de personas gitanas residentes en el territorio español en 2014).

Las escasas investigaciones que han abordado la VG en la etnia gitana evidencian que algunas de estas mujeres expresan formas específicas de afrontarla.

Según la Fundación Secretariado Gitano<sup>18</sup>, la población gitana considera la familia y la comunidad pilares fundamentales; los conflictos se resuelven a través de la mediación, mediante figuras de referencia de su comunidad. Este hecho dificulta la denuncia: implica reconocer que ha fallado la mediación y arriesgarse al rechazo o a la ruptura con la propia comunidad, conflictos entre familias y otras consecuencias como culpabilidad, cuestionamiento del entorno, revictimización, miedo...

El Informe del Estudio Violencia de Género en la Población Gitana 2023<sup>17</sup> revela que pertenecer a la iglesia evangélica supone un factor protector contra la VG, existiendo mayor rechazo a la violencia contra las mujeres en espacios religiosos; considera un elemento de apoyo importante la presencia de más mujeres gitanas como profesionales de la salud y reconoce la falta de conocimiento de los servicios sociales y legales a los que poder acudir como uno de los principales obstáculos de estas mujeres a la hora de enfrentarse a la VG.

## Mujeres en situación de exclusión social

Los principales elementos de vulnerabilidad en este colectivo son una mezcla particular de bajo nivel de estudios, de empleo precario o inexistente, de pobreza económica, de sinhogarismo o de vivienda precaria, de falta de redes familiares y sociales, de mala salud, de situaciones de drogodependencia y de conductas delictivas<sup>19</sup>. En lo que respecta a la historia de vida, además, son elementos clave una experiencia de VG en la familia de origen y los embarazos adolescentes.

Vivir VG es un factor de exclusión social, incluso si se ha vivido en la familia de origen: puede empujar a las mujeres a salir temprano huyendo del hogar familiar, en condiciones precarias<sup>3</sup>. Además, la VG empobrece a las mujeres, por la pérdida de condiciones laborales, de empleo y de ingresos<sup>20</sup>.

Es fundamental para las mujeres en situación de exclusión social y VG favorecer el acceso a recursos económicos propios para lograr una autonomía económica, prestar una protección social y de servicios específicos para la atención a la VG, facilitando el acceso urgente y prioritario a recursos materiales y adaptando las condiciones de acceso a los recursos especializados a las necesidades y al perfil de las mujeres y no a la inversa.

Buena parte de las mujeres con problemas de adicciones se encuentran próximas al ámbito de la exclusión. Si además sufren VG, habitualmente no reciben apoyo ni tratamiento profesional para la VG; por un lado, porque resulta difícil diferenciar la violencia derivada de la adicción y las dinámicas delictivas que genera en numerosas ocasiones de la violencia específica por razón de género, y, por otro, porque se considera prioritario actuar sobre la adicción antes que sobre la situación de maltrato, sobre todo si el consumo está activo. Además, en los centros de atención a la VG no se permite la entrada a mujeres con consumo activo<sup>3</sup>.

Las mujeres sin hogar son un último subgrupo de mujeres dentro de este espacio de la exclusión social. Estudios recientes<sup>21,22</sup> indican una íntima vinculación con la VG: entre el 56 y el 71% de las mujeres sin hogar refieren sufrir o haber sufrido VG, el 60% refieren haber sido víctimas de agresión o abuso sexual y el 31% refieren haber sufrido maltrato físico en su infancia. La VG es la causa de su sinhogarismo en una de cada tres.

Es habitual que las mujeres que están sin hogar y sobreviven a la violencia machista queden excluidas de la atención especializada por parte de las redes de protección frente a la VG, especialmente las mujeres que pernoctan en la calle o en albergues y que presentan necesidades complejas añadidas, como consumos activos y problemáticas de salud mental<sup>22</sup>.

## Elementos comunes

Trascendiendo el análisis por separado de cada uno de los grupos, una mirada más profunda permite encontrar elementos comunes, al menos para varias de las situaciones de vulnerabilidad analizadas: mujeres residentes en entornos rurales, mujeres migrantes y excluidas sociales. En estos tres grupos se puede apreciar una mayor presencia de las pautas socioculturales características del patriarcado, con mayor diferenciación y desigualdad intergéneros. A su vez, las mujeres con alguna o varias de estas circunstancias presentan una situación de menor autonomía económica, cuando no franca dependencia, que el resto de las mujeres. Además, el acceso a los servicios públicos de ayuda, tanto los generales como los específicos destinados a la atención en la VG, es menor que para el resto de las mujeres. Finalmente, estas mujeres tienen unas redes sociales más frágiles, insuficientes e inestables que el resto, lo cual les impide disponer de un apoyo sólido y continuado. Estas cuatro variables —mayor preeminencia del patriarcado, menor autonomía económica, menor acceso a los servicios públicos y mayor dificultad con el apoyo recibido desde sus redes sociales— están presentes a su vez en una buena parte de las mujeres con diversidad funcional, en las mujeres de más edad y en las de las minorías étnicas<sup>3</sup>.

**Tabla 3** Propuestas comunes para mejorar la atención ante la violencia de género para todos los colectivos de mujeres con mayor vulnerabilidad desde una mirada interseccional

Área	Propuestas comunes de mejora
Acceso a la información y a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campañas informativas adaptadas a los formatos, lenguajes y espacios de cada uno de los colectivos de mujeres con vulnerabilidad para favorecer el acceso en igualdad a los servicios y derechos que les corresponden, incorporando las recomendaciones que hagan al respecto las entidades específicas de cada colectivo (lenguajes adaptados, sistemas de mediación...)</li> <li>• Recoger en los protocolos de actuación ante la VG sus necesidades comunes y específicas</li> <li>• Fomentar la flexibilidad en el funcionamiento de los servicios para que se adapten a las necesidades de cada mujer y no a la inversa</li> </ul>
Actitudes, habilidades y actuaciones profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar condiciones de especial acogida, escucha y seguridad en los procesos de atención, para hacer del sistema sanitario un lugar de confianza para que ellas puedan compartir la VG que sufren</li> <li>• Realizar una entrevista psicosocial más activa para favorecer la detección de situaciones de VG en estos colectivos de mujeres</li> <li>• Hacer una valoración global integral de cada mujer, que incluya el conjunto de sus determinantes de salud, para recoger todas las posibles situaciones de vulnerabilidad, desigualdad y subordinación, así como la interacción entre todas ellas</li> <li>• Fomentar la autodeterminación de cada mujer, respetando sus decisiones, acompañando sus procesos y facilitando su empoderamiento</li> <li>• Estimular la resiliencia en las mujeres, al tiempo que se reconocen y refuerzan sus potencialidades y capacidades para afrontar la VG</li> <li>• Reforzar el trabajo en equipo interdisciplinar</li> <li>• Fomentar actuaciones coordinadas con el resto de sistemas de protección social –servicios sociales, educación, justicia, cuerpos y fuerzas de seguridad– para favorecer intervenciones sinérgicas, con unidad de criterios, intensidad y suficiencia de recursos</li> <li>• Definir la/el profesional de referencia para evitar la re-victimización institucional</li> </ul>
Redes sociales de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar las redes y apoyos sociales necesarios para cada mujer</li> <li>• Incorporar en el diagnóstico interdisciplinar un plan específico de apoyos adicionales complementarios, para mejorar sus redes de apoyo social</li> <li>• Reforzar el trabajo en coordinación con las entidades especializadas en estas situaciones y ámbitos (rural incluido)</li> <li>• Fomentar la creación de grupos y redes de autoapoyo, comunes y específicos según colectivos</li> </ul>
Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar unos ingresos mínimos suficientes para todas las mujeres víctimas de VG <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar actividades y proyectos adaptados para favorecer la autonomía económica: formación profesional, acompañamiento en la inserción laboral, red de empresas empleadoras de mujeres víctimas de VG</li> <li>• Fomentar el acceso prioritario y refuerzo de recursos y medidas para la conciliación personal, familiar y laboral</li> </ul> </li> </ul>
Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procurar el acceso a la vivienda según las circunstancias de cada mujer, con los apoyos profesionales y las adaptaciones necesarias en cada caso <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar políticas de vivienda pública que favorezcan el acceso a la vivienda dentro de medidas de apoyo positivo (alquileres sociales, pisos de tránsito, hogares compartidos)</li> </ul> </li> </ul>
Participación social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la incorporación activa de las mujeres afectadas por estas situaciones en las actividades comunitarias de promoción de la salud y en otras de su entorno social próximo (barrio, vecindario, localidad) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar abordajes grupales y comunitarios que desculpabilicen y empoderen a las mujeres, facilitando su inserción sociocomunitaria, su visibilidad, su protagonismo y su participación social</li> </ul> </li> </ul>
Investigación y formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la investigación específica en cada uno de estos colectivos para conocer mejor sus vivencias, sus necesidades y poder desarrollar intervenciones adaptadas a ellas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la formación profesional en interculturalidad, necesidades de mujeres con diversidad funcional, situaciones de exclusión, trata, adicciones, etnicidad...</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4** Propuestas específicas para mejorar la atención ante la violencia de género según cada colectivo de mujeres con mayor vulnerabilidad desde una mirada interseccional

Colectivo de mujeres	Propuestas específicas de mejora
Mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la accesibilidad del servicio ATENPRO           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar los recursos de acogida y alojamiento a sus necesidades</li> <li>• Realizar talleres y actividades de detección y sensibilización en centros de participación activa y en espacios de ocio propios</li> </ul> </li> </ul>
Residentes en el entorno rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la accesibilidad a los recursos: mejoras en el transporte público en pueblos pequeños, implantación de servicios de proximidad, atención física de algunos servicios especializados en el entorno rural o en sus proximidades           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar especialmente el anonimato, la confidencialidad y la seguridad</li> <li>• Reforzar las redes de apoyo social</li> <li>• Garantizar servicios próximos para la conciliación</li> <li>• Asegurar medidas para fomentar la titularidad femenina de bienes (tierras, granjas, pequeños negocios) para fortalecer la autonomía económica</li> </ul> </li> </ul>
Migrantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el acceso flexible a espacios y servicios para el aprendizaje del idioma en el lugar de residencia           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar un servicio de intérpretes y traducción seguro, accesible y confidencial</li> <li>• Impartir formación suficiente en interculturalidad para los y las profesionales</li> <li>• Garantizar la seguridad en la atención (mujeres en situación irregular) para no favorecer su expulsión del país</li> <li>• Realizar un abordaje profesional de posibles conflictos y traumas previos al proceso migrante y durante el mismo</li> <li>• Activar redes de apoyo social</li> <li>• Asegurar el acceso profesional a servicios y entidades de mediación intercultural</li> </ul> </li> </ul>
Diversidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar las campañas de información y divulgación de recursos a los lenguajes y formatos que permitan su comprensión para la diversidad del colectivo (lectura fácil, sordera, ceguera)           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir formación al personal de los servicios y entidades que las atiendan acerca de las diferentes necesidades y peculiaridades de las diferentes tipologías de discapacidad</li> <li>• Asegurar el acceso profesional a servicios y/o entidades de mediación para facilitar la comunicación y la atención</li> </ul> </li> </ul>
Minorías étnicas (gitanas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir formación al personal de los servicios y entidades que las atiendan acerca de las necesidades de las mujeres gitanas           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la actuación profesional desde la seguridad, el anonimato y la rapidez</li> <li>• Garantizar el acceso profesional a mediadoras interculturales especializadas</li> <li>• Incorporar personas de etnia gitana en los servicios, profesionales que conozcan las cuestiones que afectan al pueblo gitano</li> <li>• Mantener el máximo tiempo posible a las jóvenes gitanas en el sistema educativo, con programas de acción social</li> </ul> </li> </ul>
Exclusión social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el acceso a recursos económicos, inserción laboral y social           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el acceso adaptado a recursos especializados (incluidos los alojamientos) compatibles con sus adicciones o situaciones particulares (salud mental u otras)</li> <li>• Garantizar una alternativa habitacional adaptada, con suficiente continuidad en el tiempo</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

## Efectos de las situaciones de vulnerabilidad en el afrontamiento de la violencia de género

Las mujeres con alguna situación de vulnerabilidad —mucho más si acumulan varias de ellas— permanecen durante más tiempo atrapadas por la VG; muchas, toda su vida. Van a necesitar de un apoyo más diverso, intensivo, específico, adaptado a sus peculiares necesidades, muy coordinado y sinérgico, para enfrentar con éxito la ruptura<sup>23</sup>. Es prácticamente imposible que puedan salir solas de la VG.

Sin embargo, hay que destacar que esta mayor dificultad asociada a sus situaciones de vulnerabilidad no es

contemplada por buena parte de la sociedad, ni abordada de manera efectiva por parte de los organismos públicos competentes en la materia. Es frecuente que sean atendidas con mayor paternalismo y directividad, lo que dificulta su autodeterminación. Este diverso grupo de mujeres no reciben ni los apoyos generales ni los específicos suficientes para favorecer el proceso de conciencia de la VG que viven, ni disponen en el mismo grado de las condiciones —autonomía económica y subjetiva— para dar el paso a la ruptura del vínculo violento<sup>3</sup>. Apoyos parciales, puntuales o insuficientes, probablemente lo único que lograrán será la cronificación y el agravamiento de la VG<sup>4</sup>. Se evidencia una responsabilidad directa de la administración pública en esta situación, así

como la urgencia de acometer los cambios necesarios para garantizar la igualdad real de derechos de estas mujeres.

## Propuestas para mejorar la intervención con mujeres en situación de mayor vulnerabilidad desde una visión interseccional

Como se ha expuesto hasta ahora, entre la gran heterogeneidad de mujeres con situaciones de mayor vulnerabilidad frente a la VG, hay necesidades y situaciones comunes y otras específicas de cada colectivo.

Con el objeto de ayudar en la mejora de la intervención en estas situaciones tan complejas, se ofrecen a continuación una serie de recomendaciones agrupadas según sean propuestas comunes para atender con visión interseccional a las mujeres con mayor vulnerabilidad ([tabla 3](#)) o propuestas específicas ([tabla 4](#)).

## Conclusiones

La VG daña y destruye en diferente grado la vida de las mujeres, sus menores y sus entornos. Las mujeres que tienen una o más situaciones de vulnerabilidad sufren por ello un impacto mucho mayor, y sus repercusiones suelen ser más graves. Para cortar con la VG y superarla con éxito van a necesitar de muchos más apoyos, diversos, coordinados e intensivos que el resto de mujeres.

El sistema sanitario es un espacio privilegiado para atender a las mujeres con VG, especialmente a aquellas que acumulan más factores de discriminación y desigualdad. Las instituciones sanitarias han de asumir los mandatos legales que instan a una atención diversificada y más intensiva a estos colectivos, en coordinación con el resto de sistemas de protección social. Pero más allá del cumplimiento legal, que es muy importante, a nuestro entender, el código ético y deontológico del personal sanitario anima a reforzar especialmente el compromiso y la implicación con las personas más frágiles, entre las cuales, sin duda, se encuentran las mujeres más vulnerables a la VG. La mirada interseccional ayuda a comprender mejor las necesidades de cada una de ellas. Aporta herramientas para realizar un abordaje más eficaz de este grave problema de salud pública, mediante propuestas muy diversas que han de confluir de manera coherente y sinérgica. Para ello, resulta imprescindible trabajar en equipo interdisciplinar, mejorar la formación y la implicación del personal, así como los recursos comunes y específicos precisos, situando a cada mujer y su entorno psicosocial con toda su complejidad en el centro del proceso asistencial, para favorecer su autonomía y empoderamiento y, así, poder afrontar con éxito la VG.

## Consideraciones éticas

No es preciso declararlas.

## Financiación

Sin apoyo financiero en la elaboración del artículo.

## Conflicto de intereses

No existe.

## Bibliografía

1. Gracia Ibáñez J. Una mirada interseccional sobre la violencia de género contra las mujeres mayores. Oñati Socio-legal Series. 2015;5:547–69. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=2550210>
2. García Selgas FJ, Casado Aparicio E. *Violencia en la pareja: género y vínculo*. Madrid: Talasa; 2010.
3. Aretio Romero, María Antonia (2015). Las supervivientes que salieron del infierno. Factores que ayudan a las mujeres a superar la violencia de género en la pareja heterosexual. Tesis doctoral dirigida por Miguel Laparra Navarro y María Jesús Miranda López. Universidad Pública de Navarra. Disponible en: <https://academic-e.unavarra.es/handle/2454/18436>
4. Aretio Romero MA. *Las dos vías que protagonizan las mujeres para cortar con la violencia de género en la pareja*. Cuadernos de Trabajo Social. 2021;34:155–68.
5. Guzmán Ordaz R, Jiménez Rodrigo ML. La interseccionalidad como instrumento analítico de interpelación en la violencia de género. Oñati Socio-legal Series. 2015;5:596–612. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=2611644>
6. Perona, Nélida B. y Rocchi, Graciela (2001). Vulnerabilidad y exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. Kairos, 15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7294338>
7. Mateos Casado, Cristina (2022). Guía profesional: Trabajo Social desde una perspectiva de género. Parte I. Consejo General del Trabajo Social, Madrid. p. 43.
8. Damonti P, Amigot Leache P. Factores que dificultan el alejamiento de una relación violenta. Variaciones en función de la situación de integración y exclusión social. Cuadernos de Trabajo Social. 2021;34:183–97.
9. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2020.
10. Dirección General de Prevención y Atención frente a la Violencia de Género. Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social. Ayuntamiento de Madrid (2020). Diagnóstico de la violencia de género que sufren las mujeres mayores de 60 años en la ciudad de Madrid.
11. Meneses Falcón, M.C. (coord.), Charro Baena, M.B., Rúa Vieites, A., Uroz Olivares, J. (2018). La violencia de género en la pareja o la expareja de mujeres mayores de 60 años. Universidad de Comillas. Fundación Luz Casanova.
12. Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR) (2020). Mujeres víctimas de violencia de género en el mundo rural. Ministerio de Igualdad. 2020. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/pdfs/vg\\_mundorural.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/pdfs/vg_mundorural.pdf)
13. Gozález Escobar, Amalia. Tutora del Estudio: San Segundo Manuel, Teresa (2023). Violencia de género en la zona rural de Segovia: Impacto en las víctimas y en sus hijas e hijos. Segovia.
14. Asociación Por Ti Mujer (2020). Informe Violencia Sexual a mujeres inmigrantes del sector de los cuidados. Disponible en: <https://asociacionportimujer.org/wp-content/uploads/2020/12/Informe-Violencia-Sexual-Mujeres-Inmigrantes-Cuidados.pdf>
15. Valenciano Martínez-Orozco, Elena (2004.) Committee on Women's Rights and Equal Opportunities.
16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia

- (2020). Madrid. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175)
17. Duque Sánchez, E., Khalfaoui Larrañaga, A., Macías-Aranda, F., Valls Carol, M.R. (2023). Estudio Violencia de Género en la Población Gitana [Informe]. Ministerio de Igualdad. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2023/pdf/Estudiod\\_VG\\_poblaciongitana.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2023/pdf/Estudiod_VG_poblaciongitana.pdf)
18. Fundación Secretariado Gitano (2013). Guía de intervención social con población gitana desde la perspectiva de género. Disponible en: <https://www.gitanos.org/upload/80/53/Guia.Interv.Genero.pdf>
19. Laparra, M., Zugasti, N., García Lautre, I. (2014). Reflexiones metodológicas en el análisis de la exclusión social. Documento de trabajo. En: AA.VV., VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Foessa. Disponible en: [https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos\\_trabajo/28112014004407\\_3133.pdf](https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/28112014004407_3133.pdf)
20. 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: Departamento de Sociología II, Psicología, Comunicación y Didáctica. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Alicante.
21. Martín Galván, R.M., Panadero Herrero, S., Vázquez Cabrera, J.J. (2016). Mujeres sin hogar en Madrid (pp. 263-270). En: C. Tejedor, F.J. Pascual, G. Ros, A. Guerrero, J. Aguado y M.A. Hidalgo (eds.) Quintas jornadas de jóvenes investigadores de la Universidad de Alcalá. Humanidades y Ciencias Sociales. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
22. Pérez de Madrid Carreras, A. (coord.), Belchí García, C., Mateos Gil, A. (2019). Mujeres invisibles. Una mirada a las violencias y la exclusión. Informe ejecutivo. Madrid: Ayuntamiento de Madrid, AIRES (Asociación para la Inclusión Residencial y Social).
23. Aretio Romero, M.A. (2021). Acompañamiento profesional a las mujeres para afrontar y superar una relación de pareja heterosexual violenta II. Los apoyos necesarios para la ruptura y superación. En Ruiz-Jarabo Quemada, C., Millán Susinos, R., Andrés Domingo, P., Nogueiras García, B. (2021). La Violencia contra las mujeres. Madrid: Díaz de Santos, 169-191.