



Propuesta para un nuevo modelo de atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia



Cuadernos del Departamento de
Empleo, Inclusión Social e Igualdad

Colección Inclusión Social

Nº

7



Propuesta para un nuevo modelo de atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia





El nuevo modelo de atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia

Teresa Laespada Martínez

Diputada Foral de Empleo, Inclusión Social e Igualdad
de la Diputación Foral de Bizkaia

La atención a las víctimas de violencia de género en la Diputación Foral de Bizkaia se puso en funcionamiento en 1987, como una de las funciones asignadas al recién creado servicio de Mujer e Intervención Familiar, con la Diputada Ana Ariz al frente quien encomendó la tarea de montar el servicio a Lola Menchaca como jefa de servicio.

Durante estos 34 años transcurridos, el servicio ha ido adaptándose a los cambios legislativos habidos en la esfera nacional e internacional que han ido mandatando nuevas formas de intervención en violencia de género y violencias machistas. A las nuevas consideraciones y definiciones de lo que se entiende por violencia, así como a las víctimas consideradas. Así, inicialmente los marcos legislativos se centraron en considerar y focalizar la atención en las mujeres que sostenían una relación afectiva/sentimental con el agresor, como son la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres; la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.

Pero la protección única de la mujer que mantiene o mantenía una relación sentimental con el victimario dejaba desprotegidas a otras víctimas expuestas directamente a esa violencia y cuya vulnerabilidad es manifiesta, como es el caso de los hijos e hijas. Así, y tras muchas demandas civiles y ciudadanas y ante las evidencias que se veían en los centros de interven-

ción, se aprueba la Ley orgánica 8/2015 de 22 de julio de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia, en la que se consideran víctimas de violencia de género los hijos e hijas de las víctimas.

Pero a su vez, la lucha contra la violencia machista iba recibiendo respaldos internacionales con tratados y convenios internacionales que nos acogen a todas y todos.

Convenios que nos insta a adaptarnos a las nuevas consideraciones de violencia contra las mujeres más allá de la violencia de género. Así el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul, firmado en 2011 y ratificado por el Estado Español en 2014), amplía el concepto de violencia contra las mujeres (artículo 3 del Convenio) entendiendo por violencia contra las mujeres una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y designará todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada. Señala, asimismo, que “violencia doméstica” se entenderán todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima;

El Convenio de Estambul define “género” como los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres; y por “violencia contra las mujeres por razones de género” toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada; y por “víctima”, toda persona física que esté sometida a los comportamientos especificados en los apartados a y b; f el término “mujer” incluye a las niñas menores de 18 años.

El Convenio de Estambul se ha convertido en un referente claro que sitúa la atención sobre las mujeres que deben ser consideradas víctimas. Posteriormente en España, el propio pacto de Estado contra la violencia de género (2017) recoge este nuevo marco de actuación y lo incorpora.

Todos estos cambios los hemos ido incorporando en las actuaciones, modos de hacer y programas desarrollados por el servicio de intervención con mujeres supervivientes de violencia machista. Se han ido sumando esfuerzos y programas a medida que también el perfil de las mujeres ha ido cambiando.

Y es que la sociedad cambia y cambian las mujeres y sus circunstancias y el servicio de Diputación debe adaptarse a ellas.

Tras todos estos años de andadura, toca dar un paso, más. Queremos construir un nuevo modelo de atención a las víctimas de violencia machista que se ajuste lo mejor posible a las nuevas intervenciones, al reconocimiento de todas las mujeres supervivientes, a su adaptación a los nuevos tiempos y a los despliegues que en el territorio se han ido desarrollando desde las distintas administraciones. Como departamento estamos inmersas en un tránsito desde un modelo de atención que cristaliza en la Ley 1/2004, de medidas integrales contra la violencia de género, y proyectado en la Ley 4/2005 del Parlamento Vasco, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, hacia un nuevo modelo.

Todo lo realizado hasta ahora ha sido clave para el establecimiento de recursos para las mujeres víctimas de violencia. Pero es el momento de avanzar y profundizar más allá de atenciones sociales parciales y fragmentadas.

La oportunidad es doble. Por un lado, con la reforma impulsada por Gobierno vasco a la Ley de igualdad 4/2005 en el que se introducen cambios significativos en el alcance y contenidos de las atenciones que se han de dispensar desde los servicios sociales; cambios de parámetros, de prestaciones y ampliación significativa de personas a las que atender.

Por otro, con la Norma Foral de Igualdad entre Mujeres y Hombres aprobada en 2018, la Diputación Foral de Bizkaia adquiere un compromiso y un rol protagonista por la erradicación de la violencia machista y asume como obligación legal garantizar un sistema de atención, protección y apoyo a las víctimas.

En este marco, desde la Dirección de Inclusión Social iniciamos -hace ya tres años- un proceso de reflexión para construir un nuevo modelo de atención que comenzamos a alumbrar.

Este nuevo modelo desde la Diputación Foral de Bizkaia persigue delimitar el objeto de atención. En primer lugar, queremos estructurar una atención basada en apoyos y cuidados especializados. Con el foco en las situaciones de desvalimiento e incapacidad para desenvolverse como resultado de la violencia machista. Situaciones que requieren atención intensiva de unos Servicios Sociales que pretenden especializarse en ofrecer cuidados, apoyos e intervenciones para desarrollar y complementar la autonomía con un enfoque interdisciplinar.

En segundo lugar, queremos consolidar en los recursos la mirada del feminismo, con enfoques de género y sexológico para la adecuada atención de las consecuencias de las diferentes y variadas manifestaciones de la violencia machista. Es preciso interpretar las situaciones vividas o que es-

tán viviendo las mujeres desde las desigualdades estructurales de género. Con perspectiva empoderante, desarrollando las capacidades de retomar las riendas de su vida.

En este modelo existen tres conceptos clave que permiten comprender el nuevo modelo: son los conceptos de daño social, interseccionalidad y superviviente.

El concepto de “daño social” desarrollado en Euskadi por Marta Simon es clave para entender este nuevo modelo. Queremos trabajar de forma especializada en los efectos experimentados por una víctima en sus relaciones familiares y/o sociales como consecuencia de la violencia machista: la construcción social de la mujer y su mapa relacional.

El segundo de los conceptos en los que se asienta el modelo es el de “interseccionalidad” ya incorporado desde el feminismo desde hace un tiempo. Es preciso poner en práctica instrumentos y herramientas que posibiliten comprender e incidir sobre las causas de la interiorización de lo femenino; factores y dimensiones que además se interrelacionan entre sí, produciendo procesos dinámicos de vulnerabilidad y discriminación en las personas a las que atendemos”, y cuyo fruto será poder afirmar que podemos atender más y mejor a quien más dañada está.

El tercer concepto enfatiza la categoría de “superviviente” antes que en la de víctima. Son supervivientes porque ponemos la mirada en su capacidad de superación, de resistencia y resiliencia, porque son mujeres con fortaleza que superan y salen adelante. Mujeres que merecen ser vistas como heroínas y no como víctimas. Queremos así reforzar el potencial de cada mujer en su proceso de superación de violencia antes que en la estigmatización o la negatividad del mal injustamente sufrido. Creo muy muy necesario que vayamos utilizando con fuerza la categoría de superviviente, reservando -quizás la palabra “víctima” para aquellas que son asesinadas-.

Nuestro modelo pretende pautar como criterios de intervención, al menos los siguientes principios:

- Atención centrada en la persona
- Continuidad de la atención
- Empoderamiento
- Calidad de vida y reducción de daños
- Sororidad
- Enfoque comunitario
- Responsabilidad Pública
- Favorecedor de la resiliencia

Lo comunitario representa una de las claves de bóveda del modelo, ya que consideramos que el contexto comunitario es el vehículo de concienciación, la herramienta de empoderamiento y el factor de resiliencia más rotundo con el que contamos. Desde este eje, hay una apuesta insoslayable para posibilitar, en la mayor medida posible, la permanencia de la persona usuaria en su entorno habitual, con los apoyos que precise, minorando la apuesta por la atención residencial. Las iniciativas de empoderamiento que provienen de la comunidad y de las coordinaciones intersectoriales caracterizan nuestro modelo.

Coincidimos con el Ararteko cuando en su memoria del año 2019 al Parlamento Vasco traslada las dificultades de conciliar durante un periodo de tiempo que excede la acogida de urgencia, los objetivos de autonomía personal y el empoderamiento de las mujeres, con las necesidades de control más estricto de las usuarias que se derivan de un régimen residencial. Y sí, como indica el Ararteko es precisa una reflexión más profunda, sobre la oportunidad – o no- de los recursos residenciales colectivos de media y larga estancia y la necesidad de un mejor cribado de los casos. A las administraciones públicas nos debería competer la obligación del cuidado de la capacidad de autonomía de todas las personas, en este caso de las mujeres, y saber discernir para quien son absolutamente precisos unos recursos de convivencia y puede ser terapéutico y, por lo tanto, prescrito, de en aquellos casos en los que está contraindicada la convivencia con otras unidades familiares.

Esto nos abre a otra línea de atención, más comunitaria, pero no menos intensiva, que requiere del diseño de nuevos servicios, nuevos programas, más novedosos y ajustados a la realidad, de atenciones y apoyos interdisciplinares que tendremos que seguir desplegando en coherencia con el modelo propuesto.

Este camino no lo hemos hecho solas. Ha sido una cooperación entre las dos direcciones involucradas, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, pero quiero reconocer el acompañamiento que en este proceso hemos recibido desde Emakunde, así como desde diferentes administraciones públicas. Ellas nos han inspirado y aportado su visión.

También, es preciso reconocer las siempre necesarias contribuciones del Tercer Sector Social, que han hecho llegar sus aportaciones y contraste y con quienes seguiremos co-construyendo esta apuesta. En particular, quiero mencionar el apoyo y complicidad de Gizardatz en esta labor. Gracias a todos los agentes cooperantes, porque este modelo es parte del acervo de los servicios sociales de Bizkaia para construir una sociedad más justa, sin

duda, pero y, sobretodo, para que nadie, ninguna superviviente quede fuera del sistema.

Termino

En esta era del desorden, en esta atmósfera enrarecida, todavía es más necesario repensar la atención a las personas más expuestas, las más vulnerables, quienes padecen en mayor medida las crisis, quienes sufren la violencia machista, su expresión más extrema.

La pandemia nos abre aún más la brecha social previa. Pero de nosotras está cambiar el modelo y reivindicar una sociedad más justa.

Porque defender los derechos y libertades de las mujeres siempre debe estar en el centro de nuestras prioridades políticas e institucionales. Todo el tiempo, todo el rato.

Si algo nos ha enseñado esta pandemia es que somos más vulnerables de lo que nos considerábamos, como personas y como sociedad. La curva de la violencia machista se ha agravado. Tenemos que doblarla. Debemos pararla.

No podemos refugiarnos en soluciones del pasado. Necesitamos abordar los cambios que necesitamos e inspirar la transformación compartida que los sustente. No podemos encarar estos desafíos desde el mismo paradigma que los creó. También en el modelo de atención a las víctimas de la violencia machista.

Dice un proverbio chino que “el mejor momento para plantar un árbol fue hace 20 años. El segundo mejor momento es ahora.” Este es el momento.



ÍNDICE	17
0. PRESENTACIÓN.....	21
1. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO	27
2. DIAGNÓSTICO ACERCA DE LA RED ACTUAL DE ATENCIÓN	31
2.1. Articulación de la red actual de atención social	32
2.1.1. Servicio de información, valoración y diagnóstico especializado (SSB).....	34
2.1.2. Servicios de alojamiento y acogida	35
2.1.3. Servicio de Asesoramiento Jurídico.....	43
2.1.4. Servicio de Atención Psicológica.....	46
2.1.5. Programa de Intervención Familiar Especializada en Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico.....	53
2.1.6. Programa de Intervención Familiar Especializada en Atención a Menores víctimas de violencia de género	56
2.1.7. Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-Parental	59
2.1.8. Red de Agentes de Apoyo Social “Tartekari Sarea”	60
2.2. Fortalezas y oportunidades de la red actual de atención	62
2.3. Amenazas y debilidades de la red actual de actuación	68
3. CONTEXTO DE APLICACIÓN	107
3.1. Contexto institucional.....	107
3.2. Contexto normativo.....	110
4. PROPUESTA PARA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN SOCIAL A LAS SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA MACHISTA.....	121
4.1. Enfoques del Modelo de Atención.....	121
4.1.1. Enfoque explicativo integral para la comprensión y el abordaje de la violencia machista.....	122

4.1.2. Paradigma feminista.....	129
4.1.3. Enfoque de género	132
4.1.4. Enfoque sexológico.....	133
4.1.5. Enfoque interseccional	134
4.1.6. Enfoque de derechos y enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes	137
4.2. Fundamentos del Modelo de Atención.....	141
4.2.1. Amplia conceptualización de las Violencias Machistas.....	149
4.2.2. Categoría de superviviente.....	160
4.2.3. Servicios Sociales	162
4.2.4. Desprotección social y vulnerabilidad social.....	165
4.2.5. Daño social	171
4.2.6. Disociación del alojamiento de la atención residencial.....	173
4.3. Componentes básicos del Modelo de Atención	176
4.3.1. Servicio público y responsabilidad pública	176
4.3.2. Paradigma y Modelo de los Apoyos.....	178
4.3.3. Atención Centrada en la Persona	180
4.3.4. Continuidad de la atención.....	182
4.3.5. Empoderamiento	183
4.3.6. Calidad de vida y reducción de daños	184
4.3.7. Sororidad	186
4.3.8. Promoción de la resiliencia	187
4.3.9. Enfoque comunitario.....	189
4.3.10. Derecho a la reparación transformadora	191
4.4. Resumen de la propuesta para un nuevo Modelo de Atención.....	196
5. ANEXOS.....	203
5.1. Anexo 1: Población atendida en la red de atención a supervivientes de violencia machista en Bizkaia.....	204
5.2. Anexo 2: Propuesta de rediseño de la articulación de la actual red global de atención.....	207
6. BIBLIOGRAFÍA.....	211

Este documento describe una propuesta para un nuevo Modelo de Atención Social a las Supervivientes de Violencia Machista en el Territorio Histórico de Bizkaia.

El Modelo propuesto es el resultado de una reflexión conjunta impulsada por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, en el que han participado profesionales pertenecientes a entidades de diversos ámbitos.

El presente documento ha partido, principalmente, de la siguiente documentación:

- Higuero, M. (2020) Propuesta para el desarrollo de un Modelo de Atención en el servicio de mujer e intervención familiar de la Diputación Foral de Bizkaia y la adecuación de la red de recursos y prestaciones. Mahibar sexología. Diputación Foral de Bizkaia, 2020. 85 p [1].
- Diputación Foral de Bizkaia, La atención social a las supervivientes de violencia machista: bases para la edificación de un nuevo marco de atención en los servicios especializados de Bizkaia, 2020. 28 p [2].
- Webinar “Nuevo enfoque para la atención social especializada a supervivientes de violencia machista” organizado por la Diputación Foral de Bizkaia. Fecha de celebración: 20 noviembre de 2020 de 9:30 a 12:30 [3].
Participantes:
 - Teresa Laespada. Diputada Foral de Empleo, Inclusión Social e Igualdad.
 - Maite Higuero. Sexóloga y Trabajadora Social.
 - Marta Simón. Trabajadora Social Forense.
 - Verónica Gallo y Miriam Santorcuatro. Gizardatz, Asociación de Entidades de Iniciativa e Intervención Social de Bizkaia¹.

1: Entidades que forman parte del Grupo de Trabajo de Gizardatz: Agintzari, Etorkintza, Lagun Artean, Grupo SSI, Askabide, Izangai, Cear(r) y Grupo de mujer y exclusión de EAPN.

Asimismo, se han tenido en cuenta las siguientes monografías de referencia:

- Ararteko, Informes anuales al Parlamento Vasco 2016-2020. [4]–[6].
- Ararteko, La situación de los Servicios Sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Situación actual y propuestas de mejora. Informe extraordinario de la Institución del Ararteko al Parlamento Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2016. 186 p. [6].
- Ararteko, Emaiker. Respuesta institucional a la violencia contra las mujeres en la CAPV. Informe extraordinario de la Institución del Ararteko al Parlamento Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2003. 287 p. [7].
- Emakunde. La respuesta a víctimas de violencia contra las mujeres en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Datos 2019. 122 p. [8].
- Emakunde. Respuesta institucional ante el maltrato doméstico contra las mujeres en el ámbito de los Servicios Sociales en la CAPV, 2006: puerta de entrada. Evaluación de los Servicios Sociales en materia de maltrato doméstico contra las mujeres. Vitoria-Gasteiz, 2007. 192 p. [9].
- Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia. III Informe Recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en Bizkaia. Bilbao, 2017. 46 p. [10].
- Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia. II Informe Recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en el Territorio Histórico de Bizkaia. Bilbao, 2013. 38 p. [11].
- Grupo de Trabajo del Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia. Recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en el Territorio Histórico de Bizkaia. Bilbao, 2008. 84 p. [12].
- Diputación Foral de Bizkaia. Informe de identificación de necesidades y obstáculos encontrados por las mujeres víctimas de violencia de género en el área rural de Bizkaia en el acceso efectivo a los servicios y prestaciones de apoyo, atención y justicia. Bilbao, 2015. 116 p. [13].

Por último, la siguiente documentación:

- Ibaibarriaga, L., Seco, Ó. “Estudio de perfil y necesidades sociales de las mujeres valoradas por el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. Implicaciones y consecuencias”. Ponencia presentada en el VIII Congreso REPS celebrado del 15 al 17 de marzo de 2021. Mesa de trabajo sobre exclusión social y género, Bilbao, 2021. [14].
- Alvear, I., Zugaza, E., Zubiaur, N., Ormaetxea, I. “Un indispensable para la universalización: La planificación pública de los Servicios Sociales para la inclusión, basada en la evidencia”. Ponencia presentada en el VIII Congreso REPS celebrado del 15 al 17 de marzo de 2021. Mesa de trabajo sobre la universalización del Sistema Público de los Servicios Sociales para la inclusión, Bilbao, 2021. [15].
- Seco, Ó. Marco conceptual y caracterización del Servicio de Día para la inclusión social en Bizkaia. Cuadernos del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad nº3. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 2020. 44 p. [16].
- Seco Ó. Marco conceptual y caracterización del Servicio de Día para la inclusión social en Bizkaia. Zerbitzuan nº 67, 2020 (diciembre), p.47-78. [17].
- Blanco, J., Kortajarena, N., Romero, V. Modelo INCLUE: La apuesta por una atención de calidad en el ámbito de la inclusión social. Grupo Emaús Fundación Social, 2015. 141 p. [18].
- Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, Modelo de Atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental. Ordenación de la red foral de servicios de alojamiento, de día y ocupacionales en Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián, 2015. 161 p. [19].
- SIIS Centro de Documentación y Estudios, Reordenación de la red de recursos y programas para la inclusión social de Gipuzkoa Zerbitzuan, nº59, 2015, 5-38 p. [20].

Es posible consultar todas las referencias bibliográficas en el apartado de bibliografía (apartado 5.2) del presente documento.

En cuanto a su estructura, este documento está organizado en seis capítulos o apartados:

- En el primer capítulo, planteado a modo de introducción, se presentan los motivos que justifican y motivan la elaboración y el desarrollo de la propuesta para un nuevo Modelo de Atención social a las supervivientes de violencia machista para el Territorio Histórico de Bizkaia.
- En el segundo capítulo se desarrolla un diagnóstico acerca de la red actual de atención a las supervivientes de violencia machista. Este capítulo está formado, en primer lugar, por un análisis descriptivo de la disponibilidad de recursos, servicios y programas en materia de violencia machista, en términos de su cuantificación, caracterización y evaluación. Este diagnóstico global se acompaña de las principales fortalezas y oportunidades, así como de las principales vulnerabilidades detectadas en la actual red de atención.
- El tercer capítulo contiene el contexto –tanto institucional como normativo– en el que se enmarca este proceso de construcción del Modelo de Atención social propuesto.
- El cuarto –y más extenso– capítulo del documento desarrolla el marco conceptual en el que se basa y que estructura la propuesta del nuevo Modelo de Atención a las supervivientes de Violencia Machista. En primer lugar, se presentan los enfoques del Modelo, es decir, los fundamentos filosóficos y conceptuales y las aproximaciones teóricas a partir de las cuales se fundamenta el Modelo. En segundo lugar, se describen los componentes básicos del Modelo de Atención o, dicho de otra forma, los principios rectores de actuación que marcan el horizonte deseable y perseguible del marco de atención.
- El quinto capítulo, planteado a modo de anexo al segundo capítulo incluye, por un lado, un resumen de los datos referidos al número de mujeres atendidas en los diversos servicios y recursos en materia de violencia contra las mujeres en Bizkaia a lo largo del año 2019 y, por otro lado, una propuesta de avance provisional para el rediseño de la articulación de la actual red global de atención.
- Finalmente, en el último de los capítulos es posible consultar el listado de todas las referencias bibliográficas incluidas a lo largo del documento.

El Modelo de Atención que se propone para la atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia parte de la constatación de la necesidad de actualizar el paradigma vigente de intervención con las personas que enfrentan violencia machista, desde el punto de vista de sus bases teóricas, filosóficas o conceptuales, así como de su articulación en el conjunto de la red de servicios dirigidos a las supervivientes de este tipo de violencia. Asimismo, el modelo parte de la necesidad de desarrollar un modelo estructurado, coherente y eficiente, en el que se ofrezcan respuestas homogéneas y pertinentes, y ayude a mejorar el impacto de la atención prestada.

En la actualidad, el Servicio de Mujer e Intervención Familiar, perteneciente al Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, tiene como objetivos fundamentales la erradicación de la violencia contra las mujeres, procurar la integración y promoción social de las mismas, así como la atención y el apoyo a las familias. En relación a los servicios de los que es responsable, este servicio tiene tres ámbitos o cometidos de actuación: en primer lugar, las consecuencias de la violencia contra las mujeres; en segundo lugar, la integración y promoción social de las mujeres jóvenes que proceden de la red de atención a niñas, niños y adolescentes² en situación de desprotección y que carecen de red familiar a su mayoría de edad y; en tercer lugar, la atención y apoyo a núcleos familiares donde se detectan indicadores que nos hacen pensar en situaciones de desprotección de sus integrantes o de riesgo de padecerla.

2: Siguiendo las recomendaciones y orientaciones terminológicas en materia de lenguaje inclusivo en el ámbito de la infancia y la adolescencia [21], [22], a lo largo del documento se emplea el término “niñas, niños y adolescentes” (o sus variedades lingüísticas) para hacer referencia a las personas menores de dieciocho años. En los casos en los que se ha considerado necesario remarcar su condición de minoría de edad se emplea el término “personas menores de edad” en lugar de “menores”, subrayando así que son sujetos de los derechos que la legislación nacional e internacional les otorga dada su minoría de edad. Asimismo, cuando se emplea la expresión “niñas y adolescentes” se hace referencia a las niñas adolescentes de sexo femenino y “niños y adolescentes” a los niños y adolescentes de sexo masculino.

El Modelo de Atención propuesto pretende hacer efectivo el objetivo esencial del Sistema Vasco de Servicios Sociales, relativo a la atención de las situaciones de desprotección y la promoción de la integración social de las personas, familias y grupos. A este respecto, el Modelo de Atención que se propone tiene como objetivos, en primer lugar, delimitar el objeto de atención; es decir, establecer qué necesidades se deberían cubrir desde las prestaciones y servicios de los que esta institución es responsable; en segundo lugar, adaptar el procedimiento de intervención a la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23] con la finalidad de dar coherencia al sistema en su conjunto; en tercer lugar, estructurar un sistema de atención en el que se ofrezcan respuestas homogéneas y pertinentes y, al mismo tiempo individualizadas y personalizadas a cada caso. Por último, la finalidad última del Modelo es que pueda servir para mejorar el impacto, la efectividad, la eficiencia y la calidad de la atención prestada.

Para poder diseñar un nuevo Modelo de Atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia que responda a las necesidades reales, es necesario tomar como punto de partida un diagnóstico básico de la situación actual de dicha red de atención.

En este capítulo se incluye, en primer lugar, un diagnóstico sobre la red actual de atención en materia de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, que tiene como objetivo describir y proporcionar una imagen global de la disponibilidad y cobertura actual –en términos de cuantificación, caracterización y evolución– en Bizkaia de los recursos, servicios y programas (tanto a nivel foral, como municipal y de mancomunidad) en materia de violencia machista³. Si bien es cierto que la propuesta del nuevo Modelo de Atención a las supervivientes de violencia machista de los siguientes capítulos del documento va a estar centrado, principalmente, en los servicios de competencia foral, en este primer capítulo de diagnóstico se ha optado por ampliar la visión e incluir también algún dato sobre los servicios de competencia municipal o mancomunidad, con el objetivo de proporcionar una visión global de los servicios disponibles a nivel del territorio. Los datos para este apartado han sido obtenidos a partir de los informes periódicos elaborados por el Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia y el Instituto Vasco de la Mujer–Emakunde.

Este diagnóstico global y sintético se acompaña de las principales fortalezas y oportunidades, así como de las principales vulnerabilidades identificadas en la actual red de atención. Esta segunda parte del diagnóstico en el que se incluyen las principales potencialidades y debilidades está centrado en la red actual de atención del Territorio Histórico de Bizkaia. Para desarrollar este diagnóstico se ha realizado una revisión de los principales marcos norma-

3: En este apartado se realiza una síntesis de la disponibilidad y cobertura de los recursos, servicios y programas disponibles en la actualidad. Sin embargo, para un conocimiento más profundo de cada recurso o programa es posible consultar los informes del Observatorio de Violencia Machista en Bizkaia [24], así como los informes de Emakunde [8], [25].

tivos, observaciones, propuestas y recomendaciones a nivel de Bizkaia y del conjunto de Euskadi. En la medida de lo posible, con el objetivo de ampliar la mirada, se ha incluido también documentación de referencia en la materia a nivel internacional.

2.1. ARTICULACIÓN DE LA RED ACTUAL DE ATENCIÓN SOCIAL

En el “Anexo 1: Población atendida en la red de atención a supervivientes de violencia machista en Bizkaia” de este documento se presenta un resumen de los principales datos referidos al número de mujeres atendidas en cada uno de los servicios y recursos en materia de violencia contra las mujeres en Bizkaia a lo largo del año 2019 (Tabla 10).

En el “Anexo 2: Propuesta de rediseño de la articulación de la actual red global de atención” de este documento se presenta una primera propuesta de avance provisional para el rediseño de los Servicios de Atención social dirigidos a las supervivientes de violencia machista de competencia foral (Tabla 11) que se ajuste a la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26] y al Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23].

La siguiente Tabla 1 muestra, de forma resumida, el listado de municipios y mancomunidades en función de la disponibilidad de recursos y servicios de ámbito social en materia de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Tabla 1. Listado de municipios y mancomunidades en función de la disponibilidad de recursos y servicios de ámbito social en materia de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y número de plazas en los recursos de acogida específicos (centros/pisos). Bizkaia, 2020.

Entidades	Acogida (plazas)	Asesoramiento jurídico	Atención psicológica	Intervención Familiar especializada	Punto encuentro familiar	Red Agentes Apoyo Social	Intervención Especializada niñas/os y adolescentes
Gobierno Vasco							
Diputación Foral Bizkaia	124*						
Manc. Busturialdea	5						
Manc. Encartaciones	3						
Manc. Mer. Durango							
Manc. Mungialde	6						
Manc. Lea-Artibai							
Manc. Lea Ibarra							
Manc. Txorierrí							
Manc. Uribe-Kosta							
Ayto. Abanto Zierbena	5						
Ayto. Amorebieta-Etxano	4						
Ayto. Arrigorriaga	10						
Ayto. Balmaseda							
Ayto. Barakaldo	16						
Ayto. Basauri	4						
Ayto. Bilbao	45						
Ayto. Durango	5						
Ayto. Erandio							
Ayto. Ermua	4						
Ayto. Etxebarri							
Ayto. Galdakao	5						
Ayto. Gernika-Lumo							
Ayto. Getxo							
Ayto. Leioa							
Ayto. Muskiz							
Ayto. Ortuella							
Ayto. Portugalete							
Ayto. Santurtzi	4						
Ayto. Sestao	6						
Ayto. Ugao-Miraballes							
Ayto. Orduña							

Dispone del recurso o servicio.

* Recursos Forales de Acogida (124 plazas): Servicio de Acogida de Urgencia (32 plazas), Centros Residenciales o Centros Específicos de Atención temporal de media o larga estancia (76 plazas) y Piso de Inserción (16 plazas).

Fuente: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia y Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Recursos Forales y de municipios y mancomunidades en materia de violencia contra las mujeres. Maltrato en el ámbito doméstico y/o violencia sexual. Mayo, 2020.

La siguiente tabla (Tabla 2) muestra un resumen del gasto aproximado en materia de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes de los recursos forales durante el año 2019.

Tabla 2. Aproximación del gasto en materia de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes de los recursos forales en el ámbito de la atención social en 2019.

	D.F. Bizkaia	D.F. Gipuzkoa	D.F. Araba	Total
Servicio de Acogida Inmediata para mujeres víctimas	1.100.000€*	729.682€	411.364€	2.241.046€
Centros Residenciales de media y larga estancia para mujeres víctimas	823.990€*	492.566€	--	1.316.556€
Servicio de Asesoramiento Jurídico de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres	65.160€	30.341€	38.898€	134.399€
Servicio de Atención Psicológica de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres	935.000€	282.745€	650.120€	1.867.865€
Otros programas especializados	864.716€	1.017.406€	154.024€	2.036.146€
TOTAL	3.788.866€	2.552.740€	1.254.406€	7.596.012€

* Datos ofrecidos por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

Nota: los datos de la D.F.A. hacen referencia tanto al Servicio de Acogida Inmediata como al Servicio Residencial de media-larga estancia. Los datos se han incluido en la primera de las categorías, debido a que casi el 95% de las mujeres atendidas entre ambos recursos son atendidas por este recurso de acogida inmediata.

D.F. Bizkaia: los datos sobre otros programas especializados incluyen: a) Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico, b) Programa de Intervención Familiar Especializado en Atención a Menores víctimas de violencia de género, c) Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-parental, d) Red de Agentes de Apoyo Social y e) Observatorio de la Violencia Machista.

D.F. Gipuzkoa: los datos sobre otros programas especializados incluyen: a) Servicio Foral de Urgencias Sociales (SFUS) y b) Programa de Intervención Psicoeducativa.

D.F. Araba: los datos sobre otros programas especializados incluyen: a) Programa de Intervención Socioeducativa y b) Programa de Acompañamiento Social para víctimas de violencia de género.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia (datos sobre Bizkaia) y Emakunde. La respuesta a víctimas de violencia contra las mujeres en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Datos 2019 (datos sobre Gipuzkoa y Araba).

2.1.1. Servicio de información, valoración y diagnóstico especializado (SSB)

El Servicio Social de Base (SSB) se constituye como la unidad polivalente y multidisciplinar de atención integrada en los Servicios Sociales municipales que actúa como primer punto de acceso de la población al Sistema Vasco de Servicios Sociales. El objetivo principal del Servicio Social de Base es la detección y atención, dentro de su ámbito territorial de actuación, de las necesidades sociales susceptibles de ser atendidas en el ámbito de los Servicios Sociales, coordinado y gestionado, en su zona geográfica de influencia, el acceso a las diversas instancias del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Todos los ayuntamientos de Euskadi deben disponer, por sí mismos o asociados, de un Servicio Social de Base.

A lo largo del año 2019 fueron un total de 646 nuevas supervivientes de violencia contra las mujeres las que pasaron por los Servicios Sociales de Base de

los ayuntamientos base de Bizkaia; en concreto, el 57,3% del total de mujeres atendidas en los recursos del conjunto de Euskadi [8].

2.1.2. Servicios de alojamiento y acogida

Tanto la Diputación Foral de Bizkaia como ciertas mancomunidades y municipios prestan diversos servicios de alojamiento y acogida específicos para atender casos de violencia contra las mujeres.

En el caso de los servicios de competencia municipal o de la Mancomunidad (Servicios de Atención Primaria), la mayoría de los servicios responden a la modalidad de pisos de acogida –a excepción de Barakaldo, que cuenta con un Centro de Atención Integral– (ver Tabla 1). Este tipo de servicios de competencia municipal ofrecen alojamiento de carácter temporal a personas y unidades de convivencia en los que poder recuperarse y superar una situación de violencia doméstica, siempre que no requieran de medidas de protección. Se trata de un servicio de baja intensidad de apoyo que no cuenta con personal presente en el piso de forma permanente, ni con personal específicamente adscrito al mismo. En conjunto, las entidades locales de Bizkaia (ayuntamientos) contaban en 2018 con un total de 116 plazas (Tabla 3), principalmente, en Bilbao (43), Barakaldo (16) y Arrigorriaga (10). Durante el año 2018 los Servicios de alojamiento y acogida municipales atendieron a un total de 146 personas (63 mujeres y 83 hijas e hijos).

Tabla 3. Resumen de los principales indicadores de atención en los Servicios municipales de acogida en Bizkaia, 2018.

	Nº pisos/centros	Nº plazas	Personas atendidas:		
			Mujeres	Hijas/os	Total
Ayto. Abanto Zierbena	1	5	1	--	1
Ayto. Amorebieta-Etxano	1	4	1	5	6
Ayto. Arrigorriaga	2	10	4	8	12
Ayto. Barakaldo	1	16	15	20	35
Ayto. Basauri	1	4	--	--	--
Ayto. Bilbao	9	43	32	33	65
Ayto. Durango	1	5	2	3	5
Ayto. Ermua	1	4	1	--	1
Ayto. Galdakao	1	5	1	2	3
Ayto. Santurtzi	1	4	3	8	11
Ayto. Sestao	1	3	1	1	2
Manc. Busturialdea	1	5	1	2	3
Manc. Encartaciones	1	3	--	--	--
Manc. Mungialde	1	5	1	1	2

Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

En el caso de los servicios de competencia foral (Servicios de Atención Secundaria), en la actualidad (datos de 2020), la Diputación Foral de Bizkaia cuenta con un total de 124 plazas en diversos recursos de acogida específicos para mujeres, niñas, niños y adolescentes supervivientes de maltrato en el ámbito doméstico (Tabla 4) [27]. En concreto ofrece, por un lado, 32 plazas en el Servicio de Acogida de Urgencia para supervivientes de malos tratos que presta cobertura a todo el Territorio. Por otro lado, dispone de 76 plazas en centros residenciales o centros específicos de atención temporal de media o larga estancia para mujeres junto con sus hijas e hijos menores de 18 años a su cargo (niñas, niños y adolescentes). Asimismo, la Diputación Foral de Bizkaia ofrece 16 plazas en piso de inserción para mujeres supervivientes de violencia de género y sus hijas e hijos y personas a cargo. En la Tabla 4 se presenta un resumen de los principales indicadores de atención en los Servicios forales de alojamiento y acogida de Bizkaia en 2019 que posteriormente, se analizarán individualmente.

Tabla 4. Resumen de los principales indicadores de atención en los Servicios forales de alojamiento y acogida en Bizkaia, 2019.

	Acogida de Urgencia	Acogida de media/larga estancia	Piso de inserción
- N° total de mujeres acogidas	128	46	14
- N° total de hijas/os acogidas/os	70	35	13
N° total de personas acogidas	198	81	27
- Casos no nuevos (antes de 2019 en el recurso)	86	35	6
- Casos nuevos en 2019	112	46	21
. N° mujeres acogidas (casos nuevos)	26	27	11
. Personas a cargo acogidas (nuevos casos)	86*	19	10
N° de plazas –datos de 2020– (124 en total)	32	76	16

*85 hijas e hijos y 1 persona adulta.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia y Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Informe 2020.

a) Servicio de Acogida Inmediata de competencia foral

El Servicio de Acogida Inmediata de la Diputación Foral de Bizkaia⁴ se dirige a mujeres que han enfrentado violencia machista en el ámbito doméstico y a las hijas e hijos a su cargo que, debido a encontrarse en una situación de riesgo, tienen que abandonar el domicilio familiar y precisan su acogida en un centro. El servicio es accesible durante las 24 horas del día y todos los días del año y permite disponer de un alojamiento de urgencia con inmediatez a las

4: Diputación Foral de Bizkaia. Servicio de Acogimiento de Urgencia.

mujeres supervivientes de maltrato doméstico durante el periodo necesario para la valoración de sus necesidades con carácter previo a su derivación al recurso más idóneo [23]; es decir, sirve de puente para el acceso al resto de recursos de acogida, en aquellos casos en los que sea necesario.

La Diputación Foral de Bizkaia cuenta con un centro en el que ofrece Servicio de Acogida Inmediata, gestionado actualmente por la Fundación Eudes, con una disponibilidad de 15 plazas para mujeres e hijas e hijos a cargo. Debido al aumento del número de casos atendidos en los últimos años, a lo largo de 2019 y 2020 se han abierto diferentes dispositivos para reforzar la acogida inmediata. En la actualidad, se ofrecen 5 plazas desde Agiantza Elkarte y 12 plazas que proporciona Cruz Roja Bizkaia.

Durante el año 2019, se destinó a este servicio, aproximadamente, un total de 1,1 millones de euros⁵. El personal adscrito al servicio en Bizkaia está formado por un total de 15 profesionales. En concreto, una coordinadora y un equipo de catorce educadoras sociales (el 100% de las profesionales son mujeres), el 80% tiene formación en atención a víctimas-supervivientes de violencia contra las mujeres (12 profesionales) y el 53% cuenta con formación en igualdad de género (8 profesionales)⁶ [8], [24].

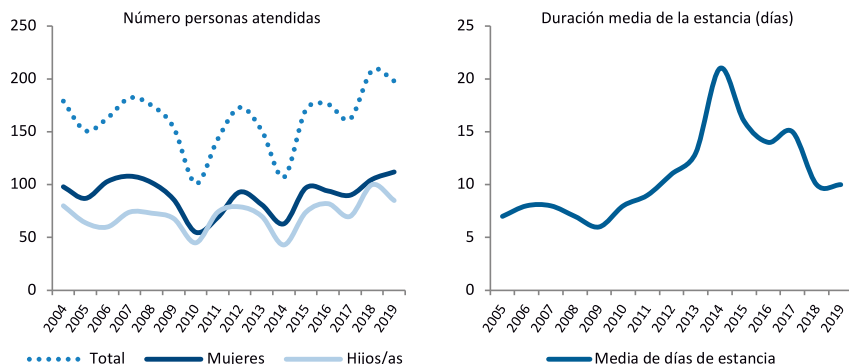
A lo largo del año 2019 el Servicio de Acogida Inmediata de competencia foral atendió a un total de 198 personas (Tabla 4). En concreto, se prestó atención, por primera vez, a 112 mujeres, de las cuales cerca de la mitad (el 48%, 54 casos) acudieron acompañadas de sus hijas e hijos. En efecto, el servicio atendió a 85 hijas e hijos en total, de los cuales 84 eran personas menores de edad (32 niñas o adolescentes y 52 niños o adolescentes) y una persona adulta dependiente [27], [28]. El volumen de personas atendidas en los Servicios de Acogida Inmediata de Bizkaia ha tenido altibajos desde 2004 (Gráfico 1 izquierda). En 2019 se registró la cifra más elevada de mujeres atendidas durante este periodo (2004-2019). Tanto el número de hijas e hijos, como el total de personas atendidas (incluyendo mujeres e hijas/os), constituyen los segundos valores más altos en los últimos 16 años.

5: Datos ofrecidos por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

6: El porcentaje de profesionales con formación, tanto en atención a víctimas-supervivientes de violencia contra las mujeres, como en igualdad no alcanza a la totalidad de la plantilla, tal y como sí ocurre en otros Territorios Históricos. En concreto, en Gipuzkoa el 100% de la plantilla en estos recursos cuentan con formación en estos dos ámbitos.

La estancia media en el Servicio de Acogida Inmediata de Bizkaia en 2019 fue de 10 días (Gráfico 1 derecha). El número de días de estancia ha ido aumentando progresivamente desde 2004 (cinco días de media) hasta 2014 (21 días de media). El incremento del tiempo de estancia es debido, principalmente, a la creciente complejidad de los casos atendidos en el servicio, así como a las dificultades del sistema para responder con agilidad a la necesidad de acogida en recursos residenciales de competencia de otras instituciones o áreas de atención [28]. En los últimos dos años se ha reducido la duración media de la estancia con respecto a años anteriores y se sitúa en torno a la decena.

Gráfico 1. Evolución del número total de personas atendidas y duración media de la estancia (días) en el Servicio de Acogida Inmediata de la Diputación Foral de Bizkaia. 2004-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

En cuanto al perfil de las mujeres atendidas, es preciso destacar los siguientes aspectos:

- Siete de cada diez personas usuarias en 2019 habían nacido en países extranjeros (72,3%), principalmente Latinoamérica (53,0%) y Magreb (35,0%). En relación con esta cuestión es importante destacar que, desde el año 2007 –a excepción de 2015–, la presencia de mujeres extranjeras en los Servicios de Acogida Inmediata ha superado a la de autóctonas, tanto en números absolutos como relativos, alcanzando niveles superiores al 70% en el último año de 2019⁷.

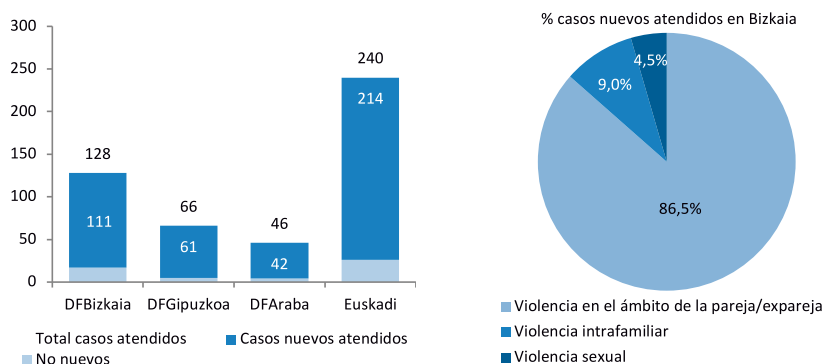
7: El Servicio de Urgencia cuenta con un servicio de traducción, tanto telefónica como presencial, disponible en más de 50 idiomas, para poder hacer frente a las posibles barreras lingüísticas.

- El perfil predominante corresponde a mujeres adultas jóvenes. El 42% tiene entre 18 y 39 años y el 78% no pasa de los 40 años.
- El 12% de las personas usuarias de 2019 presentaban necesidades específicas derivadas de situaciones de discapacidad y/o adicciones. En concreto, 10 mujeres con discapacidad y 3 con adicciones. Estas situaciones condicionan la intervención y el abordaje terapéutico.
- El 41% de las mujeres que ingresaron en 2019 en el Servicio de Acogida Inmediata necesitaron continuar bajo la modalidad de acogida temporal (46 mujeres, con 32 personas menores de edad a cargo). En concreto, 25 mujeres y 12 personas menores de edad (5 niñas o adolescentes y 7 niños o adolescentes) se derivaron a Centros Colaborares del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia y 21 mujeres y 20 personas menores de edad (6 niñas o adolescentes y 14 niños o adolescentes) a los Recursos de Acogida Municipales (pisos y centros).

Desde una comparativa territorial (Gráfico 2 izquierda), el Territorio Histórico de Bizkaia ha atendido a más de la mitad de las mujeres que han pasado durante el año 2019 por los distintos recursos forales de acogida inmediata en el conjunto de Euskadi (51,9%). Del total de 128 mujeres acogidas de forma inmediata, la gran mayoría (el 86,7% -111 casos⁸) eran mujeres que accedían por primera vez al recurso. Centrándonos en el caso de estas mujeres que han acudido por primera vez a este tipo de recursos de Acogida Inmediata (Gráfico 2 derecha), la gran mayoría eran mujeres que habían sufrido violencia ejercida en el ámbito de la pareja o expareja (86,5%). Las supervivientes de violencia intrafamiliar representaban en 2019 el 9,0% del total de las mujeres atendidas y la violencia sexual el 4,5%.

8: El informe del Observatorio de Violencia Machista en Bizkaia indica que son 112 las mujeres supervivientes de violencia atendidas por primera vez en los Servicios Forales de Acogida Inmediata, mientras que el informe de Emakunde estima que son 111.

Gráfico 2. Número total de casos* de violencia contra las mujeres atendidos en los Servicios Forales de Acogida Inmediata, por Territorio Histórico y distribución (%) de los nuevos casos en Bizkaia por tipo de violencia, 2019.



*Los datos ofrecidos hacen referencia al número de casos (mujeres) atendidas en los Servicios de Acogida Inmediata, sin contabilizar si estas mujeres acudieron acompañadas de sus hijas e hijos u otras personas dependientes a su cargo.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de 2019 de Emakunde, obtenidos a partir del informe “La respuesta a las víctimas de violencia contra las mujeres en la Comunidad Autónomas del País Vasco” [8].

b) Servicio de Acogida de media o larga estancia de competencia foral

Los centros residenciales o Centros específicos de Atención y Acogida de la Diputación Foral de Bizkaia⁹ de media o larga estancia están destinados a atender las demandas de protección y alojamiento de mujeres y sus hijas e hijos menores de edad (niñas, niños y adolescentes), bajo su patria potestad o guarda y custodia, víctimas de maltrato en el ámbito doméstico, que precisen una intervención especializada, integral e intensiva de media duración. También pueden acceder al servicio junto a las mujeres, las personas que dependan de ellas y convivan con ellas habitualmente, ya se trate de hijas e hijos a su cargo –sean o no personas menores de edad–, así como otras personas adultas dependientes. Este tipo de Centros de Acogida ofrecen apoyo de media y alta intensidad que se fundamentan en intervenciones posteriores a la primera acogida, consistentes en la provisión de un alojamiento con apoyos intensivos de intervención psicosocial, socioeducativa y de acompañamiento social, que requieren la presencia permanente de personal técnico especializado. Las solicitudes para recibir este servicio son gestionadas en las oficinas del Servicio Social de Base del Ayuntamiento en el que las personas interesadas están empadronadas¹⁰.

9: Diputación Foral de Bizkaia. Ingreso en Centros.

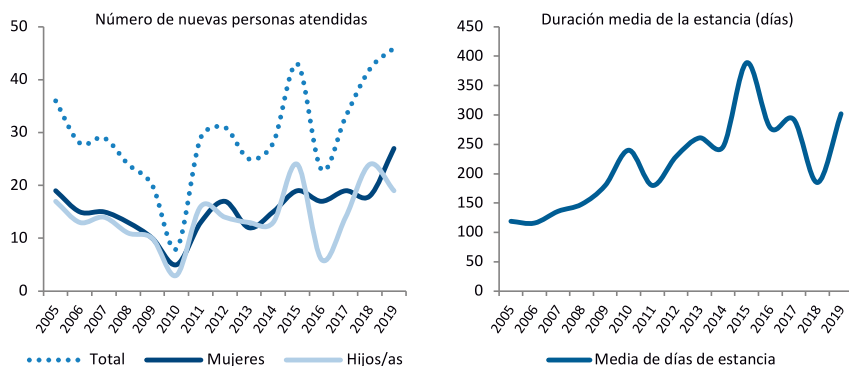
10: Solicitud de Ayuda para Ingreso en Centros de Acogimiento de la Mujer de la Diputación Foral de Bizkaia.

La Diputación Foral de Bizkaia cuenta con un centro en el que ofrece Servicio de Acogida de media estancia, con una disponibilidad de 76 plazas para mujeres e hijas e hijos a cargo. La distribución en mujeres y personas menores de edad (niñas, niños y adolescentes) se realiza conforme a las características concretas de las unidades familiares atendidas [13]. Durante el año 2020, se destinó a este servicio un total de 823.990 €. El personal adscrito al servicio en Bizkaia está formado por un equipo interdisciplinar de 15 personas, integrado por una persona responsable supervisora, una coordinadora, una psicopedagoga, seis educadoras, cuatro cuidadoras, una asesora legal y una maestra de taller [27]. La Diputación Foral de Bizkaia gestiona los siguientes recursos residenciales a través de convenios de colaboración con las siguientes entidades: Kemena (Asociación Berriztu), Acogida residencial guarda o tutela Artagan (Residencia Santa María de Artagan), Acogida Residencial para Jóvenes guarda o tutela Maitesuma (Congregación Adoratrices), Acogida Residencial Inserción Social para mujeres del Entorno de la Prostitución (Asociación Askabide), Pisos Auton. Gestantes/monoparentales Beregain (Fundación Itaka) y Recurso residencial inserción laboral (Suspergintza Elkartea).

A lo largo del año 2019, los Servicios forales de acogida de media o larga estancia de Bizkaia prestaron atención a un total de 81 personas (Tabla 4). En concreto, 46 mujeres y 35 hijas e hijos, de las cuales 34 eran personas menores de edad (10 niñas o adolescentes y 24 niños o adolescentes). Por tipo de caso atendido, el Servicio prestó atención, por primera vez, a 46 casos nuevos; en concreto, 27 mujeres y 19 hijas e hijos menores de edad (7 niñas o adolescentes y 12 niños o adolescentes) [27], [28]. En cuanto a las características de los nuevos casos atendidos, más de la mitad de las nuevas usuarias (55,6%) procedían del Servicio de Acogida Inmediata, el 74,0% habían nacido en el extranjero y siete de cada diez mujeres que hicieron uso de este recurso de acogida tenía entre 18 y 30 años, lo que pone en evidencia las situaciones de vulnerabilidad asociadas a la edad [28].

Tanto el número total de nuevos casos atendidos (46) como el número de mujeres atendidas por primera vez (27) en los Servicios de Acogida de media o larga estancia de la Diputación Foral de Bizkaia durante 2019 es el más alto registrado desde 2005 (Gráfico 3 izquierda). La duración media de días de estancia en este tipo de recursos parece descender en los últimos años, tras alcanzar el valor máximo de 389 días de estancia de media en 2015. En 2019, sin embargo, vuelve a aumentar hasta alcanzar una duración media de la estancia en el recurso de diez meses (302 días).

Gráfico 3. Evolución del número total de nuevas personas atendidas y duración media de la estancia (días) en el Servicio de Acogida de media o larga estancia de la Diputación Foral de Bizkaia. 2005-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

c) Piso de inserción de competencia foral

Este servicio, puesto en marcha a finales del año 2013, está dirigido a la inserción de mujeres usuarias de recursos de acogida de la Diputación Foral de Bizkaia. En relación con las características, este recurso disponía en 2019 de 16 plazas para mujeres e hijas e hijos a cargo y un equipo especializado formado por una persona responsable del piso, una educadora social y una figura de intervención (intermediación laboral, educadora social o trabajador social). El programa proporciona un acompañamiento profesional leve en el proceso de consecución de empleo y vivienda de cara a recuperar una vida independiente.

Durante el año 2019 el servicio albergó a 27 personas: 14 mujeres y 13 hijas e hijos menores de edad (niñas, niños y adolescentes). Se atendieron por primera vez en el servicio a un total de 11 mujeres y 10 niñas, niños y adolescentes. Prácticamente la totalidad de éstos nuevos casos habían nacido en países extranjeros y el 82% tenía menos de 40 años de edad.

2.1.3. Servicio de Asesoramiento Jurídico

El Servicio de Asesoramiento Jurídico presta orientación jurídica en relación con el abordaje y la resolución de situaciones de violencia machista¹¹. Estos programas atienden de manera individualizada y personalizada a mujeres supervivientes de violencia machista (situaciones de maltrato y posibles actos contra la libertad sexual, independientemente del ámbito en el que se hayan producido) que desean información legal y asesoramiento sobre recursos del ámbito jurídico y derecho de familia [8].

En Bizkaia, junto con el Servicio de Atención Jurídica prestado por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, existen también servicios gratuitos de asesoramiento jurídico pre-procesal en materia de violencia en el ámbito doméstico y/o sexual en diversos municipios y mancomunidades de este Territorio [28]. A través de estos servicios se pretende dar a conocer a las mujeres que enfrentan violencia, las posibilidades que el ordenamiento jurídico les otorga: cuáles son sus derechos, cómo y ante quién denunciar los hechos, cómo acceder a los recursos jurídicos y sociales existentes, etc., así como, llegado el caso, intervenir en el proceso judicial¹² [28].

En el caso del Servicio de Asesoramiento Jurídico de competencia municipal o de la Mancomunidad (Servicios de Atención Primaria) la Tabla 10 muestra un resumen de los principales indicadores de atención en 2019.

11: Diputación Foral de Bizkaia. Servicio de Asesoramiento Jurídico.

12: Solicitud de Acceso al Servicio de Asesoramiento Jurídico de la Diputación Foral de Bizkaia.

Tabla 5. Resumen de los principales indicadores de atención en los Servicios municipales de Asesoramiento Jurídico en Bizkaia, 2019.

	Población mujeres	Horas/mes servicio	Total mujeres atendidas	Mujeres con problemas violencia			Nuevos casos atendidos
				Maltrato doméstico	Violencia sexual	Total*	
Ayto. Abanto-Zierbena	4.776	16 h.	46	3	--	3	1
Ayto. Amorebieta-Etxano	9.808	4 h.	20	8	--	8	8
Ayto. Arrigorriaga	6.237	16 h.	64	6	--	6	4
Ayto. Balmaseda	3.980	12 h.	43	5	1	6	5
Ayto. Barakaldo	52.200	16 h.	239	27	1	28	27
Ayto. Basauri	20.950	136 h.	409	66	4	70	43
Ayto. Bilbao	183.280	--	--	--	--	--	--
- Módulo Auzolan	--	152 h.	550	493	32	525	301
- Módulo Deustu/San Inazio	--	32 h.	129	81	3	84	60
- Módulo Rekalde	--	12 h.	172	10	--	10	10
Ayto. Erandio	12.542	10 h.	122	14	1	15	14
Ayto. Ermua	7.971	3,5 h.	54	5	--	5	5
Ayto. Etxebarri	5.771	8 h.	53	8	--	8	5
Ayto. Galdakao	14.872	12,5 h.	115	18	1	19	13
Ayto. Getxo	41.485	8 h.	62	8	2	10	8
Ayto. Leioa	16.297	48 h.	144	12	--	12	7
Ayto. Muskiz	3.816	8 h.	68	3	--	3	3
Ayto. Ortuella	4.304	8 h.	47	12	--	12	7
Ayto. Portugalete	23.882	20 h.	99	14	--	14	14
Ayto. Santurtzi	23.830	32 h.	189	42	7	49	42
Ayto. Sestao	14.101	24 h.	n.d.	7	--	7	7
Ayto. Ugao-Miraballes	2.051	2 h.	17	--	--	--	--
Ayto. Orduña	2.037	4 h.	45	5	--	5	--
Manc. Busturialdea	14.880	20 h.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Manc. Mer. Durango	27.965	40 h.	108	14	--	14	11
Manc. Mungialde	12.352	10 h.	30	4	--	4	4
Manc. Lea-Artibai	11.846	38 h.	148	19	--	19	14
Manc. Lea Ibarra	1.065	5,5 h.	7	2	--	2	2
Manc. Uribe-Kosta	19.438	16 h.	22	4	--	4	4

n.d.: dato no disponible.

Diputación Foral de Bizkaia. [Servicio de Asesoramiento Jurídico](#).

[Solicitud de Acceso al Servicio de Asesoramiento Jurídico](#) de la Diputación Foral de Bizkaia.

Nota: los datos de población hacen referencia el total de mujeres del municipio o de la mancomunidad a partir de los datos del Padrón de habitantes del año 2018. Los datos de Ayunt. Abanto-Zierbena hacen referencia únicamente al primer semestre del año y de Manc. Uribe-Kosta al segundo semestre del año.

*Casos en los que concurren maltrato doméstico y/o violencia sexual, aunque éste no sea el motivo de la consulta.

Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

El Servicio de Asesoramiento Jurídico de competencia foral (Servicios de Atención Secundaria) presta atención sociojurídica en el ámbito preprocesal e incluye las siguientes tareas: a) informar jurídicamente en materia de derecho de familia, así como en supuestos de malos tratos y/o agresiones sexuales, b) seguimiento de los casos que accedan al turno de oficio existente en el Ilustre Colegio de Abogados de Bizkaia y c) redacción de las medidas provisionales, previas al procedimiento de separación matrimonial, en casos urgentes. La asistencia es gratuita, atendiendo preferentemente a aquellas personas residentes en municipios que no disponen de este tipo de recurso¹³.

Durante el año 2019 la Diputación Foral de Bizkaia realizó un gasto presupuestario aproximado para este servicio de 65.160€¹⁴ [8]. En la actualidad cuenta con 2 profesionales que trabajan en el asesoramiento jurídico a las supervivientes, de los cuales el 100% cuentan con formación en materia de violencia contra las mujeres. En cuanto al tipo de gestión, la Diputación Foral tiene un Convenio de Colaboración desde el año 2000 con la Asociación Clara Campoamor¹⁵, en el que una abogada presta los servicios, con un mínimo de 5 horas al día (mínimo de 100 horas al mes) [8].

A lo largo del año 2019, el Servicio foral de Asesoramiento Jurídico de Bizkaia recibió un total de 474 personas usuarias de las cuales 406 fueron casos nuevos de mujeres (97,0% del total). En cuanto al tipo de atención necesitada, un tercio precisó asesoramiento por maltrato doméstico (132 mujeres) y un 6% por violencia sexual (25 mujeres). En conjunto, casi cuatro de cada diez nuevas usuarias atendidas en el Servicio presentaban una situación relacionada con violencia hacia las mujeres (39,0%) [28]. Por término medio, el Servicio atiende a 13 nuevas usuarias al mes con alguno de estos dos tipos de violencia (en 2005 eran 6 las mujeres atendidas, de media, al mes).

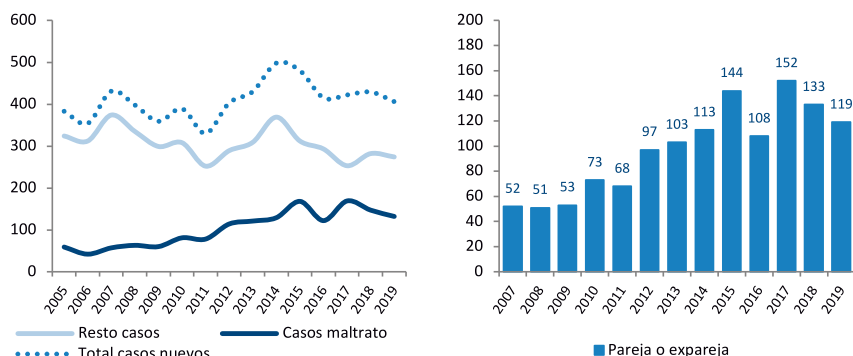
13: Diputación Foral de Bizkaia. Servicio de Asesoramiento Jurídico.

14: En total, durante 2019, las Diputaciones Forales destinaron en torno a 134.399€ a la financiación de los recursos de asesoramiento jurídico a las supervivientes. La Diputación Foral de Araba 38.898€ y la Diputación Foral de Gipuzkoa 30.341€.

15: Es posible acceder al servicio a través de la llamada directa a la propia asociación para la asignación de cita (teléfono: 94-4239155), con un horario de atención de lunes a jueves de 9:00 h. a 19:00 h. y los viernes de 9:00 h. a 14:00 h.

Los datos evolutivos (Gráfico 4 izquierda) indican una tendencia creciente de la incidencia de maltrato entre las mujeres que hacen uso de este servicio; es decir, de casos nuevos de maltrato registrados entre las usuarias que acuden al recurso desde 2005. Asimismo, dentro de los casos atendidos por maltrato (132), el 90% corresponden a violencia ejercida por la pareja o expareja. En total, durante el año 2019, fueron 119 las mujeres que recibieron asesoramiento jurídico por este motivo (Gráfico 4 derecha).

Gráfico 4. Evolución del número de mujeres (casos nuevos) atendidas en el Servicio de Asesoramiento Jurídico de la Diputación Foral de Bizkaia, por tipo de problemática de violencia y número de mujeres (casos nuevos) atendidas por violencia ejercida por la pareja o expareja. 2005-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

En relación al perfil de las nuevas usuarias, el 70% tiene entre 31 y 50 años (el 44% entre 41 y 50 años), casi una cuarta parte (24%) han nacido en el extranjero y el 13% presenta algún tipo de discapacidad [8].

2.1.4. Servicio de Atención Psicológica

El Servicio de Atención Psicológica de Intervención Familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales está dirigido tanto a personas adultas –mujeres y hombres– como a niñas, niños y adolescentes. Este servicio se desarrolla a nivel foral a través de diferentes programas, en función de los colectivos y problemáticas a las que da cobertura:

a) Programa clínico para la violencia familiar y para víctimas de agresiones sexuales (mujeres y hombres)

Este programa está dirigido, por un lado, a la superación de las consecuencias psicológicas que prestan las supervivientes de violencia doméstica y/o agresiones sexuales. Por otro lado, el programa ofrece una intervención específica dirigida a las personas que infringen maltrato y/o conductas sexuales abusivas con el objetivo prioritario (entre otros) de controlar sus impulsos para la desaparición de dichos comportamientos.

b) Programa clínico para menores víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales intra y extra familiares

Este programa está dirigido a la consecución de la catarsis emocional, la reevaluación cognitiva y a la dotación de estrategias específicas de afrontamiento, para la superación de secuelas psicológicas padecidas por las niñas, niños y adolescentes.

El Programa de Atención Psicológica está regulado mediante el Decreto Foral 233/2007, de 10 de diciembre¹⁶ [29]. Las intervenciones de los programas de Atención Psicológica consisten en: a) diagnóstico y valoración, b) Atención Psicológica Individualizada: tratamientos individuales de apoyo psicológico y de psicoterapia a las personas beneficiarias, c) Atención Psicológica Grupal como intervención complementaria a la atención psicológica individualizada para mujeres adultas y personas menores de edad, d) seguimiento de los casos atendidos, e) evaluación de los casos tratados, f) derivación a otros servicios siempre que proceda y g) coordinación con las diferentes instituciones del Territorio [27].

La asistencia psicológica prestada es gratuita, especializada y urgente en los casos en los que existe un riesgo inminente. En cuanto a las personas beneficiarias, incluye a a) mujeres supervivientes de malos tratos físicos y/o psíquicos, y/o agresiones sexuales, b) hombres supervivientes de malos tratos físicos y/o psíquicos, y/o agresiones sexuales, c) personas que infligen los malos tratos, d) personas menores de edad (niñas, niños y adolescentes) supervivientes de malos tratos físicos y/o psíquicos y/o agresiones sexuales, extra e intra familiares, no objeto de protección por parte del Departamento

16: DECRETO FORAL 233/2007, de 10 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el programa de atención psicológica de intervención familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales del Departamento de Acción Social [29].

de Acción Social siempre que ambos progenitores o al menos uno de ellos sean válidos para ejercer los deberes que se derivan de la patria potestad y e) familiares (mujeres y varones) y/o personas allegadas de las víctimas-supervivientes de malos tratos y/o agresiones sexuales que son consideradas víctimas indirectas debido al malestar prestado como consecuencia de esta situación de violencia.

En el caso del Servicio de Atención Psicológica de competencia municipal o de la Mancomunidad (Servicios de Atención Primaria) la Tabla 6 muestra un resumen de los principales indicadores de atención en 2018. Hay que tener en cuenta que la mayoría de los recursos de atención psicológica de las entidades locales del Territorio Histórico de Bizkaia no son específicos de violencia, sino que atienden todas las problemáticas, a excepción de los de Barakaldo y Santurtzi, orientados al tratamiento de violencia intrafamiliar.

Tabla 6. Resumen de los principales indicadores de atención en los Servicios municipales de Atención Psicológica en Bizkaia, 2019.

	Población mujeres	Horas/mes servicio	Total mujeres atendidas	Mujeres con problemas violencia			Nuevos casos atendidos
				Maltrato doméstico	Violencia sexual	Total*	
Ayto. Amorebieta-Etxano	9.808	40 h.	62	7	--	7	5
Ayto. Barakaldo	52.200	140 h.	91	82	9	91	50
Ayto. Basauri	20.950	80 h.	86	39	6	45	19
Ayto. Bilbao	183.280	**	**	**	**	**	**
Ayto. Erandio	12.542	12 h.	22	21	1	22	21
Ayto. Ermua	7.971	9 h.	40	24	3	27	16
Ayto. Galdakao	14.872	120 h.	150	56	3	59	20
Ayto. Gernika-Lumo	8.845	40 h.	11	6	3	9	6
Ayto. Getxo	41.485	120 h.	59	16	--	16	10
Ayto. Leioa	16.297	75 h.	n.d.	n.d.	--	n.d.	n.d.
Ayto. Muskiz	3.816	65 h.	37	4	--	4	4
Ayto. Portugalete	23.882	216 h.	79	15	5	20	9
Ayto. Santurtzi	23.830	32 h.	68	66	2	68	23
Ayto. Sestao	14.101	24 h.	35	16	5	21	13
Manc. Mungialde	12.352	48 h.	41	5	--	5	5
Manc. Txorierri	10.817	32 h.	38	2	n.d.	2	--
Manc. Uribe Kosta	19.438	56 h.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

n.d.: dato no disponible.

Nota: los datos de población hacen referencia el total de mujeres del municipio o de la mancomunidad a partir de los datos del Padrón de habitantes del año 2018.

*Casos en los que concurren maltrato doméstico y/o violencia sexual, aunque éste no sea el motivo de la consulta.

** El Ayuntamiento de Bilbao, deriva los casos de Atención Psicológica de malos tratos y agresiones sexuales al Programa de Atención Psicológica de la Diputación Foral de Bizkaia, y únicamente, en el supuesto de que desde este programa o se pueda atender con rapidez a los casos derivados, el Ayuntamiento les remitiría a los Módulos Psicosociales (Auzolan, Deusto-San Ignacio y Rekalde), a través de Convenio.

Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

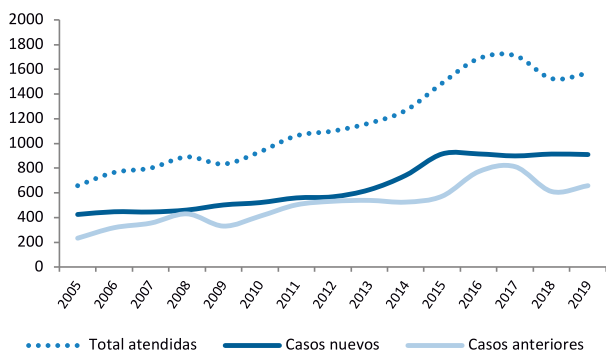
En el caso del Servicio de Atención Psicológica de Intervención Familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales de competencia foral (Servicios de Atención Secundaria), hasta el año 2006 estaba centralizado en Bilbao. A partir de ese año y hasta 2016 se descentraliza progresivamente¹⁷. En la actualidad cuenta con siete puntos de atención en el Territorio: a) Bilbao, b) Markina-Xemein (atiende a la población de la Mancomunidad de Lea-Artibai y de Aulesti y Munitibar), c) Zalla (atiende a la población de la Mancomunidad de Encartaciones y Balmaseda), d) Ugao-Miraballes (atiende a la población de la Comarca del Nervión), e) Durango (atiende a la población de la Mancomunidad de la Merindad de Durango y Berriz), f) Gernika-Lumo (atiende a la población de la Comarca de Busturialdea) y g) Igorre (atiende a la población de la Mancomunidad de Arratia). Con motivo de esta reforma estructural, han aumentado, también, las horas de prestación, con el objetivo de poder responder a la creciente demanda. En 2019, se ofrecieron un total de 669 horas a la semana. En cuanto al tipo de gestión, la Diputación Foral de Bizkaia ofrece el Servicio de Atención Psicológica a través de una licitación con la empresa Zutitu S.L.

Durante el año 2019 recibieron atención en el Servicio de Atención Psicológica¹⁸ un total de 1.568 personas, de las cuales el 89,5% eran mujeres. Los programas de intervención tienen una duración aproximada de entre tres y cuatro meses y un periodo de seguimiento de un año, por lo que en cada año coexisten casos nuevos (apertura o reapertura de expedientes) y personas atendidas cuyo tratamiento se inició en años anteriores. En concreto, en 2019, se iniciaron 910 casos nuevos, de los cuales 663 fueron mujeres. Los datos evolutivos indican un crecimiento continuado del número de casos atendidos en este servicio hasta 2017 (Gráfico 5), que se produce en paralelo al avance de la descentralización del Servicio y su ampliación horaria.

17: El servicio se descentraliza inicialmente en 2006, prestándose atención en la Mancomunidad de Lea-Artibai; desde 2009 en la Mancomunidad de las Encartaciones, 2013 en la Comarca del Nervión, 2014 en la Mancomunidad de la Merindad de Durango y Berriz, en 2014 en la Comarca de Busturialdea y desde 2015 en la Mancomunidad de Arratia.

18: Solicitud de Acceso al Programa de Atención Psicológica de Intervención de la Diputación Foral de Bizkaia.

Gráfico 5. Evolución del número de personas atendidas (mayores y menores de edad) en el Servicio de Atención Psicológica de la Diputación Foral de Bizkaia. 2005-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

Las dos siguientes tablas (Tabla 7 y Tabla 8) muestran un resumen de los principales indicadores de los dos programas incluidos dentro del Servicio de Atención Psicológica de Intervención Familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales.

Tabla 7. Resumen de los principales indicadores de atención del Programa Clínico para la violencia familiar y para víctimas de agresiones sexuales adultas de la Diputación Foral de Bizkaia, 2019.

	Personas atendidas	Víctimas directas		Personas que ejercen maltrato	Víctimas indirectas
	Total	Maltrato	Agresión Sexual		
Mujeres	1.315	1.088	105	67	92
Hombres	136	41	6	30	22
Total	1.451	1.129	111	97	114

Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

Tabla 8. Resumen de los principales indicadores de atención del Programa Clínico para menores víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales intra y extra familiares de la Diputación Foral de Bizkaia, 2019.

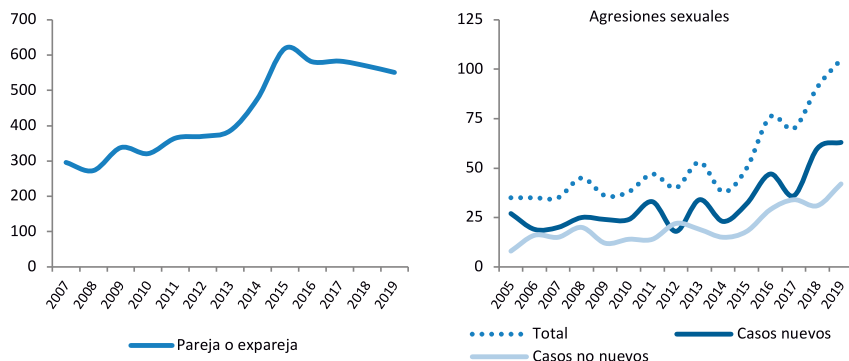
	Total Personas atendidas	Casos nuevos		
		Maltrato ámbito doméstico	Agresión sexual	Maltrato pareja o expareja
Mujeres	89	18	31	11
Hombres	28	14	5	--
Total	117	32	36	11

Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

En primer lugar, en relación con el Programa Clínico de Atención Psicológica para la violencia familiar y para víctimas de agresiones sexuales adultas (Tabla 7), cabe destacar los siguientes aspectos:

- En 2019 demandaron este servicio un total de 1.129 personas que habían sufrido una situación de violencia crónica o grave (maltrato) dentro del ámbito familiar, de las cuales el 96,4% eran mujeres (1.088). Más de la mitad de los casos atendidos (el 58%) eran casos nuevos (615 mujeres).
 - En función de la relación con la persona agresora, el 90% de las mujeres atendidas por primera vez en el Servicio eran mujeres que habían experimentado una situación de violencia ejercida por la pareja o expareja (551 mujeres), lo que se traduce en 46 mujeres al mes que inician una terapia en el programa como consecuencia de este tipo de violencia.
 - En términos evolutivos (Gráfico 6 izquierda), los casos de mujeres atendidas debido a una situación de violencia ejercida por la pareja o expareja presentan una tendencia ascendente desde el comienzo de la serie evolutiva en 2006.
 - La mayoría de las mujeres atendidas en el Servicio tenían hijas e hijos a cargo (83%), una edad media de 42 años, tres de cada cuatro eran autóctonas (75%) y el 4,4% presentaban algún tipo de discapacidad física, psíquica o sensorial.
- En relación con las agresiones sexuales (Gráfico 6 derecha), en 2019 se alcanzó la cifra más alta de mujeres atendidas por agresión sexual en el Servicio de Atención Psicológica (105 mujeres), así como los casos nuevos (63 mujeres).

Gráfico 6. Evolución del número de mujeres (casos nuevos) atendidas por violencia ejercida por la pareja o expareja (gráfico izquierdo) en el Servicio de Atención Psicológica de la Diputación Foral de Bizkaia y mujeres atendidas en el Servicio por agresión sexual (gráfico derecha). 2005-2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

En segundo lugar, en relación con el Programa Clínico de Atención Psicológica para menores víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales intra y extra-familiares (Tabla 8), destacan los siguientes aspectos:

- Durante 2019 el programa atendió a un total de 117 niñas, niños y adolescentes supervivientes de malos tratos y/o agresiones sexuales intra y extra familiares (79 casos nuevos).
- Tres de cada cuatro casos eran niñas y adolescentes (76%) y el 24% eran niños y adolescentes. Se atendieron casos desde los 6 hasta los 17 años, siendo mayoritario el grupo de adolescentes de entre 12 y 17 años.
- Más de la mitad de las niñas y adolescentes atendidas (52%) habían sufrido agresión o abuso sexual, en la mayoría de los casos de violencia intrafamiliar, la situación de maltrato en el ámbito doméstico estaba presente en el 30% de los casos y el 18% restante eran casos de violencia de su pareja o expareja.

2.1.5. Programa de Intervención Familiar Especializada en Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico

El Programa de Intervención Familiar especializado en violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico de la Diputación Foral de Bizkaia¹⁹ ofrece apoyo psicosocial a aquellas mujeres supervivientes de violencia que deciden permanecer o regresar al domicilio en el que reside la persona que ejerce violencia, así como a las niñas, niños y adolescentes que conviven en estas familias, permitiendo afrontar las situaciones de crisis que puedan suceder y dotar a las personas a las que se dirige el programa en cuanto a las habilidades y recursos de cara a lograr una solución adecuada. El programa tiene los siguientes objetivos: a) proporcionar un espacio de referencia y contraste de la situación personal y colectiva en relación a la situación de violencia sexista vivida, b) posibilitar la toma de conciencia de la situación violenta en la que se encuentra la superviviente para poder salir de ella y de su origen, tanto a nivel personal como colectivo, c) intervención sobre el impacto psicológico y las secuelas que las situaciones de violencia de género ocasionan en las supervivientes, d) revisar y modificar aquellos comportamientos, conductas y creencias que mantienen a las supervivientes en situación de dependencia y, por tanto, de violencia, e) promover el crecimiento personal y social de las personas objeto de esta intervención, f) trabajar con las niñas, niños y adolescentes, creencias, actitudes y valores no justificadores de la violencia como método de resolución de conflictos, así como capacitarles en habilidades de relación personal y social, g) apoyar y favorecer las capacidades de la mujer en el ejercicio de un maternaje adecuado y en la toma de decisiones con respecto a sus hijas e hijos, h) aumentar en las mujeres supervivientes los recursos personales y sociales necesarios para promover su empoderamiento, i) prevenir posibles situaciones de maltrato en relaciones de pareja futuras y en la violencia intergeneracional, j) acompañar en los procesos jurídico-administrativos derivados de su condición de superviviente, k) facilitar la integración de la mujer en redes de apoyo social para evitar su aislamiento y l) sensibilizar a los agentes sociales en relación a la violencia contra la mujer [27].

Las intervenciones del programa consisten en: a) valoración general de la dinámica familiar y de la situación de cada uno/a de los/las miembros del grupo familiar, b) planificación, programación y evaluación de las intervenciones individuales y grupales, tanto con personas adultas como con personas menores de edad, c) puesta en práctica de la intervención a desarrollar y d) evaluación continua durante el proceso de intervención y tras su finalización.

¹⁹: Diputación Foral de Bizkaia. Programa de Intervención Especializado en Violencia contra las mujeres.

Este recurso foral da cobertura a todo el Territorio Histórico y el servicio está regulado mediante el Decreto Foral 232/2007, de 10 de diciembre²⁰. El programa se desarrolla a través de dos tipos de actuación:

- a) Por un lado, intervenciones individuales en las que se diseña una trayectoria personal y flexible para cada mujer y cada niña, niño y adolescente en el que se abordan las áreas del proyecto educativo.
- b) Por otro lado, intervenciones grupales de desarrollo personal, ideologización y autoayuda (tanto con mujeres como con las niñas, niños y adolescentes). El objetivo de esta intervención grupal es reforzar la intervención individual con el fin de: a) facilitar un espacio de confianza para poder potenciar el trabajo interpersonal, b) promover la generalización de aprendizajes, c) favorecer la des-victimización y el empoderamiento en contextos grupales en los que se comparten experiencias comunes, d) abordar las dificultades en su rol de madres derivadas del maltrato, facilitar un espacio seguro de contraste y aprendizaje para fortalecer el vínculo materno filial, en aras de una mejora en el desarrollo integral de las criaturas, considerando la violencia como un hándicap común.

Las intervenciones tienen una duración aproximada de doce meses, prorrogables en función de las características y la evolución del caso. Este servicio está dirigido a mujeres supervivientes de malos tratos, con o sin personas menores de edad a cargo que a) tras un ingreso en un centro de acogida vuelve al hogar familiar donde se encuentra el agresor, b) convive con el agresor cuando no hay denuncia interpuesta, c) tras interponer y retirar de forma reiterada la(s) denuncia(s) vuelve al domicilio conyugal, d) convive con el agresor, habiendo interpuesto un única denuncia –que puede haber sido reiterada o no– pero que lleva detrás una larga historia de malos tratos, e) aunque no convive con el agresor se aprecia que existe un alto riesgo de que reanude la convivencia con el mismo, volviendo por lo tanto a la situación anterior de maltrato. Finalmente, también son personas destinatarias de este servicio, las niñas, niños y adolescentes a cargo de las mujeres supervivientes de malos tratos de alguno de los anteriores casos. Tienen prioridad en el programa las mujeres con niñas, niños o adolescentes a su cargo²¹.

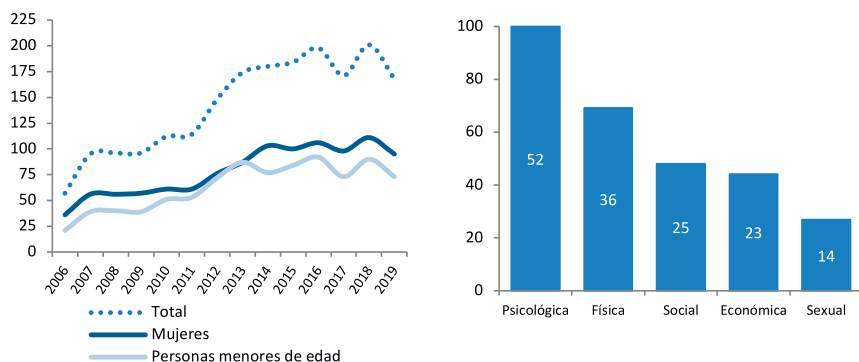
20: DECRETO FORAL 232/2007, de 10 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el programa de intervención familiar especializado en violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico del Departamento de Acción Social [30].

21: Solicitud de Acceso al Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia contra la mujer en el ámbito doméstico de la Diputación Foral de Bizkaia.

La Diputación tiene adjudicada la contratación de este Servicio con la entidad Suspergintza Elkartea y prestan el servicio un total de 12 profesionales; en concreto, una coordinadora, una persona responsable del área, dos psicólogas, siete educadoras sociales y una licenciada en Derecho [27].

Durante el año 2019 participaron en este programa especializado un total de 168 personas; 95 mujeres y 73 personas menores de edad (39 niñas o adolescentes y 34 niños o adolescentes). El 47% de las mujeres se incorporaron por primera vez al programa (45 casos nuevos de mujeres), así como el 42% de las personas menores de edad (31 personas menores de edad nuevas: 14 niñas o adolescentes y 17 niños o adolescentes). La evolución del programa (Gráfico 7 izquierda) muestra un incremento interanual constante en el número de personas atendidas (a excepción del año 2017). A diferencia de otros programas, éste cuenta con una mayor presencia de mujeres mayores de 50 años. En efecto, el 36% de los nuevos casos tenían más de esta edad. En función del tipo de violencia experimentada (Gráfico 7 derecha), la totalidad de las personas usuarias que se incorporaron al programa habían experimentado violencia psicológica (100%). Tal y como reflejan los datos del Observatorio, de la Violencia Machista en Bizkaia, cuando se produce otra clase de actos violentos, siempre llevan, conjuntamente, un daño psicológico. De hecho, en siete de cada diez mujeres, los distintos tipos de violencia se superponen.

Gráfico 7. Evolución del número de personas atendidas en el Programa de Intervención Familiar Especializada en violencia contra las mujeres (2006-2019) y porcentaje de casos nuevos de mujeres en el programa, en función del tipo de maltrato sufrido.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

En relación con las niñas, niños y adolescentes, más de la mitad de las mujeres que se encontraban en 2019 en el programa (57%) tenían hijas e hijos a su cargo, en su mayoría, personas menores de edad. Asimismo, ocho de cada diez mujeres atendidas por primera vez en el servicio durante este año tenían hijas e hijos a cargo (83%). En el caso de estas niñas, niños y adolescentes, se realiza una intervención indirecta a través de sus madres. Las niñas, niños y adolescentes que fueron atendidos en el Servicio tenían, de media, 7 años, y es destacable que el 39% eran menores de 5 años.

2.1.6. Programa de Intervención Familiar Especializada en Atención a Menores víctimas de violencia de género

El Programa de Intervención Familiar Especializado en Atención a menores (niñas, niños y adolescentes supervivientes) de violencia de género de la Diputación Foral de Bizkaia²² –denominado comúnmente como “Txikiak”– se puso en marcha en el último trimestre de 2016²³. Este programa está dirigido a las siguientes personas destinatarias: a) personas menores de edad que han vivido o viven en contextos de violencia de género (niñas, niños y adolescentes de 3 a 18 años), b) madres o personas cuidadoras de referencia de estas niñas, niños y adolescentes supervivientes de violencia de género, c) padres cuando no sean agresores o familiares que convivan o afectados por la situación, d) padres de las niñas, niños y adolescentes cuando sean los agresores, pero mantengan contacto, soliciten la intervención y muestren disposición a tomar parte en el programa, siempre que no exista una orden de protección dictada a favor de las niñas, niños y adolescentes hacia su padre y siempre que la intervención no ponga en riesgo a las hijas y los hijos o a la propia mujer y e) personas menores de edad cuyas madres hayan sido asesinadas por sus parejas y las personas que convivían con ellas [27]. El programa tiene los siguientes objetivos: a) valoración del daño en las niñas, niños y adolescentes supervivientes de la violencia de género y en el vínculo materno-filial, b) planificación y programación de la intervención psicoterapéutica y socioeducativa a desarrollar en cada uno de los casos atendidos, c) puesta en práctica de la intervención a desarrollar, d) evaluación continua durante todas las fases del proceso de intervención y e) coordinación y cooperación con agentes sociales.

22: Diputación Foral de Bizkaia. *Programa de Intervención Especializado en Menores Víctimas de Violencia de Género*.

23: Folleto Informativo de Menores Víctimas de Violencia de Género.

Las intervenciones del programa consisten en: a) valoración del daño en las hijas e hijos, así como observación directa (en la medida de lo posible) tanto de la niña, niño y adolescente, como de la interrelación con la madre y el padre, etc. en relación a los siguientes aspectos: por un lado, las características del maltrato y abuso (exploración del ciclo de la violencia vivida tanto por hijas e hijos como por la madre, roles y estrategias adoptadas durante la vivencia de maltrato, etc.), por otro lado, las secuelas (emocionales, cognitivas y conductuales, sociales, académicas, en la salud física y psíquica, etc.), finalmente, la presencia o ausencia de factores de protección y/o de riesgo, tanto individuales como del entorno; b) reparación del daño mediante intervención que podrá ser directa o indirecta (cuando se haya valorado que la intervención directa resulta perjudicial o no es posible), c) valoración y reparación del daño en vínculo materno-filial, d) potenciar los factores de protección, fomentar la resiliencia, establecer vínculos que permitan esa resiliencia, e) intervención psicológica en crisis, f) elaboración de un plan de protección cuando sea necesario, o derivación a las instancias competentes, g) en caso de contacto con el agresor, valoración del riesgo que supone este contacto, siempre y cuando no medie una orden de protección dictada a favor de las niñas, niños o adolescentes hacia su padre, h) trabajo en resolución de conflictos, habilidades sociales, etc., i) evitar que puedan reproducir (en la actualidad o en el futuro) modelos de relación marcados por la violencia, j) asesoramiento a profesionales con implicación en el desarrollo y formación de las niñas, niños y adolescentes para la detección e intervención y, k) activar otras medidas o recursos si fuera necesario o notificar a otras instituciones.

Este recurso foral da cobertura a todo el Territorio Histórico y ofrece una intervención flexible y adaptada a las particularidades de cada caso, teniendo en cuenta características personales, diferentes roles o género, factores de protección, factores de riesgo, empoderamiento de niñas y adolescentes y nuevos modelos para las niñas, niños y adolescentes. Las intervenciones podrán ser de dos tipos: por un lado, intervenciones psicoterapéuticas y, por otro lado, intervenciones psicoterapéuticas y socioeducativas.

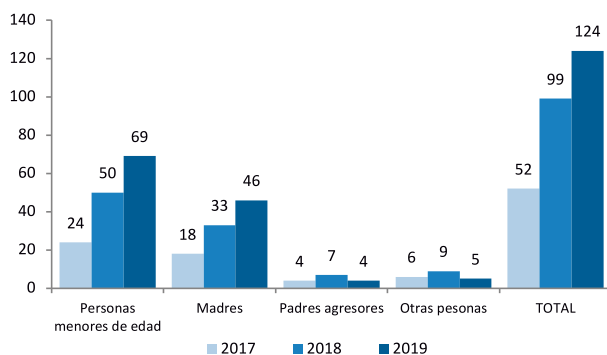
La Diputación tiene un convenio de gestión con la Asociación Educativa Berri-ztu y prestan el servicio un total de seis profesionales; en concreto, una coordinadora, dos educadoras sociales y tres psicoterapeutas. En este programa se atienden casos derivados²⁴ desde los Servicios Sociales Municipales, desde

24: *Solicitud de Acceso al Programa de Intervención Familiar Especializado en Menores Víctimas de Violencia de Género de la Diputación Foral de Bizkaia.*

el Servicio de Infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, desde las entidades judiciales y desde otras entidades o instituciones (Osakidetza, Educación, Módulos Psicosociales, etc.), además de aquellos otros casos que sean determinados desde el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia.

A lo largo del año 2019 se han atendido en este programa un total de 124 personas. En concreto, 69 niñas, niños y adolescentes, 46 mujeres (madres supervivientes de violencia de género), cuatro padres agresores, dos padres no agresores y tres familiares [28]. En conjunto, las personas atendidas corresponden a 51 familias. 2017 fue el primer año completo de funcionamiento del programa y desde entonces, el número de niñas, niños y adolescentes y de familias participantes ha ido aumentando de forma continuada (Gráfico 8). El 45% de los casos atendidos durante 2019 fueron casos nuevos y correspondían a 31 personas menores de edad (58% niñas o adolescentes -18- y 21% niños o adolescentes -13-), 20 madres, un padre agresor y dos familiares. Por edad, ocho de cada diez niñas o adolescentes participantes en el programa en 2019 tenían menos de 11 años (83%). En el caso de los niños o adolescentes este porcentaje es también elevado (69%), aunque destaca el grupo de 12 a 17 años, que suponen el 31% del total de niños y adolescentes atendidos. Entre los casos nuevos, en el caso de las madres, el 75% tenían una Orden de Protección a su favor y, en el caso de los padres, el 16% contaban con una Orden de Protección a su favor.

Gráfico 8. Evolución del número de personas atendidas en el Programa de Intervención Familiar Especializada en Menores víctimas de violencia de género, por tipo de persona atendida. 2017-2019.



Nota: madres supervivientes de violencia de género y otras personas (padres no agresores y familias convivientes).

Fuente: Elaboración propia a partir de: Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Fuente original datos: Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

2.1.7. Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-Parental

El Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-Parental se ofrece desde el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia y tiene como objetivo abordar la violencia de las y los adolescentes y jóvenes que agreden a sus madres y/o padres y otros familiares convivientes²⁵. El programa se dirige a familias en las que se produzca violencia filio-parental, entendiendo por tal, cualquier acto perjudicial por parte de un/una hijo o hija, con el fin de ganar poder y control sobre su madre y/o padre u otros familiares. El programa realiza intervenciones en los siguientes tipos de abuso: a) abuso físico: golpes, empujones arrojar objetos, etc., b) abuso psicológico: insultos, amenazas, humillaciones, fugas, amenazas de hacer daño a su madre, padre o ellos mismos, etc. y c) abuso económico: robar o acoger cosas sin permiso, daños en el hogar o en posesiones de la madre o el padre y demandar cosas que la madre o el padre no pueden afrontar.

Si bien es cierto que este programa no aborda exclusivamente situaciones de violencia machista, sino también otro tipo de situaciones de violencia, se ha optado por incluirlo dentro del nuevo Modelo de Atención –y, por tanto, en este documento–, en la medida en la que es un servicio de apoyo a las familias en las que pueden existir situaciones de violencia machista. En efecto, el programa tiene como objetivo abordar las situaciones de violencia desde una intervención integral con la familia, con la finalidad de transformar el modelo relacional instaurado en la dinámica familiar y el aprendizaje de un modelo más sano y satisfactorio de relación, con el objetivo último de que desaparezca la violencia en las relaciones familiares. El programa ofrece para ello atención a la familia, realizando una valoración general de su dinámica familiar y de la situación de cada uno/a de los/las miembros, para llevar a cabo una intervención global, tanto a nivel individual como familiar. Las intervenciones se realizan de forma estructurada, en coordinación con otros agentes sociales y mediante una intervención tanto educativa como psicoterapéutica. Dentro de esta intervención, se aborda también la perspectiva de género que subyace a la problemática^{26,27}. La Diputación tiene un convenio de gestión con la Asociación Educativa Berriztu.

25: Diputación Foral de Bizkaia. *Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-parental*.

26: Folleto explicativo del programa.

27: Folleto informativo de la Violencia Filio-parental.

Este recurso foral da cobertura a todo el Territorio Histórico de Bizkaia y está regulado por el Decreto Foral 70/2015, de 19 de mayo²⁸. El programa se dirige a las personas residentes en Bizkaia cuyas hijas e hijos, con edades comprendidas entre los 10 y los 21 años, ejerzan la violencia contra su madre o padre, o contra cualquier otro miembro del núcleo familiar, como hermanas/os, pareja de la madre o padre, abuelos, abuelas, etc. El programa atiende tanto a familias donde la niña, niño o adolescente vive con su familia de origen, como los casos en los que se encuentre separado de su familia de forma temporal o permanente, ya sea como medida judicial, como medida de protección (en centro o familia de acogida) o conviviendo con otras personas o familiares por decisión familiar. Pueden ser también beneficiarias las madres y/o padres o tutores de las personas menores de edad que estén sufriendo agresión por parte de sus hijas o hijos, aunque no vengan acompañadas/os de la niña, niño o adolescente.

El programa atiende a los casos derivados desde el Servicio de Infancia Foral de Bizkaia, desde las Entidades Judiciales, desde los Servicios Sociales y desde otras entidades o instituciones (Módulos Psicosociales, Centros de Salud, SAV, etc.) además de aquellos otros casos que sean determinados desde el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia²⁹.

2.1.8. Red de Agentes de Apoyo Social “Tartekari Sarea”

Se trata de un proyecto piloto iniciado en 2012 e incorporado desde enero de 2014 a la Cartera de Recursos de la Diputación Foral de Bizkaia. El programa denominado “Red Agentes de Apoyo Social” o “Tartekari Sarea” tiene como objetivos, por un lado, mantener y ampliar una Red de Agentes de Apoyo Social para la realización de labores de detección, captación, información, orientación y acompañamiento a mujeres supervivientes de maltrato, en principio, por parte de su pareja o expareja. Por otro lado, el programa pretende contribuir a la sensibilización social del grave problema que supone la violencia contra las mujeres y de la importancia de la participación de la sociedad civil en su erradicación.

28: DECRETO FORAL de la Diputación Foral de Bizkaia 70/2015, de 19 de mayo, por el que se regula el Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia Filio-Parental del Departamento de Acción Social [31].

29: Solicitud de Acceso al Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia Filio-Parental de la Diputación Foral de Bizkaia.

Dentro del Programa, la figura de “Agente Social” se entiende como una figura voluntaria que haga de enlace entre las mujeres y las instituciones. Es por ello por lo que es necesario que sean mujeres socialmente comprometidas y que participen de alguna asociación [27]. La labor de las Agentes de Apoyo Social consiste en dar información y orientación a las mujeres de violencia sexista de los recursos existentes a los que acudir para salir de la situación de maltrato, así como en el acompañamiento inicial a dichos recursos. Adicionalmente, las Agentes de Apoyo Social cuentan con un equipo de profesionales especializadas/os en violencia contra las mujeres que realizan, a su vez, el apoyo y el seguimiento de sus actuaciones.

Esta Red de Agentes de Apoyo Social está dirigida a mujeres supervivientes de violencia sexista ejercida por su pareja o expareja, y que están inmersas en dicha situación, necesitando de algún recurso para poder salir definitivamente de la relación violenta.

Para la gestión de este programa, la Diputación Foral de Bizkaia tiene adjudicada la contratación a la entidad Suspergintza Elkartea y cuenta con una coordinadora y cuatro educadoras sociales. A fecha 31 de mayo de 2020, la Red de Agentes de Apoyo Social en Bizkaia estaba formada por un total de 30 asociaciones y eran 49 las agentes de apoyo social activas las que realizaban labores de captación, apoyo y acompañamiento a mujeres supervivientes de malos tratos [27]. El programa se puso en marcha como proyecto piloto a mediados de 2012 con una selección de asociaciones elegidas bajo ciertos criterios (entre otros, dimensión, características y alcance, ubicación, grado de representatividad, diversidad de las socias, etc.), y se extendió hasta diciembre de 2013. Tras la valoración positiva de la experiencia y su alcance, en 2014 el programa se incorporó a la Cartera de Servicios de la Diputación Foral de Bizkaia. Actualmente (a 31 de mayo de 2020), la Diputación tiene suscritos 30 convenios de colaboración que regulan los términos de la participación de cada una de las entidades en el programa foral, cuya vigencia es el 31 de diciembre de 2021.

Las asociaciones que forman parte de esta red son variadas. Realizan su actividad en las comarcas de Bilbao, Margen Derecha, Margen Izquierda, Durangaldea, Lea-Artibai, Mungialde, Uribe Kosta, Arratia-Nervión y Encartaciones, dando cobertura a todo el Territorio Histórico. Las asociaciones participantes pertenecen a muy diversos ámbitos: cultural, social, feminista, ocio y tiempo libre y ámbito deportivo.

2.2. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE LA RED ACTUAL DE ATENCIÓN

La red actual de atención a supervivientes de violencia machista presenta notables fortalezas y oportunidades –que suponen, a su vez, retos–. Entre otras, cabe destacar las siguientes:

- **Aumento progresivo del número de casos atendidos en los Servicios de Atención**

Los datos analizados en el apartado 2.1 sobre la evolución de los casos atendidos en los Servicios dirigidos a supervivientes de violencia machista en Bizkaia reflejan una tendencia en aumento de la demanda de atención entre la población. De hecho, el número de nuevos casos a los que se ha prestado atención ha aumentado progresivamente en la última década, en todos los servicios disponibles en este Territorio Histórico.

Desde un punto de vista de fortalezas y oportunidades, esta evolución ascendente puede considerarse positiva, en la medida en la que evidencia un progreso en la visibilización social de esta problemática, una mayor concienciación respecto a la necesidad de pedir ayuda ante situaciones de este tipo y, paralelamente, una mayor confianza por parte de la ciudadanía en las instituciones y, en concreto, en los Servicios Sociales que atienden a mujeres, niñas, niños y adolescentes que enfrentan violencia.

Ejemplo de la adecuación a esta tendencia de casos ascendente es el incremento de 17 plazas en el Servicio de Acogida Inmediata durante 2020. Sin embargo, la disponibilidad de recursos de atención dirigidos a mujeres, niñas, niños y adolescentes que enfrentan violencia machista en la actualidad no es suficiente para dar cobertura a la totalidad de la demanda actual, poniendo en evidencia las debilidades que presenta el Sistema de Atención actual y los retos a los que en los próximos años tendrá que enfrentarse.

- **Cambios en el perfil de personas atendidas y nuevas necesidades detectadas**

Además de un aumento en el número de casos atendidos, los datos evolutivos analizados en el apartado 2.1, reflejan también cambios en el perfil de personas que acuden a estos servicios y recursos, así como la aparición de nuevas necesidades a las que dar respuesta.

- Por un lado, la mayor parte de las mujeres atendidas en los distintos recursos forales son supervivientes de violencia ejercida en el ámbito de la pareja o expareja y, en menor medida, casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual.

- Por otro lado, con relación a la edad, la gran mayoría de mujeres atendidas en los recursos forales residenciales son mujeres jóvenes menores de 40 años (en torno al 80% de las personas atendidas en el Servicio de Acogida Inmediata).
- Asimismo, hay que destacar una mayor proporción de mujeres de origen extranjero atendidas en los recursos de atención residencial (siete de cada diez personas atendidas en el Servicio de Acogida Inmediata han nacido en un país extranjero) y, por el contrario, un mayor porcentaje de mujeres autóctonas en los Servicios de Asesoramiento Jurídico y Atención Psicológica (en torno a tres de cada cuatro eran autóctonas), algo que ha sido evidenciado en otros países también³⁰ [32].
- Igualmente, el 12% de las personas atendidas en el Servicio de Acogida Inmediata durante 2019 presentaban necesidades específicas derivadas de situaciones de discapacidad y/o adicciones.
- Otro de los cambios significativos detectados en el perfil de personas atendidas es el progresivo aumento en el número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los diferentes servicios, recursos y programas disponibles.
- Finalmente, desde una perspectiva más global, el proceso de inclusión de las mujeres que acceden a la Atención Secundaria, en términos generales, es más intensivo que el de los hombres [14]. En concreto, la capacidad de resistencia se encuentra, por lo general, más dañada, tienen más afectado el impulso vital y mayor daño social que los hombres. Por tanto, requieren atenciones más prolongadas y una mayor carga de prestación de intervención.

En conclusión, tanto la previsión de aumento de la demanda de atención por parte de la sociedad, como la invisibilización que hoy en día se mantiene respecto a ciertos tipos de violencia, junto con los cambios que se observan en el perfil y las necesidades de las personas que acceden a este tipo de Servicios condicionan la continuidad del Modelo de Atención tal y como está actualmente planteado.

30: Es posible que el hecho de que mujeres nacidas en otros países accedan en mayor medida a ciertos recursos pudiera estar relacionado con una mayor prevalencia de dificultades de acceso a otros servicios, tales como la vivienda, una mayor prevalencia de situaciones administrativas irregulares o una menor red de apoyo informal.

- **Mayor reconocimiento, sensibilización y concienciación social respecto al ámbito de la violencia machista**

Es evidente la evolución experimentada en las últimas décadas en torno al reconocimiento y la visibilización de la violencia machista en la sociedad vasca y el impacto que ello ha tenido, a su vez, en las instituciones [33]. También hay que destacar de forma muy positiva los importantes avances normativos que se han producido en el ordenamiento jurídico en materia de violencia machista [9].

Sin embargo, tal y como se mencionaba hace algunos años desde Emakunde, el compromiso respecto a la violencia machista puede verse reflejado en el discurso, pero también se debe materializar, de forma práctica, en el presupuesto, en la disposición de los recursos –tanto económicos como materiales y humanos–, en el tiempo que se dedica a este ámbito, en las prioridades de la formación, etc. [9].

- **Amplio conocimiento, experiencia y compromiso de las/los profesionales de atención directa**

Tal y como recoge el Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Euskadi [33], el éxito de todo proyecto depende de las personas que están detrás del mismo. Para ello es imprescindible contar con profesionales con la capacitación y preparación adecuadas.

Una de las principales fortalezas de la red actual de atención a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia es el amplio conocimiento y la experiencia de las y los profesionales que trabajan en la atención directa con supervivientes de violencia machista. Las y los profesionales de atención directa, además, presentan una actitud proactiva, implicada y comprometida con la labor que realizan [9].

- **Profesionales de atención e intervención con formación en materia de violencia machista y, en menor medida, en materia de igualdad de género**

Tal y como hemos visto en la parte de diagnóstico, en base a los datos ofrecidos por Emakunde [25], la mayoría de profesionales adscritos a cada uno de los servicios cuentan con formación en materia de atención a supervivientes de violencia contra las mujeres –pero no el 100%– y, en menor medida, formación en materia de igualdad de género. Sería esperable que la totalidad de la plantilla en cada uno de los recursos contara con formación en estos ámbitos.

En esta misma línea, el Proyecto de Ley de Segunda Modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Euskadi [33] establece que una de

las claves más importantes en el ámbito de la atención a las supervivientes de violencia reside en la capacitación y preparación en materia de igualdad y violencia machista de las y los profesionales implicados [33], así como la formación técnica especializada desde un enfoque de derechos humanos e infancia [34]. Por lo tanto, sería preciso seguir reforzando la formación continua y generalizada para todas y todos las y los profesionales implicadas/os [34].

• Protección de los derechos lingüísticos y garantía de accesibilidad

Los Servicios de Atención se enfrentan desde hace varios años a diversos retos en materia de accesibilidad respecto a las barreras lingüísticas y de comunicación [9]. En primer lugar, el proceso de Globalización, los movimientos migratorios y la llegada de personas procedentes de distintos entornos geográficos y culturales plantean nuevos retos en el propio funcionamiento de los servicios. Entre dichos retos están la necesidad de contar con servicios de mediación intercultural; es decir, personas que conozcan no sólo el idioma, sino también la situación y las características coyunturales y culturales de la inmigración. En segundo lugar, las personas con algún tipo de discapacidad –mujeres con problemas de audición, por ejemplo– presentan una situación de doble discriminación y un nivel alto de vulnerabilidad [9], [35]. Entre las recomendaciones en materia de accesibilidad a los recursos de atención para las mujeres con discapacidad que enfrentan violencia está la necesidad de analizar y eliminar las barreras existentes en los servicios–tanto físicas como sensoriales, de acceso a la información y a la comunicación y cognitivas–. Adicionalmente, se ha descrito como una de las barreras más notables la falta de servicios específicos para la atención a las mujeres con discapacidad [36]–[38].

Siguiendo con las recomendaciones en esta materia, ha sido descrita la necesidad de reforzar las herramientas que permitan una comunicación adecuada y reduzcan el distanciamiento con estas mujeres. Entre las herramientas a considerar estarían desde los servicios de traducción, hasta la formación para el conocimiento por parte de las y los profesionales de atención de otras culturas, sus relaciones interpersonales, hábitos y costumbres, etc. [7]. Asimismo, en cumplimiento de la política lingüística de Euskadi, se debe garantizar el uso de las dos lenguas oficiales (euskara y castellano) en la totalidad de las unidades de base de atención.

En relación con la accesibilidad lingüística, los Servicios de Atención de Bizkaia cuentan en la actualidad con un servicio de traducción, tanto telefónico como presencial, disponible en diferentes idiomas, para poder hacer frente a las posibles limitaciones que el idioma pudiera producir. Con el objetivo

de minimizar las barreras lingüísticas y de comunicación, se dispone de un convenio que asegura la disponibilidad de personal técnico que conozca el lenguaje de signos, en los casos en los que fuera necesario, así como un servicio de interpretación, tanto telefónica como presencial en árabe, francés e inglés. La información referente a los servicios esenciales está disponible en múltiples formatos (físico, electrónico, audio, etc.) y a través de un lenguaje sencillo y accesible que no suponga barreras lingüísticas a la hora de acceder a la información. Sin embargo, una de las principales recomendaciones en este ámbito ha sido la necesidad de que las personas que realizan labores de traducción e interpretación cuenten, también, con un nivel formativo adecuado en perspectiva de género y violencia [9].

- **Garantía del cumplimiento del consentimiento informado y la protección de datos**

Durante todo el proceso de atención se garantiza tanto el cumplimiento del consentimiento informado de la persona atendida, así como la autorización del uso de su información y la confidencialidad de los datos aportados, siguiendo las directrices recogidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [39].

- **Atención a las supervivientes más visibles y mayoritarias de la violencia machista: las mujeres**

En la actualidad, desde los Servicios de Atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia se presta atención, de forma mayoritaria, a las mujeres, que son las supervivientes más visibles y mayoritarias de este tipo de violencia. Sin embargo, siguiendo la línea de las propuestas y planteamientos actuales, sería necesario superar la consideración de sectores poblacionales de atención, e incluir como personas destinatarias aquellas que sufren también el envite de la discriminación y la violencia, como consecuencia de las expectativas e imposiciones de género no cumplidas (homosexuales, transsexuales, etc.).

- **Atención inmediata y accesible para los casos de urgencia**

El Servicio de Acogida Inmediata de la Diputación Foral de Bizkaia proporciona atención y alojamiento de urgencia. Este servicio es accesible durante las 24 horas del día y todos los días del año y acoge, con inmediatez, a las supervivientes de violencia machista durante el periodo necesario para la valoración de sus necesidades, con carácter previo a su derivación al recurso más idóneo.

- **Coordinación con las ONGs, Asociaciones de Mujeres y Entidades que trabajan en la atención a mujeres supervivientes de violencia machista:**

En general, los Servicios de Apoyo y Atención a mujeres, niñas y adolescentes que enfrentan violencia machista son gestionados y financiados por las autoridades gubernamentales, aunque en muchos países son prestados por las ONGs. Las recomendaciones internacionales sugieren que los servicios prestados por las Organizaciones No Gubernamentales especializadas cumplen un papel esencial a la hora de responder a las necesidades que mujeres, niñas y adolescentes presentan, puesto que son una de las principales vías de contacto y acceso al sistema. En este sentido, se considera esencial que dichas ONGs sean apoyadas y reconocidas por parte de los gobiernos. De hecho, en muchos entornos proporcionan los principales servicios en esta materia y son clave para el desarrollo de intervenciones más eficaces por parte de los organismos estatales, especialmente en el ámbito jurídico y legal [40].

En esta misma línea, la Guía de actuaciones locales para la reparación de las víctimas de violencia machista elaborada por Emakunde y Eudel –Asociación de Municipios Vascos– [41] recomienda la intervención colectiva y comunitaria a través de la promoción del asociacionismo, entendido como la labor de acompañamiento y apoyo a grupos de mujeres supervivientes [41], donde posibilitar la sororidad y reciprocidad; es decir, el desarrollo de mecanismos de aceptación y reconocimiento de sus cualidades y potencialidades, poniéndolas en valor para favorecer los procesos de emancipación y empoderamiento [14]. En base a este planteamiento, estos servicios no tienen por qué ser públicos (pueden ser Asociaciones de mujeres, Escuelas de empoderamiento, Casas de mujeres, etc.) y su finalidad debe ser la de incorporar a las supervivientes a la comunidad, trabajando con ellas la autonomía y el empoderamiento [41].

En línea con estas recomendaciones internacionales [42] y de ámbito autonómico [33], [41], desde la Diputación Foral de Bizkaia se lleva años impulsado el apoyo, el trabajo grupal y la coordinación con las asociaciones, entidades, ONGs u otro tipo de recursos del ámbito comunitario (por ejemplo, Casas de mujeres, grupos feministas, etc.) de este Territorio que trabajan en la prestación y ayuda a supervivientes de violencia machista. Ejemplo de ello son, en la actualidad, el programa denominado “Red de Agentes de Apoyo Social” o “Tartekari Sarea” puesto en marcha por la Diputación Foral de Bizkaia y el grupo de trabajo de Gizardatz, en la que participan diversas asociaciones de Entidades de Iniciativa e Intervención Social de Bizkaia. Esta coordinación, además, ha permitido el acercamiento a colectivos con necesidades especiales asociadas a problemática social múltiple, como son las mujeres inmigrantes, con discapacidad, problemas de salud mental, adicciones, etc.

Sin embargo, si bien es cierto que tal y como establece la propuesta de Emakunde y Eudel, el asociacionismo, el acompañamiento y el apoyo a los grupos de mujeres supervivientes debe promocionarse siempre en las formas en las que ellas consideren más convenientes como parte del proceso de restitución [41], también resultaría necesario reflexionar en torno al papel que las agentes y personas voluntarias realizan, en términos de reciprocidad. En este sentido, se considera necesario desarrollar una vertiente de sensibilización y dinamización comunitaria, en colaboración con el área de igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

2.3. AMENAZAS Y DEBILIDADES DE LA RED ACTUAL DE ACTUACIÓN

Pese a los indudables avances que se han realizado en los últimos años en este ámbito, y las numerosas fortalezas y oportunidades con las que cuenta, la red de atención actual a supervivientes de violencia machista, en su estructuración y funcionamiento actual, presenta también algunas amenazas y debilidades que son necesarias tener presente a la hora de diseñar un nuevo Modelo de Atención. En concreto, cabe destacar las siguientes vulnerabilidades y retos:

- **Falta de diversificación y adaptación de la atención y la articulación de la Red de Servicios de Atención dirigidos a las supervivientes de violencia machista, para responder al conjunto de contingencias y necesidades que cada superviviente presenta**

Los Servicios de Atención dirigidos a las supervivientes de violencia machista de los que dispone en la actualidad la Diputación Foral de Bizkaia no están diseñados ni articulados para poder ofrecer una respuesta integral a las supervivientes de este tipo de violencia; es decir, no existe una atención diversificada o adaptada que pueda dar respuesta al conjunto de contingencias y necesidades que cada superviviente presenta. Cada uno de los servicios fue creado de forma individualizada para poder responder a unos objetivos en concreto. En la actualidad se considera que el conjunto de servicios debe ser re-diseñado acorde a un planteamiento integral de la red pública de Atención, de forma que se pueda dar respuesta a las diversas situaciones de necesidad de las supervivientes de violencia machista, de forma alineada, continua y coordinada. Desde hace ya varios años el Sistema Foral de Atención está haciendo un gran esfuerzo en la creación de una red de atención articulada y cohesionada, en la que exista la figura de un/una profesional de referencia que coordine y articule los diferentes itinerarios de intervención. A pesar de ello, no puede decirse que en la actualidad exista una red integral, sino que

cada recurso, servicio o programa actúa de forma parcelada en su ámbito. Tal y como reflejan los estudios en esta materia, la forma en la que se articula la red de atención para dar respuesta a las situaciones de violencia machista y la manera en la que se prestan los servicios influye significativamente en su fortaleza para obtener resultados satisfactorios, optimizar los recursos y lograr una mayor eficacia y efectividad en la atención prestada.

- **Necesidad de que todos los Servicios partan de un mismo marco conceptual y un Modelo de Atención compartido**

Se considera necesario que todos los servicios de los que es responsable la unidad administrativa (en este caso, la Diputación Foral de Bizkaia) partan de un mismo marco conceptual (es decir, la comprensión de la desprotección social y de la violencia como elemento intrínseco a la naturaleza humana y de la metodología de intervención social), de modo que el despliegue de los recursos (tipos de servicio, condiciones de acceso, objetivos de la intervención, perfiles atendidos, prestaciones técnicas preestablecidas), la articulación de los procesos de intervención individual y familiar y las normas que deben regir el funcionamiento de los centros y programas de atención directa a través de la sistematización de procesos, respondan a ese marco conceptual, y no a otro [1].

Un Modelo de Atención compartido establece las bases para que la respuesta que se dé al problema y la atención que se realiza desde los diferentes Servicios de Atención siga unos criterios homogéneos y consensuados previamente. Asimismo, un Modelo de Atención consensuado asegura que la respuesta sea adecuada y coherente con lo establecido en los marcos normativos de referencia.

- **Falta de una visión compartida entre las y los profesionales del ámbito de la atención sobre la conceptualización de la violencia machista, la perspectiva feminista interseccional y el empoderamiento en los procesos de intervención**

Uno de los puntos clave que se han descrito para garantizar la protección y la seguridad de las mujeres, niñas y adolescentes que enfrentan violencia machista a través de los Servicios Sociales de calidad es entender el componente de género de la violencia machista, sus causas y sus consecuencias, así como el hecho de prestar servicios desde una cultura de empoderamiento de las mujeres. Esto implica garantizar que los servicios partan de un enfoque centrado en las mujeres, que responda adecuadamente a sus necesidades, que no culpabilice a nadie y que ayude a las mujeres y, niñas, niños y ado-

lescentes, a optar por las diversas opciones que tienen a su disposición y les apoyen en dichas decisiones [43]. Para ello, el Proyecto de Ley de Segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres [33] establece que, además de la formación que cada sistema provee a sus profesionales, se garanticen los instrumentos formativos y espacios de intercambio para profesionales de los diferentes sectores, a fin de favorecer un aprendizaje común y una visión compartida en la intervención contra la violencia hacia las mujeres.

Más allá del diseño o del planteamiento teórico basado en la perspectiva feminista, resulta imprescindible llevarlo a la práctica y al plano de lo concreto, para que pueda repercutir en la calidad de la atención prestada [9]. Esta aplicación, sin embargo, no siempre se produce. En este sentido, sería esperable que los Servicios Sociales incorporen, de forma generalizada, la perspectiva de género, tanto en lo referente a la formación de las y los técnicas/os, como, especialmente, en cuanto a las rutas de acceso, los instrumentos de valoración, diagnóstico y seguimiento, las metodologías de intervención social y el diseño de los servicios especializados de intervención [14]. En relación a la formación del personal dedicado a la atención y protección de supervivientes de violencia machista, el Proyecto de Ley de Segunda Modificación de la Ley para la Igualdad de mujeres y hombres en Euskadi especifica que “la formación (...) se debe desarrollar desde un enfoque de derechos humanos, de género y feminista y desde una perspectiva interseccional” [33].

• Incorporar la perspectiva interseccional en los Servicios de Atención

Tanto los datos estadísticos sobre la incidencia y prevalencia de la violencia machista, como las organizaciones que trabajan en la prevención e intervención han puesto de manifiesto que no existe un perfil concreto de mujeres que enfrentan violencia, sino que se trata de un problema con múltiples rostros [25]. El último informe de Emakunde con datos de 2019 sobre esta cuestión subrayaba la edad, el origen o la procedencia, las situaciones de discapacidad y enfermedad mental, así como la exclusión residencial como factores clave [25]. A nivel internacional se ha descrito que las mujeres pueden tener necesidades especiales y ser más vulnerables a discriminaciones múltiples debido a factores como la raza, la etnia, la religión o las creencias, el estado civil, la vivienda, el estado de migrante, la edad, la discapacidad, la clase social, la orientación sexual y la identidad de género [42].

Desde una perspectiva de igualdad de trato y equidad, desde los Servicios de Atención se debe garantizar el acceso a las supervivientes con factores que puedan dar lugar a situaciones de discriminación como la raza, el origen étnico, el idioma, la edad, religión, opiniones políticas o de otro tipo, así como

supervivientes pertenecientes a una minoría, con discapacidad, una orientación o identidad sexual diferente a la normativa o cualquier otra condición o circunstancia personal o social [44]. Más allá de considerar estos factores de forma individualizada, el enfoque interseccional en los Servicios de Atención, implica considerar, además del sexo, otros factores simultáneos y solapados de forma conjunta [33].

Uno de los desafíos clave a los que se enfrentan los Servicios de Atención es la integración del enfoque interseccional [33], [45]. La interseccionalidad ha sido definida como el enfoque en el que debe basarse toda la intervención pública en materia de igualdad entre mujeres y hombres. Esta perspectiva hace referencia a la necesidad de adaptar la respuesta institucional ante la violencia machista contra las mujeres para asegurar el derecho que toda superviviente tiene a una atención integral gratuita y de calidad, independientemente de su situación personal, social y/o administrativa y, en concreto, en el caso de aquellas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor [33].

- **Necesidad de rediseñar y adaptar los Servicios de Atención para dar respuesta a las diversas necesidades de las personas usuarias en su conjunto**

Existe un amplio consenso en la idea de garantizar un sistema de respuesta adaptado a las necesidades específicas de quienes enfrentan violencia machista y se encuentran en una situación de riesgo de desprotección, independientemente de su condición social, administrativa, sanitaria o económica [10], [28]. Para ello resulta necesario adecuar la respuesta ofrecida a las supervivientes de violencia machista, en primer lugar, a un mayor número de casos, en segundo lugar, a un abanico más amplio de perfiles y necesidades, en tercer lugar, a un mayor número de itinerarios de intervención y finalmente a una mayor flexibilidad en los tiempos y ritmos de atención. Es decir, los servicios deben estar preparados para dar cobertura a todo el abanico de posibles usuarias, desde las situaciones más leves a las más graves, las que necesitan protección y las que no tienen necesidad de ella, las mujeres con necesidades especiales y aquellas cuya autonomía y funcionamiento es total.

Los Servicios actualmente existentes en el Territorio Histórico de Bizkaia, sin embargo, no parece que estén diseñados para ofrecer la respuesta más adecuada a las necesidades de las supervivientes de violencia machista que acuden a cada uno de los servicios [9]. El diseño de la red de atención actual parte de una conceptualización “clásica” de la atención, que en su inicio se planteó para cubrir las necesidades genéricas de las mujeres que habían experimentado este tipo de situaciones. En base a esa conceptualización, se diseñaron Servicios en los que se ofrecían respuestas homogéneas partiendo

de la base de que las mujeres que enfrentan violencia machista respondían a un mismo patrón. Las mujeres que acuden a este tipo de servicios, sin embargo, además de enfrentar violencia machista pueden presentar también múltiples situaciones de discriminación, exclusión y/o vulnerabilidad. Además, en base a los datos evolutivos, en los últimos años ha aumentado el número de mujeres atendidas que presentan múltiples contingencias o necesidades. La adaptación de los Servicios de Atención para dar respuesta a las diversas necesidades de las personas usuarias en su conjunto implica, en la práctica de la atención, salir de la conceptualización “clásica” de la atención y desarrollar el trabajo de forma diferenciada, por un lado, para atender las diferentes formas de violencia ejercida y sobre quien se ejerce, por otro lado, tener en consideración las diferentes fases del ciclo de la violencia y, finalmente, adecuar las intervenciones a las características y circunstancias (personales, culturales, sociales, etc.) de cada mujer.

En relación con esta cuestión es preciso matizar que, si bien se considera necesario adaptar los recursos y servicios para dar respuesta a las necesidades de las personas usuarias, este objetivo excede a aquellos servicios y recursos expresamente dirigidos a las supervivientes de violencia. En efecto, sería esperable que la transversalidad del género y la atención de las situaciones de violencia machista se aplicara a todos los servicios. Entre ellos, –pero no exclusivamente–, aquellos servicios dirigidos a atender las necesidades de inclusión social, personas con discapacidad o enfermedad mental o personas mayores.

- **La compartimentación intra-sistema: la insuficiente coordinación entre los Servicios de Atención Primaria y Atención Secundaria**

El Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia³¹, impulsado por la Diputación Foral de este Territorio Histórico ha supuesto un gran avance como instrumento facilitador de la comunicación entre el ámbito local y el ámbito foral. Tal y como recoge el informe de evaluación de la respuesta institucional a la violencia machista de Emakunde [9], este Observatorio, a través de la recogida de información sobre atención municipal o mancomunada de la violencia machista, ha facilitado el contacto y el intercambio de información entre los diferentes municipios y mancomunidades de Bizkaia.

A pesar de estos avances, en la actualidad se observa una escasa coordinación entre los Servicios de Atención primaria de competencia municipal o de la mancomunidad y los Servicios de Atención secundaria de competencia

31: *Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia.*

foral (e incluso Gobierno Vasco). En concreto, en los procedimientos de valoración inicial de acceso y salida de los recursos, en su posible derivación, en la duración de la valoración, en las discrepancias que pueden surgir entre profesionales y en la asignación de los casos susceptibles de ser atendidos a través de cada uno de los servicios competenciales de atención. Asimismo, los Servicios de Atención disponibles no son homogéneos en todo el territorio y presentan diferencias entre municipios [6]. Esta diferenciación de competencias dificulta la construcción de una red comunitaria y territorialmente equilibrada dentro del Territorio Histórico de Bizkaia, coherente con la universalización planteada por la Ley 12/2008 de Servicios Sociales [26].

Tal y como ha sido descrito, es esperable que la respuesta ofrecida por parte de la Diputación Foral de Bizkaia y de los servicios y recursos de competencia municipal y de la mancomunidad, no sean exclusivos de un nivel competencial o de otro, no actúen de manera independiente y se articulen dentro de una red global de atención a mujeres supervivientes de violencia machista [6], [10]. Para ello, sería preciso que se estableciera una mayor coordinación “vertical” entre todas/os las y los agentes y sistemas, así como una alineación conjunta de las políticas y perspectivas. Tal y como reflejaba el informe extraordinario del Ararteko de 2016 [6], el hecho de que existan recursos de atención primaria y atención secundaria que cubren además, en ocasiones, necesidades similares, pone de manifiesto la necesidad de una estrecha colaboración y complementariedad entre servicios, de modo que se haga efectivo el principio de la continuidad de la atención.

Tal y como se ha señalado anteriormente, serían necesarias intervenciones simultáneas, tanto en la “verticalidad” del sistema, como entre sistemas que atienden las diferentes contingencias recogidas en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales [26].

• La compartimentación inter sistemas: el proceso hacia un sistema global, interdepartamental y comunitario de Servicios Sociales

La continuidad y la diversificación de la atención implica la necesidad de que la prestación de servicios se organice y planifique a nivel comunitario, de modo que se garantice a las personas destinatarias la continuidad de la atención en toda la red de servicios y a lo largo de todo su ciclo vital, incluso en los casos en los que ello implique a diferentes Administraciones y Sistemas [42]. Siguiendo el enfoque comunitario definido en la legislación sobre Servicios Sociales, la atención debe ser integral, personalizada, próxima, participativa y descentralizada. Para ello, los servicios y recursos existentes en la actualidad deberían adecuarse a un sistema global de Servicios Sociales de modo que se ajuste a la Ley de Servicios Sociales [26] y al Decreto de Cartera [23].

Es evidente el importante trabajo de coordinación “horizontal” realizado en los últimos años, donde destaca el II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato, en el ámbito doméstico y de violencia sexual [46]. Sin embargo, resulta indispensable seguir trabajando en la coordinación interinstitucional e interdepartamental [33], el trabajo en equipo y el intercambio de información entre distintas partes del sistema. Por un lado, entre las diferentes áreas de la Diputación Foral de Bizkaia; entre otras, el Servicio de Infancia, la Dirección General de Igualdad, el Servicio de protección a la mujer víctima de violencia machista e inclusión social, etc., que hoy en día no cuentan con un procedimiento estandarizado. Por otro lado, la vinculación con otros ámbitos, tales como los Servicios Sociales de Base, el ámbito policial, judicial, educativo, de vivienda o salud, entre otros.

El Modelo de Atención propuesto se encamina hacia la coordinación entre diferentes profesionales y agentes implicados, tanto dentro de los servicios de la Diputación Foral de Bizkaia, (Servicio de Infancia, Igualdad, Inclusión, etc.) como con otros sistemas (ámbito judicial, sanitario, policial, inserción laboral, etc.).

- **La falta de coordinación interinstitucional y el reto de reforzar el papel de los Servicios Sociales**

Otro de los desafíos a los que se enfrenta el sistema de Servicios Sociales es la coordinación interinstitucional entre diferentes administraciones y sistemas (a nivel local, foral y autonómico), la clarificación competencial y la coordinación entre los diversos sistemas de bienestar (Salud, Educación, Servicios Sociales, etc.).

Además de la coordinación “vertical” (entre los Servicios de Atención Primaria y Servicios de Atención Secundaria) y la coordinación “horizontal” (tanto entre las diferentes áreas de la Diputación Foral de Bizkaia, como con respecto a otros ámbitos) ya mencionados anteriormente, se considera un reto importante también la delimitación del espacio y el refuerzo del papel que cumplen los Servicios Sociales frente a otros sistemas (de salud, empleo, vivienda, etc.). Es decir, visibilizar, potenciar y poner en valor el trabajo realizado desde los Servicios de Atención a las supervivientes de violencia machista.

- **De un Modelo de Intervención Terapéutica hacia un Modelo de Intervención Socioeducativa y Psicosocial**

La Atención Terapéutica se limita exclusivamente a intervenciones de carácter psicologista, clínica y centrada en el ámbito individual. La Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [47], por el

contrario, coloca este tipo de servicio como competencia del Sistema de Salud. Asimismo, el Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres [33] establece que es el Sistema Sanitario de Euskadi el que debe garantizar la atención psicológica especializada a todas las supervivientes de violencia machista. Sin embargo, en la práctica, con frecuencia, cuando en el Sistema de Salud (salud general y/o salud mental) se detecta un caso de una mujer atendida con patología psiquiátrica que enfrenta violencia machista en el ámbito doméstico, suele ser derivada al ámbito de los Servicios Sociales [1].

Tal y como se ha evidenciado, una orientación exclusivamente centrada en la terapia individual –en lugar del trabajo grupal y con un enfoque comunitario [33]– no es recomendable para todos los casos, puede comprometer la eficacia de la intervención y de sus resultados puesto que bajo este tipo de intervención puede que no se atiendan otras necesidades importantes de la persona superviviente (entre otras, la red de apoyo informal, los recursos materiales como la vivienda, los recursos económicos, etc.). Es posible que la falta de otro tipo de servicios, tales como un servicio psicosocial o socioeducativo, se hayan derivado al Servicio de Atención Terapéutica algunos casos que no precisaran de este tipo de intervención. Es posible, también, que un diseño más flexible y menos rígido del servicio pudiera posibilitar un tipo de atención más adecuada y más adaptada a las necesidades de cada caso.

En este sentido, desde el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia se está trabajando para que los servicios ofrecidos sean Servicios de Atención Universal –y no bajo auto-prescripción–. Es decir, que exista una prescripción técnica en base a necesidades que determine como idóneo este servicio.

- **Falta de un marco conceptual amplio y una terminología consensuada**

En la normativa vigente actual conviven diferentes términos que hacen referencia a realidades similares, pero no idénticas, que diferentes instituciones han ido adoptando a lo largo del tiempo. Hasta la fecha, el Territorio Histórico de Bizkaia no ha desarrollado un marco conceptual propio ni ha consensuado una terminología en esta materia, que clarifique y facilite su entendimiento por parte de las y los profesionales de los Servicios de Atención [9], [10]. El reto está, por tanto, en desarrollar un marco estratégico de referencia claro dirigido a las supervivientes que enfrentan violencia machista en este Territorio.

- **Falta de definición y delimitación del objeto de atención de los Servicios y los criterios de acceso a los recursos**

En la actualidad, no existe una delimitación clara de la población destinataria objeto de intervención de los Servicios de Atención Secundaria de competencia foral, ni unos criterios básicos de acceso y gestión de los recursos y planes de intervención, que garanticen los derechos sociales básicos de las personas que sufren múltiple discriminación y que sean compartidos entre todos los agentes implicados. Esta falta de delimitación se evidencia en la diversidad de terminología existente para definir este ámbito: violencia de género, maltrato doméstico, violencia machista, etc., así como en el hecho de que, en la actualidad, no se están atendiendo ni todos los tipos de violencia, ni todos los colectivos de personas con necesidades de atención en este ámbito, ni todas las necesidades que presentan las personas atendidas.

- **Ampliación de la definición sobre violencia machista, que incluya todos los tipos de violencia**

Siguiendo las recomendaciones internacionales, sería preciso que la definición sobre violencia machista que se adopte en el nuevo Modelo de Atención contemplara todos los tipos de violencia considerados en el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres [48], [49] –también denominado como Convenio de Estambul–, incluyendo no sólo la violencia física, psicológica y sexual, sino también, entre otros, la violación, la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso sexual y el acoso por razón de género, la esterilización o el aborto forzado.

A nivel del Estado Español, el informe sobre seguimiento parcial de las observaciones finales del Comité CEDAW de 2017 [50] señalaba que a pesar de que la mayoría de las Comunidades Autónomas cuentan con legislaciones sobre violencia contra las mujeres, no todas las formas y ámbitos de violencia son cubiertas. En el ámbito de Euskadi, Emakunde también hace énfasis en su último informe elaborado en 2020 [25] sobre el hecho de que si bien habitualmente los agresores son la pareja o expareja de la superviviente, no deben perderse de vista otras formas de violencia contra las mujeres. Ejemplo de ello es el último informe de investigación de la Colección Derechos Humanos “Juan San Martín” del Ararteko sobre la trata de personas con fines de explotación sexual en Euskadi [51] donde se subraya, entre sus recomendaciones finales, la necesidad de incorporar la realidad de la trata en los Servicios Sociales, de modo que se puedan atender las necesidades de las personas que puedan estar en contextos de prostitución y se encuentran en una situación de vulnerabilidad y/o exclusión social.

Pese a que en el diseño de muchos de los servicios no se establecen a priori restricciones o limitaciones al acceso, en la actualidad los Servicios de Atención no llegan a atender los casos de todos los tipos de violencia machista

reconocidos. Tal y como hemos visto en la primera parte de diagnóstico en Bizkaia (apartado 2.1), la mayoría de los casos atendidos están relacionados con situaciones de violencia de género y violencia intrafamiliar. Por el contrario, la atención a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de intervención es más limitada. Es por ello por lo que uno de los principales retos a los que se enfrenta el actual Sistema de Atención a las Víctimas es su ampliación para atender todas las formas de violencia [33]. Ejemplo de esta adecuación de la atención a los distintos tipos de violencia es el recientemente adoptado “Plan de Intervención con Víctimas y Supervivientes de Trata con fines de explotación sexual 2019-2021 de la Diputación Foral de Bizkaia”³² [52]. De hecho, en la línea de los avances en esta materia, dentro del Servicio de Mujer e Intervención familiar se han establecido plazas específicas para víctimas-supervivientes de trata.

Es preciso matizar que no se está proponiendo desarrollar recursos específicos para atender casos de cada uno de los tipos de violencia (mencionados en el apartado 4.2.1 del presente documento), ni tampoco la creación de plazas específicas para cada uno de los colectivos de personas que enfrentan violencia, sino más bien se quiere hacer hincapié en la necesidad de adaptar el sistema para poder dar respuesta de forma generalizada a un mayor abanico de casos y tipos de violencia, siempre que requieran de una atención social especializada.

• Ampliación del colectivo de personas atendidas en los Servicios de Atención

La adopción de un Modelo de Atención más diversificado implica, a su vez, ampliar el colectivo de personas supervivientes de violencia machista a las que se presta atención. En la actualidad, hay personas a las que no se atiende. Entre ellas, personas transexuales, homosexuales, etc. Asimismo, el apoyo social y psicológico dirigido a las supervivientes de violencia machista no se extiende actualmente a las y los familiares y amistades del entorno íntimo de las supervivientes de violencia machista que así lo demanden, tal y como se recoge en diversas propuestas [33].

Hay que matizar, al igual que en el caso anterior, que la propuesta no se encamina a la creación de plazas específicas para cada uno de estos colectivos, sino más bien a la adaptación del Sistema de Atención para poder dar respuesta a todas las personas que requieran de una atención social especializada.

32: *Diputación Foral de Bizkaia. Plan de Intervención social con Víctimas y Supervivientes de Trata con fines de explotación sexual 2019-2021* [52].

- **Necesidad de aumento de los recursos de alojamiento y la capacidad de acogida**

En base a los datos disponibles, los recursos de alojamiento para supervivientes de violencia machista no parecen ser suficientes para dar respuesta a las necesidades de demanda en la actualidad. Además, hay que tener en cuenta que no todos los servicios admiten el acceso a mujeres en situaciones especialmente vulnerables (por ejemplo, con alguna discapacidad, con enfermedad mental, con problemas de adicciones, entre otras). Asimismo, no existe una descentralización de los recursos y, por tanto, la accesibilidad no es la misma para las personas residentes en todo el territorio [27].

A pesar de la dificultad que supone hacer una previsión adecuada de las necesidades o demandas de los recursos de alojamiento que serían necesarios, a nivel internacional sí que se han establecidos ciertas ratios de recomendación.

- a) El Informe explicativo del Convenio de Estambul [48], [53] establece que exista una plaza familiar disponible por cada 10.000 habitantes. Esto equivaldría, de media, a una plaza familiar por cada 10.000 habitantes, con dos camas, una para una mujer y otra para una niña, niño o adolescente. El Convenio también establece que se trata de una ratio mínima y que el número de plazas en los recursos de alojamiento debe depender de la necesidad real en un lugar y tiempo concretos.
- b) La metodología de los Informes publicados por WAVE (Women Against Violence Europe) [54], por su parte, contabilizan cada plaza de alojamiento familiar como equivalente a una cama. Esta ratio sería inferior a la establecida en la recomendación del Informe explicativo del Convenio de Estambul.

Además, más allá de la necesidad de aumento de los recursos de alojamiento y la capacidad de acogida, sería preciso adaptar dichos recursos a las necesidades de las personas que se atienden.

- **Obstáculos para el reconocimiento de la violencia y el acceso a los Servicios de Atención**

Tal y como hemos podido observar en la fase de diagnóstico previo, el número de personas atendidas en los Servicios de Atención de Bizkaia ha ido en aumento en los últimos años. Sin embargo, hoy en día, el peso de las supervivientes que acceden a los Servicios de Atención es inferior a los casos registrados por la Ertzaintza. Es decir, un gran número de mujeres no acceden a estos servicios, bien porque no presentan necesidad de ellos, o bien porque

existen diversas barreras que dificultan su acceso; especialmente entre personas con un perfil concreto.

El reconocimiento de la experimentación de algún tipo de violencia y el momento de acudir a presentar una denuncia representan una importante oportunidad para que las supervivientes de violencia machista accedan a los Servicios de Atención y comiencen el proceso de recuperación. Sin embargo, el paso de dar comienzo a este proceso y las barreras que las supervivientes se encuentran a lo largo de este camino judicial³³, junto con el impacto que ello puede tener en las propias supervivientes plantea la necesidad de fortalecer la coordinación con el Sistema Judicial y el trabajo en común entre los Servicios de Atención Secundaria de la Diputación Foral de Bizkaia, los recursos de atención a las supervivientes, abogacía y otros servicios de carácter público puestos a disposición por la Administración de Justicia.

Los obstáculos o barreras a la hora de reconocer la violencia y solicitar ayuda son diversos, tanto en el Territorio Histórico de Bizkaia, como en otros territorios y Estados. Todos estos obstáculos deberían de considerarse de cara a mejorar la visibilidad y difundir la labor realizada en los Servicios de Atención y, por consiguiente, impulsar el acceso a ellos [9].

Tal y como ha puesto de manifiesto la literatura internacional, las casusas por las que las personas supervivientes silencian este proceso son diversas y atañen a factores individuales, interpersonales, socioculturales y contextuales, así como aquellos que involucran directamente, al propio Sistema de Atención. Además, la dificultad para acceder a los Servicios de Atención es debida a diferentes factores que se interrelacionan entre sí [32], [57]–[59].

En relación con esta cuestión, sería importante identificar los eventuales filtros y barreras con los que las mujeres se encuentran en el acceso y la derivación a los Servicios Sociales de Atención Secundaria. En concreto, los filtros para solicitar ayuda, acceder en igualdad de condiciones, evitar las situaciones de victimización secundaria y ser atendidas sin ser juzgadas ni estigmatizadas debido, entre otras posibles razones, a sus prácticas vitales,

33: Entre las dificultades o barreras para denunciar la violencia contra las mujeres en pareja han sido descritas las siguientes (pero no exclusivamente): las dificultades para identificar la violencia experimentada y para identificarse como víctimas, las estrategias para hacer frente a esta situación, las creencias erróneas sobre las posibles soluciones, el miedo hacia la persona que ejerce violencia, al proceso judicial y a las consecuencias de la denuncia para ellas o sus hijas e hijos, la adherencia emocional hacia la persona que ejerce la violencia, convencimiento de que la persona que ejerce violencia puede cambiar, justificación de su conducta, las dificultades materiales y económicas, la tolerancia y el clima de aceptación social hacia la violencia contra las mujeres o los sentimientos de vergüenza, estigmatización o culpa, entre otros aspectos [55], [56].

capacidades o atribuciones de culpa y responsabilización (por ejemplo, por el inadecuado desempeño de tareas que responden a roles de género, o realización de actividades o tener ciertas conductas que son socialmente más valoradas en los hombres) [14], [41].

- **Flexibilizar los plazos establecidos para alcanzar los objetivos planteados en la intervención**

La flexibilización de los plazos establecidos para alcanzar los objetivos planteados en la intervención es otra de las propuestas que se ha considerado que necesita ser revisada. En efecto, tanto el último Informe de recomendaciones del Observatorio de la Violencia Machista [10] como el Informe Extraordinario del Ararteko [4] destacaban como mejora al actual modelo, la necesidad de garantizar la permanencia y estabilidad en el tiempo de los recursos y Servicios de Atención Especializados, adjudicando los recursos materiales y humanos que para ello sean necesarios [10].

Si bien es cierto que en la actualidad se garantiza la atención durante el tiempo que sea necesario, es posible que en algunas ocasiones los plazos previstos desde el Servicio no coincidan con los ritmos reales de las necesidades que presentan las personas atendidas y se tenga que recurrir a prórrogas, debido a que no se hayan alcanzado los objetivos iniciales planteados en el Plan de Atención Individualizada. Es por ello por lo que se ha planteado la posibilidad de reconsiderar los plazos establecidos en los procedimientos de intervención para cada uno de los servicios, de modo que se adecúen de una forma más “realista” a las necesidades. Es decir, consensuar un número mínimo de horas con cada profesional y con la posibilidad de poder ampliarlo en función de las necesidades de las personas usuarias, sin estandarizarlo de forma generalizada [6]. De esta manera, las supervivientes con mayores necesidades o con problemas más graves podrían seguir el tratamiento durante más tiempo.

- **Disponer de un protocolo de seguimiento una vez finalizada la intervención**

Otro de los aspectos que se ha propuesto es el refuerzo del seguimiento tras la intervención realizada con las personas usuarias. En la actualidad, los servicios y recursos de atención realizan un seguimiento de los casos una vez finalizada la intervención. Sin embargo, dicho procedimiento de seguimiento no está sistematizado, ni en la actualidad se dispone de un protocolo específico para ello.

- **Repensar la exigencia de requisitos exigidos para acceder a determinados servicios y las normas de uso**

Si bien es cierto que, en principio, los servicios de acogida no presentan limitaciones de acceso, puesto que todas las personas que se encuentren en una situación de desprotección tienen reconocido el derecho de acceso de forma universal; en la práctica es posible que el acceso pueda verse limitado debido a los requisitos de permanencia en los recursos. En concreto, el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23] establece como requisitos de acceso de necesidad, entre otros, no precisar asistencia sanitaria especializada y/o permanente fuera del alcance y de las posibilidades de las dotaciones propias de la red de Servicios Sociales, no padecer trastornos de conducta y/o presentar comportamientos que puedan perturbar gravemente el funcionamiento del servicio o la normal convivencia en el mismo o que supongan riesgo para la propia persona, para otras personas, así como el requisito de no rechazar el tratamiento que corresponda en caso de padecer una enfermedad infecto-contagiosa y/o enfermedad mental.

En base al diseño actual, todas aquellas personas que, tras una primera acogida, no cumplen con la valoración de la idoneidad o adecuación al recurso por diversos motivos, deben abandonar el servicio para garantizar el normal funcionamiento del recurso. Esta situación implica que, en ciertas ocasiones, algunas supervivientes susceptibles de recibir atención queden excluidas del sistema, no siempre con una opción alternativa y con el alto riesgo que ello supone de volver con el agresor. Ante esta situación, se ha propuesto la posibilidad de repensar la exigencia de los requisitos establecidos actualmente para acceder a los servicios o, en caso de mantenerlos, disponer de nuevos servicios de acogida residencial dirigidos específicamente a mujeres en situación de grave riesgo de desprotección o con un elevado grado de vulnerabilidad. En cualquier caso, sería conveniente revisar el reglamento interno de los recursos de acogida en lo referente a la penalización y expulsiones.

En relación con esta cuestión, junto a la eliminación de los requisitos de admisión, una de las recomendaciones del Ararteko es la flexibilización de las normas de uso. Por ejemplo, en el caso de los servicios de alojamiento, la creación de recursos más normalizados en los que las personas atendidas puedan mantener el contacto con las personas (familiares, amistades, etc.) que puedan servirles de apoyo. Sin embargo, hay que matizar que en el caso de los espacios en los que hay personas menores de edad acogidas, la flexibilización de las normas de uso debe garantizar siempre la seguridad y protección de las niñas, niños y adolescentes.

- **Problemas de accesibilidad geográfica y falta de descentralización de los servicios**

Uno de los principios que establece la Ley de Servicios Sociales es la descentralización de los servicios y recursos; es decir, acercar los servicios lo máximo posible a las personas usuarias. El último informe de evaluación de los recursos institucionales de Emakunde también reflejaba la necesidad de garantizar la igualdad y equidad en el acceso a los Servicios Sociales, independientemente del ámbito territorial en el que se encuentre la persona usuaria, garantizando la distribución homogénea de los recursos en el conjunto de Euskadi [9]. En esta misma línea, los tratados internacionales y la normativa aplicable sobre esta materia [33] aconsejan adoptar medidas para asegurar la realización de ajustes en los recursos, servicios y procedimientos para garantizar la accesibilidad universal, de modo que el acceso no se vea obstaculizado o impedido por la existencia de ningún tipo de barrera, ni geográfica ni de cualquier otro tipo.

La Diputación Foral de Bizkaia gestiona Servicios de Atención a mujeres supervivientes de violencia machista que dan cobertura al conjunto del Territorio Histórico. Sin embargo, la accesibilidad a estos servicios no es la misma para todas las personas residentes si atendemos a la distribución geográfica de la población [6], [9], [13]. Estas diferencias territoriales afectan a todos los servicios y de diversas formas: posibilidades de alojamiento, proximidad a los servicios, tiempos de atención, nivel de protección, etc. [6]. La mayoría de los programas y servicios existentes para dar respuesta a este tipo de situaciones se localizan en la capital, aunque algunos servicios alcanzan a otros municipios con una población más amplia y también se han creado determinados servicios mancomunados entre municipios de menor población. Estas diferencias geográficas y los problemas de acceso derivados de la distancia y del tiempo que requieren los traslados pueden incidir en la calidad y la intensidad de la atención prestada [6], [10], que además pueden acentuar la victimización secundaria.

Ante esta situación, las recomendaciones en torno a este ámbito apuntan a la necesidad de compaginar la especialización y la proximidad de los servicios de la mejor manera posible y construir una red territorial de recursos de acogida que posibilite la utilización de los mismos por parte de todas las mujeres residentes en el Territorio Histórico de Bizkaia, independientemente del municipio o comarca en la que residan [10].

- **Hacia un Modelo de Atención en base a criterios de necesidad, a través de la prescripción técnica profesional y en el marco de un diagnóstico social**

En la actualidad, el acceso a los distintos Servicios y Recursos de Atención de los que dispone la Diputación Foral de Bizkaia no es homogéneo y varía de un servicio a otro. En general, el acceso se produce a través de la derivación de otros servicios (Servicios Sociales de Base, derivación propia de la Diputación Foral, ámbito policial, sanitario, etc.) mediante la valoración y el diagnóstico especializado por parte de un/una profesional en base a los indicadores recogidos en los Decretos 353/2013 [60] y 385/2013 [61], de ficha social y diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Actualmente, sólo ofrecen acceso directo por iniciativa propia, el Servicio de Atención Psicológica y el Servicio de Atención Jurídica, en ambos casos justificado por las características propias del servicio.

Estas diferencias en la forma de acceder a los servicios se reflejan claramente en el volumen de casos atendidos; sin embargo, un mayor número de casos no implica necesariamente la efectividad de dicho servicio. Tal y como hemos analizado en el apartado 2.1, el Servicio de Atención Psicológica dirigido a supervivientes de violencia machista es, entre todos los servicios ofrecidos en el Territorio Histórico de Bizkaia, el que atiende a un mayor número de mujeres (663 mujeres atendidas por primera vez en 2019), seguido del Servicio de Asesoramiento Jurídico (143 casos nuevos de mujeres) y a gran distancia del Servicio de Acogida Inmediata para mujeres supervivientes de maltrato doméstico (112 casos nuevos), los Centros residenciales para mujeres supervivientes de maltrato doméstico (39 nuevos) y otro tipo de programas especializados (31).

El debate sobre la posibilidad de abrir el acceso directo a todos los servicios es una cuestión que se planteó con anterioridad al desarrollo de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26]. Esta posibilidad plantea ciertas oportunidades, pero también conlleva riesgos que habría que considerar.

- Por un lado, si bien es cierto que el acceso directo a los servicios supone un hándicap para su utilización por parte de la población y eliminar la barrera que puede significar el paso previo por los Servicios Sociales, en los últimos años parece observarse un alto índice de abandono, un aumento en las listas de espera y las necesidades no cubiertas a consecuencia de ello. Es posible que a estos servicios accedan mujeres que no tienen necesidad del mismo, pudiendo “sobrecargar” el propio servicio, en detrimento de aquellas que verdaderamente requieren de él.
- Por otro lado, es posible que, planteado desde este enfoque de acceso directo, sin la valoración, el diagnóstico y la derivación profesional adecua-

dos no se esté llegando a atender los casos de mujeres que realmente sí que tienen necesidad de dicha atención.

En relación con esta cuestión hay que destacar la importancia del papel que desempeñan las y los profesionales a la hora de determinar si procede una intervención del Sistema de Servicios Sociales y de qué tipo.

Más allá de un debate entre acceso directo o cerrado, el Modelo de Atención propuesto se decanta por desarrollar un Servicio de Atención Universal a través del diagnóstico social y la valoración de necesidades por parte de un/una profesional, en el que, por medio de instrumentos comunes, se determinen las necesidades y voluntades de la persona usuaria, la intensidad y la exigencia de la intervención dentro de los Servicios Sociales, el contexto de atención, los objetivos y las prestaciones técnicas. Es decir, respetando y consensuando en todo momento la decisión de las mujeres, pero siempre ofreciendo atención a través de la prescripción técnica por parte de un/una profesional en base a criterios de necesidad.

• Necesidad de cuestionar el “cese de la relación con la persona agresora” como requisito de acceso

En la actualidad es ampliamente compartido el hecho de que uno de los desafíos a los que se enfrenta la actual red de atención es la superación de la centralidad de la denuncia y de la visión policial-judicial [33], así como la condición de que la persona superviviente tenga necesariamente que cesar la relación con la persona agresora. Es posible que las personas con necesidad de atención no cuenten en el momento de solicitar ayuda con los suficientes recursos y habilidades para cesar la relación y esta decisión podría formar parte de estadios más tardíos de la intervención [1]. La decisión de ruptura con la persona agresora se producirá, por tanto, cuando la superviviente esté preparada para ello. Hasta entonces, tal y como recoge el Ararteko entre sus propuestas, se debe respetar el tiempo que cada mujer necesite [4].

Si bien es cierto que tanto el sistema policial como judicial tienen una gran importancia en la intervención para hacer frente a la violencia contra las mujeres y en la protección de sus víctimas-supervivientes, las recomendaciones actuales consideran necesario situar en el centro de todas las medidas los derechos de las supervivientes y su empoderamiento, con independencia de su implicación o colaboración con el procedimiento judicial [33]. Este planteamiento, en la práctica, implica la falta de fundamentación de la exigencia de la denuncia penal o la ruptura con la persona agresora para acceder a la utilización de cualquier servicio. El objetivo inmediato cuando una mujer ha decidido dar el paso y pedir ayuda, por tanto, debería ser garantizar su protec-

ción, incluso si opta por continuar en el hogar o volver después de haberlo abandonado, asumiendo que esta decisión puede formar parte de las diferentes fases del proceso personal [7].

Tal y como reflejan las recomendaciones europeas de Derechos Humanos, el derecho de las personas usuarias del servicio a recibir información y apoyo no debe estar condicionado a la presentación de una denuncia penal ni a la aceptación de asistir a ningún programa, grupo o servicio. Las personas atendidas deben tener suficiente tiempo para reflexionar sobre la información facilitada, con el fin de tomar decisiones con conocimiento de causa [40]. Asimismo, en nuestro contexto más próximo, el Ararteko también ha expresado la necesidad de adaptar el sistema de protección de las supervivientes para que no tengan que acreditar su condición de víctima y no obligar a las mujeres a presentar una denuncia penal, permitiéndoles –a pesar de la falta de denuncia– acceder a las prestaciones necesarias para obtener apoyo y lograr su efectiva protección. También recoge esta misma idea el Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres. En concreto, establece que el acceso y la prestación de servicios no debe depender de la voluntad de las supervivientes de emprender acciones legales ni de testimoniar contra la persona autora del delito, salvo en aquellos servicios dirigidos al ejercicio de acciones judiciales [33].

Si bien es cierto que el Modelo de Atención Social que se propone en este documento se enfoca en la línea de las recomendaciones expuestas y parte de la base de que el cese de la relación con la persona agresora no debe ser un requisito de acceso o de no atención para las mujeres supervivientes, desde el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia se considera necesario abrir el debate en torno a las implicaciones, repercusiones y consecuencias que esta situación puede tener en los casos en los que haya personas menores de edad (en términos de su seguridad y protección), la importancia de dar voz a estas niñas, niños y adolescentes, garantizando sus derechos, y reflexionar en torno al papel de los Servicios de Atención ante situaciones como ésta.

- **Importancia de considerar el interés superior de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho; atender de forma específica sus necesidades y derechos; y su condición de supervivientes**

En el diseño inicial de los Servicios de Atención no se consideraron las necesidades concretas que presentan las niñas, niños y adolescentes, especialmente en el caso de los Servicios de Acogida Residencial, como sujetos de intervención directa. Si bien es cierto que desde hace ya varios años se está haciendo un gran esfuerzo para recoger las necesidades que presentan y

se ha comenzado un trabajo específico dirigido a este colectivo, es preciso seguir trabajando y reforzando la atención a las personas menores de edad. De hecho, una de las principales propuestas de mejora que se le han hecho al Modelo de Atención actual es la necesidad de tener en cuenta el interés superior de las niñas, niños y adolescentes supervivientes de violencia machista, como sujetos de derecho, garantizando su identificación y proporcionando la intervención necesaria acorde a cada situación [10].

No son pocas las ocasiones en las que la atención y las necesidades de las niñas, niños y adolescentes han sido consideradas a raíz y como consecuencia derivada de la situación de violencia experimentada por la madre, y no, en cambio, considerando a las y los menores como víctimas-supervivientes directas y reconocidas por sí mismas, como se pretende en esta propuesta. En este nuevo Modelo de Atención se propone considerar a las niñas, niños y adolescentes víctimas-supervivientes de violencia machista en todos los casos y situaciones; es decir, tanto si la violencia ha sido ejercida directamente contra ellas/ellos, como, también, si han estado expuestas/os a ella. En efecto, esta propuesta parte de la premisa de que la propia exposición a la violencia les ha generado un daño y ese daño tiene consecuencias –tanto si ha existido una intencionalidad o no– y, por tanto, deben ser considerados víctimas-supervivientes también.

El Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres [33] también considera fundamental dotar de mayor protección a las niñas, niños y adolescentes. El Proyecto de Ley recoge expresamente, por un lado, la defensa del interés de las niñas, niños y adolescentes como principio rector y, por otro lado, además de las mujeres, niñas y adolescentes que sufren en primera persona la violencia, considera también como víctimas de violencia machista a otras personas dependientes que convivan en el entorno en el que se ejerce violencia y que, por su situación de vulnerabilidad se vean directamente afectadas. En consecuencia, el Proyecto de Ley establece el deber de las Administraciones Públicas Vascas de garantizar la existencia de Servicios de Atención adaptados a dichas víctimas-supervivientes y a sus necesidades específicas [33].

Asimismo, tanto la Convención sobre los Derechos del Niño [62], como la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia [63] y la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia [64] hacen referencia a la importancia de que todas las actuaciones públicas en las que se preste atención directa a niña, niños y adolescentes deben tener en cuenta y garantizar los derechos de las personas menores de edad.

La legislación vigente reconoce a las hijas e hijos de las mujeres víctimas de

este tipo de violencia como víctimas de la misma. Sin embargo, no son pocos los organismos que enfatizan en la necesidad de seguir identificando y visibilizando su situación, así como adecuando la intervención a sus necesidades específicas a través de Servicios de Atención Específicos, tanto a nivel internacional [40], [42], [44], [50], como en nuestro contexto Emakunde [28] o el Ararteko. En base a las recomendaciones del Ararteko resulta necesario, por un lado, crear mecanismos de protección para las hijas e hijos de las mujeres que enfrentan violencia machista, como víctimas directas, por otro lado, incluir a las niñas, niños y adolescentes en las valoraciones de riesgo de las mujeres supervivientes y, finalmente, considerar como víctimas de violencia machista a aquellas mujeres cuyas hijas o hijos han sido asesinados por sus parejas o exparejas.

Entre las recomendaciones generales más recientes del Ararteko 2/2021, de 18 de mayo en materia de pautas de actuación en casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en Euskadi [34], se establece que el Sistema de Servicios Sociales, como primer paso en su apuesta por un Modelo de Atención Integral, debe articular los servicios necesarios para garantizar el acceso al tratamiento público a todas las niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, independientemente de cualquier valoración respecto a la capacidad protectora de su familia³⁴.

• Garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la participación y a dar su opinión

El Comité de los Derechos del Niño [niña, niño y adolescente] expresa en la Observación General número 13 [65] que la participación de las niñas, niños y adolescentes es de vital importancia y facilita su protección. Como se recoge en el artículo 12, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchadas/os desde una edad muy temprana, cuando son particularmente vulnerables a la violencia. Para ello, según se recoge en dicho artículo, se considera necesario incitar a las personas menores de edad a expresar sus opiniones y tenerlas debidamente en cuenta en cada etapa del proceso de protección. La experiencia de la violencia es intrínsecamente inhibitoria y, por tanto, sería preciso actuar para que las intervenciones de protección no tengan el efecto de inhibir aún más a las niñas, niños y adolescentes, sino que contribuyan positivamente a su recuperación y reintegración mediante una participación cuidadosamente facilitada [65].

34: Hay que matizar, sin embargo, que el informe del Ararteko con pautas de actuación en casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en Euskadi [34] no está centrado exclusivamente en casos de violencia machista y, por tanto, se incluyen los casos de familias en los que el padre, la madre, o ambos, sean figuras protectoras para las personas menores de edad.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, este nuevo Modelo de Atención se enfoca en la línea de las recomendaciones expuestas, y parte de la base de que el cese de la relación con la persona agresora no debe ser un requisito de acceso o de no atención para las mujeres supervivientes. Sin embargo, es posible que, en ciertos casos, la continuidad de la convivencia con la persona agresora implique la continuidad también de la exposición a la violencia por parte de las niñas, niños y adolescentes y, por tanto, dicha exposición genere un daño en las y los menores –tanto si es intencionado o no–. Ante la posibilidad de situaciones como ésta, y siguiendo lo establecido por Ley en lo referente al deber de comunicación de situaciones de violencia³⁵, desde el Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia se considera importante, por un lado, dar voz a estas niñas, niños y adolescentes, garantizando sus derechos y, por otro lado, abrir el debate y la reflexión en torno al papel que deben desempeñar los Servicios de Atención ante situaciones como ésta en las que se contraponen los intereses de dos sujetos de derecho.

• Falta de inclusión de los hombres en el Sistema de Servicios Sociales

Los hombres que ejercen violencia son, generalmente, poco tratados y atendidos por el Sistema de Servicios Sociales. En muchos casos sólo mantienen vínculos con el sistema judicial y penal. Debido a esta razón, es difícil que puedan identificar la posibilidad de ser atendidos por los servicios de estas características y que, por tanto, los demanden. En base a los datos del último informe de Emakunde de 2020, hay que señalar una importante presencia de hombres jóvenes entre los agresores [25].

Los estudios que se han realizado al respecto han puesto de manifiesto que el tratamiento recibido por las supervivientes es importante, pero insuficiente desde una perspectiva holística e integral del problema, si no se actúa también con los agresores. Desde Emakunde, por ejemplo, destacan la importancia de poner el foco sobre los agresores y seguir adecuando y reforzando el Sistema de Atención para dar respuesta a las distintas necesidades de las mujeres que enfrentan este tipo de violencia [25].

35: La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [64] hace referencia en los artículos 15 y 16 al deber de comunicación ante situaciones de violencia, estableciendo que “el deber de comunicación de situaciones de violencia (...) es especialmente exigible a aquellas personas que por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad, tengan encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de niños, niñas o adolescentes y, en el ejercicio de las mismas, hayan tenido conocimiento de una situación de violencia ejercida sobre los mismos” [64].

En las últimas décadas se ha visto incrementado notablemente el interés por parte de profesionales, tanto del ámbito de la investigación como de la atención, en torno a la implantación de programas de intervención para hombres que ejercen violencia y su evaluación [66]. De hecho, las dudas respecto a la conveniencia o no de la intervención con hombres parecen estar superadas y cada vez es más amplio el número de profesionales que subrayan la necesidad de trabajar con hombres como parte responsable de esta problemática [66]–[68]. Las razones para intervenir con hombres son diversas, y entre ellas, cabe destacar la posibilidad de ofrecerles oportunidades para cambiar hacia posiciones más igualitarias y alejarse de la violencia y, principalmente, mejorar la seguridad y el bienestar, tanto de las mujeres como de las hijas e hijos que enfrentan o han enfrentado violencia, así como para prevenir y erradicar la violencia machista [66].

En la actualidad, existe un amplio debate en torno a la efectividad de los diferentes tipos de programas e intervenciones dirigidos a hombres que ejercen violencia [66] y, especialmente, en torno a las dudas que puede generar el hecho de ofrecer intervenciones individuales o conjuntas con las mujeres que enfrentan violencia. Entre las principales críticas que se han hecho a los programas de intervención familiar que incluyen a hombres es el riesgo de que dichos programas puedan “validar” el comportamiento del agresor y/o el riesgo que pueda suponer para la propia mujer o las/los hijas/os.

Entre las recomendaciones de diversos organismos internacionales está el hecho de establecer programas de intervención y tratamiento para los hombres que ejercen este tipo de violencia hacia las mujeres y las niñas, niños y adolescentes, siempre y cuando se generalice el seguimiento y la evaluación de dichos programas. El Ararteko, por su parte, también recalca la importancia de reforzar y evaluar los programas de tratamiento psicológico dirigidos a hombres agresores, aunque matiza que el refuerzo de estos programas no debe efectuarse, en ninguna ocasión, a costa de otros recursos destinados específicamente a las mujeres y que dichos programas deben dirigirse no sólo a la modificación de las conductas agresivas, sino abordar también las raíces culturales y sociales de la violencia machista [7].

Sería necesario, por lo tanto, en el ámbito de los programas que trabajan con hombres, desarrollar modelos de trabajo que incluyan nuevas masculinidades y aborden, específicamente, la violencia machista en todas sus expresiones [14] a través de programas efectivos que hayan sido evaluados y validados, pero sin perder de vista que el sistema de atención debe dirigirse y dar respuesta a las personas que enfrentan violencia.

- **Incorporación de hombres profesionales a la atención de niñas, niños y adolescentes, como referentes para la construcción de modelos de masculinidad positiva**

Una pauta común y generalizada en la mayoría de los servicios, recursos y programas dirigidos a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia, al igual que en la mayoría de los territorios, es que a la hora de asignar a cada persona atendida una profesional de referencia para el desarrollo y el posterior seguimiento del Plan de Atención Individualizado (tanto a una mujer como a sus hijas/os o personas dependientes), esta profesional de referencia normalmente suele ser una mujer. En efecto, la mayoría de las profesionales que están en contacto directo con las supervivientes de violencia machista mayoritariamente son mujeres.

En el caso del sistema de justicia penal o policial, sí que existen diversas recomendaciones y documentos normativos en las que se menciona, de forma expresa, la posibilidad de que las supervivientes de violencia sean atendidas por personas del mismo sexo. La Resolución de la Asamblea General de la ONU sobre el fortalecimiento de las respuestas en materia de prevención del delito y justicia penal a la violencia contra la mujer [69] especifica que “se insta a los Estados Miembro a que (...) reconozcan a las víctimas de violencia, cuando sea posible, el derecho a ser atendidas por funcionarias, tanto si se trata de policías como de otros funcionarios del sistema de justicia penal” [69]. Asimismo, la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito [70] determina que “la toma de declaración, cuando se trate de alguna de las víctimas (...) y las víctimas de trata con fines de explotación sexual, se lleve a cabo por una persona del mismo sexo que la víctima cuando ésta así lo solicite, salvo que ello pueda perjudicar de forma relevante el desarrollo del proceso o deba tomarse la declaración directamente por un Juez o Fiscal” [70]. En el caso de la atención desde los Servicios Sociales no se ha encontrado una pauta o recomendación específica en esta línea, pero tal y como se ha mencionado, es una práctica habitual que las profesionales de contacto directo, tanto con las mujeres como con las niñas, niños y adolescentes supervivientes, sean mujeres.

En los últimos años se ha abierto el debate en torno a la incorporación de hombres profesionales a la atención de niñas, niños y adolescentes. En efecto, hay investigaciones que apuntan a que en el caso de la atención a personas menores de edad supervivientes de violencia, en los Servicios en los que hay profesionales hombres, éstos pueden ser un referente para los padres y los hijos varones, especialmente en el caso de los adolescentes, así como, también, para las mujeres y niñas [71]. Tal y como refleja el informe de Save the Children sobre la atención a las hijas e hijos de mujeres víctimas de vio-

lencia de género, los profesionales de atención hombres pueden ser figuras de referencia positiva para los hijos e hijas –y sus madres–, ofreciendo una visión alternativa a la del hombre que ejerce violencia, basada en el respeto, la confianza y el afecto; y contribuyendo a constituir nuevos modelos de masculinidad positiva [71].

En este sentido, parece interesante considerar la posibilidad de incluir en el nuevo Modelo de Atención estas nuevas propuestas de abordaje de la violencia a través de la incorporación de hombres profesionales a la atención como referentes para la construcción de modelos de masculinidad positiva. En este sentido, se considera importante, por un lado, garantizar la sensibilización, concienciación y adecuada formación especializada previa de dichos profesionales hombres –al igual que en el caso de profesionales mujeres– y, por otro lado, reflexionar en torno a los casos en los que se pudieran producir situaciones de desigualdad de poder (por ejemplo, en los casos en los que profesionales hombres ocupen posiciones de mando dentro del Sistema de Atención).

• Delimitación de los criterios para la atención reparadora de las supervivientes

Pese a que todas las víctimas de violaciones de Derechos Humanos tienen derecho a la reparación, las supervivientes de violencia machista no han sido consideradas en el mismo plano que otras víctimas de otras violencias, de forma que los recursos asignados no siempre cumplen ese objetivo. En general, hasta el momento, apenas se han diseñado políticas públicas desde la perspectiva de la reparación en lo referente a supervivientes de violencia machista en nuestro contexto, aunque existe un importante recorrido y experiencia en este campo, tanto desde los servicios de igualdad como en los Servicios Sociales, bien sea a nivel municipal, foral o autonómico [41].

El principio de reparación supone que los servicios públicos que atienden a las supervivientes pongan en marcha acciones que atiendan el daño sufrido en todos los niveles y que trabajen para garantizar la atención a las secuelas de la violencia, así como la realización de medidas que garanticen la no repetición de las condiciones que han permitido la vulneración de sus derechos [41].

El Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica [48] –más conocido como Convenio de Estambul– estableció en 2011 que la violencia machista es una forma de violación de Derechos Humanos. Tal y como señala la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos, –celebrada en Viena en 1993– los Esta-

dos tienen el deber –con independencia de cuáles sean sus sistemas políticos, económicos y culturales– de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. En base a esta definición, queda establecida la obligación de los Estados a prestar la asistencia necesaria a las víctimas de violencia machista.

Tanto a nivel internacional la Asamblea General de las Naciones Unidas [72], [73], el Consejo de Europa [48] o el Parlamento Europeo [74], entre otras, como a nivel de Euskadi [33], [41] ha sido ampliamente reconocida la necesidad de garantizar el derecho a que las supervivientes reciban una reparación rápida y justa del daño sufrido, el reconocimiento de la verdad, la no repetición de los hechos violentos y una completa recuperación a través de los correspondientes recursos públicos de atención [33], [41].

- **Falta de consideración de las supervivientes de violencia machista como colectivo de atención preferente y prioritario en el Sistema de Servicios Sociales**

Más allá de los servicios dirigidos a mujeres supervivientes de violencia machista, desde un enfoque global del Sistema de Servicios Sociales se considera importante que estas mujeres sean atendidas con carácter prioritario en el resto de prestaciones y servicios recogidos en la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23].

En relación a esta cuestión, el Anteproyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres [33] establece que las supervivientes de violencia machista sean consideradas un colectivo de atención preferente y prioritario en el acceso a las plazas y servicios públicos y concertados que se consideren adecuados en el proceso de atención [33].

En el caso de la Diputación Foral de Bizkaia cabe mencionar que la posibilidad de establecer accesos preferentes para las mujeres se ha puesto en práctica en los siguientes dos casos: en primer lugar, en el acceso al programa especializado de atención a personas jóvenes y, en segundo lugar, en el programa de “housing first” denominado Habitat Bizkaia.

• Obstáculos para la inserción residencial y laboral de las supervivientes que enfrentan violencia machista

La necesidad de vivienda³⁶ urgente y/o a corto y medio plazo de las mujeres que han enfrentado violencia machista está cubierta a través de la red de alojamiento y atención residencial existente en la actualidad. Sin embargo, el problema de la vivienda no está resuelto una vez las personas atendidas abandonan los recursos de acogida.

El informe extraordinario del Ararteko [6], así como el informe de evaluación de la respuesta institucional de Emakunde [9] ponían de manifiesto que las dificultades de acceso al empleo y a la vivienda eran dos de los mayores problemas planteados, tanto por las mujeres como por las y los profesionales [75].

Ante esta situación, Emakunde propone adoptar fórmulas novedosas que favorezcan su incorporación al mercado de trabajo. Entre ellas, la coordinación de los programas de atención psicológica con los Servicios de Intermediación laboral o la flexibilización de los requisitos por Etxebide para poder dar de baja del expediente común al agresor, sin perder la antigüedad [9]. Por su parte, entre las recomendaciones del Ararteko [6] se subraya, por un lado, la importancia de los programas de apoyo individualizado y, por otro lado, la adopción de medidas de discriminación positiva o que en los programas existentes las supervivientes de violencia machista sean consideradas como un colectivo con especiales dificultades.

En la actualidad existen dos medidas de acción positiva en materia de vivienda para mujeres víctimas-supervivientes de violencia de género³⁷, gestionadas por el Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco³⁸, por un lado, la asignación directa de vivienda en régimen de alquiler en casos graves y excepcionales y, por otro lado, el otorgamiento de puntos extra en la baremación para promociones de Viviendas de Protección Oficial (VPO). Asimismo, tanto en el caso de las prestaciones económicas de Renta de Garantía de Ingresos (RGI) como en la Prestación del Complemento de Vivienda (PCV) los requisitos de acceso son más flexibles para las mujeres que han experimentado situaciones de violencia.

36: En este apartado se hace referencia a la falta de vivienda (y, en menor medida, a la situación laboral), pero habría que considerar también la carencia de otros medios de subsistencia, planteados desde la lógica de la vulnerabilidad asociada al sexo.

37: La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Vasco, otorga concesiones de autorización de residencia temporal y trabajo a mujeres extranjeras víctimas de violencia de género por ámbito territorial. Durante el año 2018 se otorgaron 43 concesiones en Bizkaia y 79 en Euskadi (54,4% en Bizkaia del total de Euskadi).

38: Asimismo, se ofrece, por un lado, la posibilidad de cambio de vivienda en régimen de alquiler en caso de riesgo y, por otro lado, tratamiento de confidencialidad de datos de las víctimas si así lo solicitan.

- a) Asignación directa de vivienda en régimen alquiler en casos graves y excepcionales, en función de haber sido solicitante usuaria de pisos y centros de acogida, municipales o forales:

En casos graves y excepcionales, y siempre que se cumplan una serie de requisitos, es posible adjudicar a las mujeres víctimas de violencia de género una vivienda en régimen de alquiler cuya cuota depende de sus ingresos y es revisada anualmente [8]. Los requisitos son los siguientes: haber sido la solicitante usuaria de pisos y centros de acogida municipales o forales, haber cubierto su tiempo de estancia y haberse constatado la imposibilidad de permanecer en ellos, haber buscado vivienda durante un tiempo oportuno sin conseguirlo y carecer de red social o familiar con la que poder establecerse. La solicitud deberá ser suscrita por la alcaldía o concejalía correspondiente y justificada por un informe del servicio social competente³⁹.

Durante el año 2019 se concedieron 17 adjudicaciones en Bizkaia, lo que supone el 56,7% del total de solicitudes concedidas en el conjunto de Euskadi. Ocho de las solicitudes provenían de la Diputación Foral de Bizkaia, siete del Ayuntamiento de Bilbao, una del Ayuntamiento de Amorebieta-Etxano y otra del Ayuntamiento de Santurtzi. En total, se registraron 27 solicitudes en Bizkaia (22 presentadas en 2019 y cinco pendientes de resolución de 2018), de las cuales tres fueron denegadas por incumplimiento de los requisitos y otras siete quedaron pendientes [28].

- b) Otorgamiento de puntos extra en la baremación para las promociones de Viviendas de Protección Oficial en régimen de alquiler:

Las mujeres víctimas de violencia pueden inscribirse en Etxebide como demandantes de vivienda de alquiler en calidad de víctimas de violencia de género. A estas personas se les otorga 10 puntos más en la baremación general, se les exige de acreditar ingresos mínimos y/o estar empadronadas en cualquiera de los municipios para los que solicitan vivienda [8].

En Bizkaia, a 31 de diciembre de 2019, el número de expedientes activos en Etxebide (Sistema Vasco de Vivienda) de mujeres que acreditan su condición de víctimas de violencia de género asciende a 548, lo que supone un incremento del 11,2% con respecto al año anterior [28].

39: Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. Gobierno Vasco.

c) Renta de Garantía de Ingresos y Prestación del Complemento de Vivienda:

La Renta de Garantía de Ingresos (RGI) es una prestación económica mensual para atender las necesidades básicas de las personas y familias que no disponen de recursos suficientes, y que ofrece ayuda para encontrar una salida laboral. Se trata de un recurso gestionado a través de Lanbide –Servicio Vasco de Empleo–⁴⁰.

La Prestación del Complemento de Vivienda (PCV) es una prestación periódica, de naturaleza económica, articulada como un complemento de la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) y dirigida a la cobertura de los gastos de alquiler de la vivienda o del alojamiento habitual, en cualquiera de sus modalidades de arrendamiento, subarriendo, coarriendo, hospedaje y alquiler de habitaciones. La cuantía máxima de la PCV es de 250 euros mensuales sin posibilidad de incremento alguno por ninguna circunstancia, en cualquiera de sus modalidades de arrendamiento, subarriendo, coarriendo, hospedaje o alquiler de habitaciones.

40: Renta de Garantía de Ingresos. Departamento de Trabajo y Empleo. Gobierno Vasco. En materia de empleo (Lanbide), el Departamento de Trabajo y Empleo ofrece los siguientes servicios: a) profesional tutora o tutor en violencia de género en cada oficina de Lanbide, b) información y asesoramiento individual y personalizado sobre ayudas económicas para mejorar la empleabilidad de las mujeres víctimas de violencia de género, orientación laboral e itinerarios personalizados, c) derivación en su caso a otros servicios (Servicios Sociales de Base u otros), d) coordinación técnica con las trabajadoras sociales de los diferentes municipios para evitar la duplicidad de acciones a favor de la eficiencia de la intervención, e) itinerarios personalizados para la activación laboral de las víctimas de violencia de género, trabajando especialmente la autoestima y la motivación y dando prioridad a la mujer víctima de violencia de género para el acceso a los programas de empleo y formación en los que pueda entrar.

Tanto las prestaciones económicas de Renta de Garantía de Ingresos (RGI) como la Prestación del Complemento de Vivienda (PCV) presentan requisitos específicos para las mujeres víctimas de violencia de género⁴¹.

d) Programa de Intermediación Sociolaboral:

El Programa de Intermediación Sociolaboral es un programa que ofrece a las mujeres víctimas de violencia de género demandantes de empleo asesoramiento para establecer un plan de inserción laboral. Durante el año 2019 se contabilizaron un total de 1.622 mujeres víctimas de violencia de género en Euskadi que accedieron al servicio de intermediación laboral. El 56,7% de ellas residían en Bizkaia.

41: a) Un año de antigüedad en el padrón y de residencia efectiva frente a los tres exigidos al resto de la población, b) 18 años en vez de 23 años exigidos al resto, c) Consideración de unidad convivencial aparte, a efectos de los ingresos y durante un año (renovable a 2), en caso de que la víctima (y/o las personas a su cargo) se haya visto obligada a abandonar su domicilio habitual como consecuencia del maltrato y a trasladarse a vivir al domicilio de familiares, d) No computa como el ingreso para la RGI cualquier otra prestación que haya sido otorgada, precisamente, por ser víctimas de violencia de género (Renta Activa de Inserción -RAI- por violencia de género y ayuda de pago único), e) Tramitación de urgencia (1 mes) en caso de que la mujer se tenga que dar de alta como titular de una nueva unidad convivencial separada del agresor a efectos de solicitar la RGI, f) En casos excepcionales se acepta la no reclamación de la pensión de alimentos a su expareja si existe un informe del servicio social de base que aconseje no reclamarlo por el perjuicio que puede suponer a la víctima, g) A las mujeres de violencia de género se les exceptúa del requisito de constituir una unidad convivencial como mínimo con un año de antelación a la fecha de presentación de la solicitud, h) Las mujeres víctimas de violencia de género que estén acogidas en recursos de acogida temporal y siempre que cumplan el resto de requisitos, tendrán derecho a percibir la RGI aun cuando su manutención básica esté siendo cubierta por dichos recursos de acogida, i) En los casos graves en los que la mujer víctima de violencia de género no pudiera solicitar la RGI como titular por no cumplir requisitos pero sí ha sido beneficiaria de ésta cuando vivía con el agresor (siendo éste el titular), siempre que éste esté suspendido, podrá solicitar un cambio de perceptor sin cambio de titular cuando haya un informe del servicio social de base que aconseje tal cambio, j) Se aceptarán a las mujeres víctimas de violencia de género que, obligadas a abandonar su vivienda en propiedad precisamente por peligro de agresión, se van de alquiler a otra vivienda siempre que también saquen rendimiento de su vivienda en propiedad, imputándose como ingreso la diferencia entre el importe que pagan en la vivienda alquilada y la que obtienen por el alquiler de la suya, siempre que se dé esta diferencia, k) Las mujeres víctimas de violencia de género podrán solicitar cambio de oficina de Lanbide siempre que tanto ellas como sus agresores tengan asignada la misma oficina y perciban ambos la RGI.

- **Falta de un sistema de indicadores de seguimiento, monitorización y evaluación**

Para poder ofrecer una atención de calidad a las supervivientes de violencia machista, al igual que en el caso de otros colectivos, resulta necesario contar con una correcta planificación y programación, y para ello, es necesario disponer de información precisa sobre el volumen y las características de las personas a atender. Las evaluaciones periódicas permiten conocer la magnitud del problema, así como la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los recursos existentes. Igualmente, la evaluación se considera esencial desde la perspectiva de la mejora continua y la rendición de cuentas [33], [34], [76]. En los últimos años, los Servicios de Atención a las supervivientes de violencia machista han ido mejorando los sistemas de recogida y registro de datos. A pesar de ello, en la actualidad urge la necesidad de diseñar un nuevo modelo de recogida de información que sustituya al actual. Se trataría, por un lado, de disponer de un sistema de indicadores de seguimiento y evaluación lo suficientemente desarrollado y homogéneo para medir si se han cumplido los objetivos o si se han alcanzado la previsión de resultados y, por otro lado, impulsar su utilización por parte de las y los profesionales como herramienta básica de registro en el ámbito de los Servicios Sociales [10]. Tal y como hace referencia el Ararteko [6], Euskadi no cuenta con un registro de datos homogéneo entre las diferentes Administraciones.

Ante esta situación sería aconsejable unificar los criterios de recogida de datos y definir las variables que permitan conocer y diferenciar los casos de supervivientes de violencia machista que acuden a los distintos servicios, aquellas que están siendo tratadas y las que han rechazado o se les ha denegado la intervención, con el objetivo de identificar las necesidades no cubiertas [10].

La evaluación de la eficacia de las diferentes medidas dirigidas a combatir la violencia machista es requisito imprescindible de todas las políticas, prácticas administrativas o servicios. Tal y como establece el III Informe de recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en Bizkaia, los Servicios de Atención deben ser supervisados y evaluados con relación a la disponibilidad, accesibilidad y calidad, asegurando la participación de las personas usuarias [10]. La evaluación y monitorización de los resultados permiten conocer los resultados obtenidos [9], la efectividad de las medidas adoptadas y la adecuación de los sistemas de coordinación implantados, de modo que sea posible corregir los errores o los efectos indeseados de la atención prestada [7], [77].

- **Falta de herramientas de detección, valoración y diagnóstico consensuadas, exhaustivas y homogéneas**

En la actualidad no existe una herramienta de valoración o diagnóstico de la situación inicial consensuada y ajustada a las necesidades de las supervivientes de violencia machista a las que se ofrece respuesta [1]. La mayoría de los recursos cuentan hoy en día con herramientas propias para realizar el diagnóstico, seguimiento, etc. Esta falta de instrumentos comunes de valoración que unifique los criterios de valoración dificulta la intervención, así como las derivaciones entre sistemas.

Sería necesario crear instrumentos comunes de valoración y diagnóstico, tanto para la determinación del cumplimiento de los requisitos de acceso al sistema, como para la determinación de las necesidades de la persona usuaria, la intensidad y exigencia de la intervención y las prestaciones técnicas. Asimismo, se partiría de dichos instrumentos comunes para la realización de las labores de valoración, de seguimiento y evaluación [15].

Tal y como refleja el Ararteko [6], resulta necesario revisar el procedimiento para la elaboración de dicha valoración o diagnóstico inicial que permita orientar una intervención más adecuada a las necesidades de la persona usuaria. Para ello se propone definir una serie de indicadores para aquellas mujeres que pueden estar enfrentando violencia machista y no lo manifiestan. Esta batería de indicadores debería poder aplicarse tanto en el ámbito de los Servicios Sociales como en el ámbito Sanitario, Policial o Judicial. Asimismo, en relación a los sistemas de detección y diagnóstico, se considera imprescindible contar con protocolos actualizados, de modo que las y los profesionales, tanto del ámbito social, como educativo, sanitario, policial, judicial o laboral puedan actuar de forma proactiva y coordinada para detectar casos de violencia contra las mujeres y derivarlos de forma adecuada [33].

También ha sido descrita la necesidad de establecer protocolos de coordinación entre las áreas de intervención social, de igualdad y de infancia de la Diputación Foral de Bizkaia, con el objetivo de trabajar de forma conjunta para lograr una mejor detección, atención y seguimiento de casos de violencia contra las mujeres, compartiendo criterios y herramientas para la identificación y procedimientos de actuación en todo el itinerario de las mujeres hasta su cierre de expediente [10].

En relación a las implicaciones metodológicas de las herramientas o Instrumentos de Valoración de la Exclusión Social, es importante que se construyan incorporando la perspectiva de género, que no invisibilicen las desigualdades ni los factores diferenciales de la población masculina y femenina atendidas y que no estén contruidos a partir de una mirada androcéntrica [14]. Adicio-

nalmente, sería esperable que las herramientas posibilitaran la medición del conjunto de discriminaciones que sufren las mujeres, es decir, que tuvieran en cuenta la interseccionalidad. En este sentido, es importante subrayar el gran avance que se ha hecho desde la Diputación Foral de Bizkaia al incorporar en los instrumentos de diagnóstico, criterios interpretativos y terminológicos que permitan analizar la desprotección social femenina a la vez que se valora la exclusión social [14]. Se considera necesario seguir trabajando en esta línea.

• Desarrollo de los criterios mínimos de calidad en los servicios

La Evaluación sobre el alcance y la eficacia de los programas y Servicios de Atención elaborado por Emakunde define el enfoque de calidad en la gestión de los Servicios como la necesidad de informar sobre la gestión con datos, la orientación hacia la satisfacción de las necesidades de las supervivientes, la mejora continua y la planificación estratégica, el fomento de la participación tanto de profesionales como de personas usuarias, la gestión por procesos como instrumento de mejora de los servicios, la implantación de estructuras organizativas eficientes y adecuadas a las situaciones particulares de la problemática y la evaluación de la eficacia de las medidas mediante el uso de indicadores.

Tal y como reflejaba dicho informe, en la actualidad existen diversos impedimentos que dificultan una gestión de calidad homogénea y coordinada entre los servicios. En primer lugar, la dispersión actual de los servicios en múltiples instituciones independientes y escasamente coordinadas dificulta la formación, investigación, gestión del conocimiento y la innovación, impidiendo la articulación de políticas generales. En segundo lugar, una gestión de calidad implica que el personal encargado de la atención (principalmente, trabajadoras sociales) disponga de una política de promoción y reconocimiento bien planificada, que refuerce su identidad profesional y la labor realizada como gerente de caso, con una capacitación y formación adecuadas y con la disponibilidad de medios adecuados. En tercer lugar, el personal encargado de la gestión de los servicios, además de adquirir los conocimientos prácticos, precisa establecer mecanismos de comunicación y coordinación adecuados que reduzcan la brecha entre el diseño y la implementación en la práctica de los programas. Finalmente, en cuanto a la gestión diaria, se plantea la necesidad de dar solución a las tareas burocráticas o de carácter administrativo que faciliten el trabajo de detección y diagnóstico por parte de las y los profesionales de atención.

- **Atención social diversificada y adaptada a las supervivientes de violencia machista, dentro del ámbito de los Servicios Sociales, que permitan dar respuestas más diversas a realidades más complejas**

El problema social de la violencia machista presenta múltiples dimensiones y por tanto, se debe asegurar que la respuesta prestada a mujeres supervivientes de violencia machista y a sus hijas e hijos, también supervivientes, sea integral, especializada, gratuita, inmediata, accesible, cercana y centrada en las necesidades de las mujeres, basada en los derechos humanos, dirigida hacia el empoderamiento de las mujeres y realizada desde un enfoque de género [10].

En relación con el abordaje “global”, “integral” y “holístico”⁴² de la violencia machista al que se hace referencia en numerosas ocasiones a lo largo del documento hay que clarificar que se refiere a la apuesta por prestar una atención más diversificada de apoyos dentro del ámbito de los Servicios Sociales, los cuales permitan atender, en conjunto, a las múltiples contingencias y circunstancias que cada superviviente presenta. Es decir, se apuesta por pasar de una red de atención formada por múltiples servicios especializados, a un nuevo Modelo de Atención social que permita dar respuestas más diversas y adaptadas a las supervivientes y sus necesidades –que, tal y como hemos comprobado en la parte de diagnóstico son–, cada día más complejas.

Además de contextualizarlo en una visión estructural, requiere una respuesta global en la que se integren, tanto el ámbito de la atención institucional como el ámbito de la prevención. Para ello sería necesario considerar reformar conjuntamente el ámbito de la prevención –tanto la prevención primaria como la secundaria–.

Tal y como hemos observado a la hora de analizar los datos sobre esta cuestión, las personas atendidas en los Servicios de Atención cuentan con un perfil de edad joven. Tal y como propone el Ararteko [7], la prevención primaria dirigida a la población joven o incluso adolescente, proporcionaría un doble beneficio, tanto a nivel individual como social, a medio y largo plazo, con un descenso paulatino en el número de mujeres que sufren violencia. En relación con la prevención primaria, se ha propuesto como medidas a adoptar, por un lado, el refuerzo de campañas de información y sensibilización –tanto genéricas como dirigidas a colectivos específicos (por ejemplo, mujeres en

42: En contraste con la ambición de la atención integral y la visión holística de la intervención social de las que muchas veces se habla, ha sido propuesta la necesidad de “identificar con claridad a qué necesidades, potencialidades, problemas o demandas de las personas se pretende dar respuesta y se integra con otras respuestas sectoriales o parciales” [78].

situación de riesgo)– y, por otro lado, la importancia de la implicación activa de los hombres. La prevención secundaria también se considera igual de importante. En esta línea se propone reforzar el trabajo con las mujeres que regresan al hogar después de haberlo abandonado por una situación de maltrato, ofreciéndoles un plan de seguimiento y ciertas pautas que le ayuden a protegerse de su agresor en los momentos de crisis [7].

- **Sensibilización, difusión e información en torno al Servicio de Mujer e Intervención Familiar que permita una mayor detección de situaciones de violencia machista**

A pesar de las dudas que la Ley 12/2008 de Servicios Sociales [6], [26] puede generar en torno al reparto de competencias con respecto al trabajo de detección de casos, las funciones de sensibilización, difusión e información en torno a los servicios y recursos disponibles no son, como tales, funciones del Servicio de Mujer e Intervención Familiar de la Diputación Foral de Bizkaia. Pese a ello, en la actualidad, la responsabilidad de difusión y la detección de situaciones de violencia, son asumidas, de forma mayoritaria, por este Servicio.

Las recomendaciones en esta materia apuntan a que se deben realizar más actividades de sensibilización, difusión e información dirigidas tanto a la población en general acerca de los servicios y recursos disponibles en el Territorio Histórico, como a los propios organismos que realizan las derivaciones de casos (Servicios Sociales de Base, Ertzaintza, Osakidetza, etc.). El impulso a la difusión en torno a la cartera de servicios disponibles, dirigidos tanto a la población general como a los diferentes agentes podría aumentar la detección de situaciones de violencia y la población susceptible de ser atendida desde estos servicios [10].

Sin embargo, más allá de la realización de actividades de sensibilización, difusión e información de cada uno de los servicios de forma individualizada, desde el Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia se propone definir una estrategia unificada de difusión del conjunto de los recursos existentes en la actualidad. Es decir, el objetivo no sería difundir cada uno de los programas, sino sensibilizar en torno al propio Sistema de Atención social ofrecido a las supervivientes de violencia machista, en el que se realiza un estudio de valoración y diagnóstico social y se ofrece una serie de prestaciones técnicas en base a criterios de necesidad por parte de un/una profesional.

• Necesidades formativas por parte del personal de atención

A pesar de la mejora observada en el nivel formativo de las y los profesionales, este no es generalizado, ni planificado, ni estructurado [9]. Ante esta situación, tanto el último informe de evaluación de Emakunde como el III Informe del Observatorio de Violencia Machista de Bizkaia proponen elaborar planes formativos anuales en cada institución que incluyan acciones formativas que respondan a las necesidades de mayor o menor especialización, dependiendo de las funciones desarrolladas [10].

En este sentido, uno de los principales retos establecidos en el Proyecto de Ley de Segunda Modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Euskadi [33] es garantizar la formación de todo el personal implicado. Este Proyecto de Ley prevé la formación básica, progresiva, permanente y obligatoria en materia de igualdad para todo el personal de los poderes públicos vascos y, en particular, para el personal implicado en la respuesta frente a la violencia machista contra mujeres, una formación inicial, continua y obligatoria [33].

En esta misma línea, el Ararteko [7] ponía de manifiesto que la formación especializada –y continua– de las y los profesionales resulta una condición básica e imprescindible para prestar una atención adecuada, especialmente en un ámbito como éste, en el que los planteamientos evolucionan tan rápidamente. En cuanto al tipo de formación, el informe reflejaba la necesidad de plantear la formación como obligatoria y no voluntaria, con el objetivo de evitar que únicamente accedan personas ya concienciadas con el problema. Asimismo, la oferta formativa se plantea en términos generalizados incluyendo a todo el personal que pueda atender a las supervivientes de violencia, incluidas/os las y los profesionales que prestan servicios temporalmente. También ha sido propuesta la ampliación del acceso a esta formación a profesionales pertenecientes a entidades colaboradoras de diferentes servicios y programas de atención dirigidos a este colectivo [10].

En este sentido, sería preciso garantizar el acceso a la formación continua, así como la adquisición de competencias para poder ofrecer una respuesta adecuada y adaptada a los diferentes perfiles de personas que son atendidas en los diferentes servicios, recursos y programas disponibles y a las necesidades que cada uno de ellos presenta. En concreto, se considera necesario mejorar la formación, especialmente, en materia de derechos de la infancia y la adolescencia, y en lo referente a la intervención con niñas, niños y adolescentes –tal y como refleja el Ararteko, desde un enfoque de derechos, teoría del apego y psicología del trauma [34]–, así como a personas usuarias con diversas necesidades (por ejemplo, formación especializada en extranjería,

gestión de la diversidad cultural, migrantes de grupos culturales diversos, con diferentes tipos de diversidad funcional, adicciones, enfermedades de Salud Mental, etc.).

Tal y como refleja la Ley 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [64], en lo que respecta a la formación de los equipos de intervención del ámbito de los Servicios Sociales “las administraciones públicas competentes dotarán a los servicios sociales de atención primaria y especializada de profesionales y equipos de intervención familiar y con la infancia y la adolescencia, especialmente entrenados en la detección precoz, valoración e intervención frente a la violencia ejercida sobre las personas menores de edad” (...) “Los equipos de intervención de los servicios sociales que trabajen en el ámbito de la violencia sobre las personas menores de edad, deberán estar constituidos, preferentemente, por profesionales de la abogacía, especializados en casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia” [64].

• Impacto de las condiciones laborales de las y los profesionales de atención

Además del volumen de actividad de las y los profesionales de atención hay otra serie de características y condiciones laborales que también pueden condicionar la labor de las y los profesionales, tanto en el ámbito personal (situaciones de estrés, sobreesfuerzo, etc.), como en la calidad de la atención prestada.

Entre los factores que han sido descritos que condicionan la labor de las y los profesionales cabe destacar, la rotación de las personas atendidas, el elevado número de nuevos ingresos en determinados periodos del año, las dificultades derivadas de una escasa coordinación y trabajo en equipo, la falta de autonomía a la hora de tomar decisiones, la carga de trabajo, el tipo de jornada laboral, los trámites burocráticos y administrativos, el trabajo extra o el grado de dificultad añadida que presentan algunas usuarias debido a sus necesidades concretas [9].

• Mejoras en la cuantificación, registros de datos y herramientas de gestión

Un sistema de recogida y registro de datos consensuado y homogéneo sobre casos de violencia machista posibilita el posterior análisis de los resultados en términos comparativos y evolutivos, así como la creación de estadísticas e informes de seguimiento. El trabajo realizado hasta el momento en este sentido es muy positivo y el nivel de información de la que se dispone en la actualidad a nivel de Euskadi es reseñable, especialmente en lo referente al “Modelo de recogida de información de maltrato doméstico y de violencia

sexual para servicios sociales” consensuado por la Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional [46].

Sin embargo, tal y como menciona Emakunde en su último informe de 2020, es importante seguir avanzando en este sentido [25], especialmente haciendo hincapié en la unificación de criterios para que la agregación de los datos sea posible y la radiografía obtenida sea comparable entre territorios. Dada la dispersión de Administraciones o Servicios que son fuente de datos (Ertzaintza, policías municipales, Servicios Sociales Especializados, Servicios Sanitarios, Judiciales, etc.) sería conveniente establecer criterios comunes que faciliten la homogeneidad y la complementariedad de los datos provenientes de diferentes fuentes [7]. Por un lado, consensuando un nuevo modelo de recogida de información que sustituya al Modelo actual y, por otro lado, facilitando e impulsando su utilización como herramienta básica de registro en el ámbito de los Servicios Sociales [10]. Desde el Observatorio de la Violencia Machista de Bizkaia recomiendan el uso de la herramienta informática de diagnóstico social e intervención gestionada a través de gizarte.net, de modo que a través de esta herramienta se realicen tanto funciones de detección, atención, coordinación y seguimiento de los casos de mujeres, niñas, niños y adolescentes que enfrentan violencia, como el análisis de los datos. En cualquier caso, el registro de datos personales se debe realizar teniendo en cuenta la normativa de protección de datos de carácter personal; es decir, informando sobre la recogida y su finalidad a la persona que facilita los datos de manera previa al registro, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos personales, recabando el consentimiento informado para las posibles cesiones de datos y asegurando que las supervivientes que enfrentan violencia puedan ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).

La mejora en la recogida de datos y en la comunicación y difusión de los mismos permitirían aumentar la calidad del análisis y la investigación⁴³. En este sentido, el Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres establece la necesidad de impulsar un sistema electrónico de información compartida y coordinada con los sistemas que existen en el ámbito sanitario, educativo, policial, judicial y social [33].

43: En relación con el registro de datos, el Instituto Europeo para la Igualdad de Género ha publicado varias recomendaciones para mejorar la recogida de información en los estados de la Unión Europea.

- **Evaluación del trabajo realizado a través de la participación de las personas usuarias:**

Tal y como se ha sido recomendado a nivel internacional, la evaluación del trabajo realizado desde los Servicios de Atención debería incluir la participación, tanto de las personas usuarias como de las y los profesionales que prestan el servicio. Esta participación de las personas usuarias permite obtener un intercambio de ideas y posibilita la reflexión en torno a las posibles mejoras a introducir en el trabajo. Para ello sería necesario, por un lado, definir indicadores comunes, periodos de aplicación y medios para medir el nivel de satisfacción y, por otro lado, difundir su utilización entre las entidades con Servicios de Atención [10].

- **El impacto de la crisis sanitaria de la COVID-19 en el desarrollo de un nuevo Modelo de Atención:**

Durante la pandemia ocasionada por la COVID-19, y especialmente ante las situaciones de vulnerabilidad generadas por los confinamientos y las limitaciones a la movilidad, diversas autoridades y organismos, tanto a nivel internacional (la Comisión Europea⁴⁴ o la Red Europea de Derechos de las Víctimas⁴⁵) como en el contexto de Euskadi el Ararteko y Emakunde [5], han reflejado la necesidad de prestar especial atención a la protección de las víctimas de delitos, y particularmente, a las víctimas de violencia de género, incluidas las niñas, niños y adolescentes [79]. Desde estas entidades se ha puesto énfasis en el hecho de que los Estados miembros están obligados a garantizar que todas las víctimas de delitos tengan acceso a los servicios de apoyo generales y especializados, incluida también la situación específica durante la pandemia de la COVID-19.

La crisis sanitaria de la COVID-19 no sólo ha tenido un impacto en la red de actual de atención, sino que condiciona las posibilidades reales de respuesta del sistema de Servicios Sociales. Esta crisis sanitaria –pero también económica social–, se prevé que tendrá un mayor impacto en mujeres que residen en contextos de pareja violentos, en aquellas personas que tienen un contexto familiar donde los conflictos se suelen resolver recurriendo a la violencia y en aquellos otros en los que el estrés del confinamiento, la restricción de bienes y derechos y la pérdida de empleos y expectativas ha generado la disminución de habilidades para el enfrentamiento de las circunstancias propias de esta situación [1].

44: Dirección general de Justicia y consumidores de la Comisión Europea. “Protection and support to victims of crime during COVID-19 pandemic –exchange of good practices on how to deal with victims of domestic violence, cybercrime and hate crime”.

45: Red Europea de Derechos de las Víctimas (European Network of Victims’ Rights ENVR) Informe de recolección y monitorización de buenas prácticas.

La propuesta del nuevo Modelo de Atención social a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia se enmarca en un contexto social, económico y político, pero también organizativo y normativo que inevitablemente, incide en su aplicación práctica y en el carácter necesariamente progresivo de su implantación. A continuación, se explican de forma sintética algunos de los factores determinantes de este contexto de aplicación.

3.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El presente Modelo de Atención apuesta por una atención social a las supervivientes de violencia machista desde los Servicios Sociales. El Modelo de Atención que se propone considera necesario adecuar la actual red de servicios y recursos del Territorio Histórico de Bizkaia a un sistema global de Servicios Sociales, de modo que se ajuste a la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26] y al Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [47].

En Euskadi, el Sistema Vasco de Servicios Sociales constituye una red articulada de atención de responsabilidad pública, e integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada, cuya finalidad es favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional. En concreto, a) promover la autonomía personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la dependencia, b) prevenir y atender las necesidades originadas por las situaciones de desprotección, c) prevenir y atender las situaciones de exclusión y promover la integración social de las personas, de las familias y de los grupos y d) prevenir y atender las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de emergencia [26].

El Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [47] es el instrumento por el que se identifican las prestaciones económicas y los servicios cuya provisión deberán garantizar las Administraciones Públicas competentes. Dicha Cartera define las características de los servi-

cios (denominación y definición, determinando las prestaciones técnicas que articula), las modalidades del servicio en su caso, los objetivos del servicio y las necesidades a las que responde, los requisitos y procedimiento de acceso al servicio y, en su caso, a las diferentes prestaciones que articula, incluyendo el perfil de las personas destinatarias del servicio, así como las condiciones de pago del precio público o de la tasa, cuando proceda y las causas y procedimiento de suspensión o cese en la prestación del servicio.

El Sistema Vasco de Servicios Sociales distingue entre los Servicios Sociales de Atención Primaria y los Servicios Sociales de Atención Secundaria, que se diferencian, entre otros criterios o variables, por la mayor o menor intensidad del apoyo prestado y que, en ambos casos, puede ser especializado. En función de esta estructuración, existen tres niveles de actuación: por un lado, la intervención de los Servicios Sociales en el ámbito local, a través de los Servicios Sociales Municipales, por otro lado, la intervención en el ámbito territorial, desde las Diputaciones Forales y, finalmente, la intervención en el ámbito autonómico, desde el Gobierno Vasco [26].

- a) Servicios Sociales de Atención Primaria: posibilitan el acceso de las personas usuarias al conjunto del Sistema de Servicios Sociales y atienden las necesidades relacionadas con la autonomía, la inclusión social y las situaciones de urgencia o desprotección social, con particular incidencia en la prevención de las situaciones de riesgo. La provisión y prestación de estos servicios se garantiza desde los Servicios Sociales Municipales (con la salvedad del servicio de Teleasistencia que recae en el Gobierno Vasco).
- b) Servicios Sociales de Atención Secundaria: atienden las necesidades derivadas de las situaciones de exclusión, dependencia o desprotección. La provisión y prestación de estos servicios se garantiza desde los Servicios Sociales Forales y, en su caso, desde los Servicios Sociales de ámbito autonómico.

Las Diputaciones Forales, a través de los Servicios Sociales Forales, son las responsables de ejercer, en su ámbito territorial, las competencias atribuidas a ellas y sus disposiciones de desarrollo en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Según se establece en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26], para la realización de sus funciones de valoración y diagnóstico especializado, las Diputaciones Forales deben coordinarse y contar con la participación, tanto del Servicio Social de Base como, en su caso,

de la persona profesional que hasta esa fecha haya venido orientando a la persona usuaria y/o su familia, independientemente de si forma parte o no del Sistema Vasco de Servicios Sociales. De esta manera, las decisiones de las y los profesionales responsables de las funciones de valoración y diagnóstico especializado, emitidas a través de los órganos administrativos que correspondan, tendrán carácter vinculante para la persona profesional responsable del caso al que hagan referencia cuando las mismas determinen la concesión o la denegación del acceso a una prestación o servicio que de ellos dependa. Asimismo, la citada Ley [26] establece que, en el ejercicio de sus competencias en materia de Servicios Sociales, las Diputaciones Forales se coordinarán y cooperarán con otros sistemas o políticas públicas afines o complementarias orientadas al bienestar social [26].

El Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios Sociales del País Vasco 185/2015 [47] señala como prestaciones y servicios dirigidos de modo expreso a las supervivientes de violencia de género los siguientes: Piso de acogida municipal para mujeres víctimas de violencia doméstica de competencia municipal (1.9.1.), Centros Residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres de competencia foral (2.4.6.), Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo de competencia foral (2.7.1.2.), Servicio de Intervención socio-educativa y/o psico-social con familia de competencia foral (2.7.3.1.), Servicio de Atención socio-jurídica y psico-social de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores, y a personas con discapacidad de competencia foral (2.7.5.) y la Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género de competencia autonómica (3.1.2.).

Sin embargo, es preciso tener en cuenta que las situaciones de violencia machista trascienden a los Servicios expresamente dirigidos a las personas que la enfrentan. Es decir, pueden darse casos de este tipo entre personas que son atendidas por otros servicios y recursos. Entre ellos –pero no exclusivamente–, aquellos servicios dirigidos a atender las necesidades de inclusión social, personas con discapacidad o enfermedad mental o personas mayores: Servicio o Centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3.), Centros residenciales para personas mayores (2.4.1.), Centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2.), Centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3.).

La apuesta de la Diputación Foral de Bizkaia es la de crear un Modelo de Atención común para todo el Territorio Histórico, en el que, tanto los Servicios Sociales de Atención Primaria de competencia municipal como los de Atención Secundaria de competencia foral, partan de un mismo marco conceptual, con el objetivo de dar coherencia al conjunto de la red de atención a las supervivientes de violencia machista en todo el Territorio Histórico.

3.2. CONTEXTO NORMATIVO

El contexto normativo en el que se enmarca este proceso de construcción del Modelo de Atención social dirigido a supervivientes de violencia machista se caracteriza por la coexistencia de un extenso entramado normativo, que incide de forma directa, en la prestación de estos servicios. La normativa internacional, europea, estatal, autonómica, foral y local ha desarrollado un amplio conjunto de derechos y medidas para erradicar la violencia contra las mujeres, ya sea desde un marco normativo dirigido al logro de la igualdad entre hombres y mujeres, a la erradicación de la violencia de género, o desde la prestación de Servicios Sociales dirigidos a la atención y protección, tanto de mujeres como de niñas y niños y adolescentes. Los principios de este Modelo de Atención son coherentes con los recogidos en los distintos marcos normativos y recomendaciones de ámbito internacional, estatal, autonómico y foral.

En el ámbito internacional es preciso citar los siguientes:

- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) aprobada por la Asamblea General de la ONU de 1979 [80] y el correspondiente Protocolo facultativo de 1999 [81]. La Convención reconoce expresamente la necesidad de cambiar las actitudes, mediante la educación de los hombres y las mujeres, para que acepten la igualdad de derechos y superen las prácticas y los prejuicios basados en los roles estereotipados. El Protocolo establece el derecho de las mujeres a pedir la reparación por la violación de sus derechos.
- Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 [62]. Este tratado, aprobado por la ONU recoge en sus 54 artículos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de las niñas, niños y adolescentes.
- La Conferencia de Derechos Humanos de Viena de 1993 [82], en la que se proclamó que los derechos humanos de las mujeres y las niñas y adolescentes son parte integral de los derechos universales.
- La celebración de las Conferencias Mundiales sobre la Mujer (México

1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985 y Beijing 1995). En la Declaración de Beijing de 1995 [83], surgida de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres se reconoció, por primera vez, que las causas de la violencia son estructurales.

- La Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1997 [84], donde se condenaron todos los actos de violencia sexista contra la mujer, se exigió eliminar la violencia machista en la familia y en la comunidad y se fomentó a los gobiernos a actuar para prevenir, investigar y castigar los actos de violencia y proporcionar a las mujeres unas reparaciones justas y una asistencia especializada.
- Convenio del Consejo Europeo para prevenir y hacer frente la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul) de 2011 [48], que fue ratificado por el estado español en 2014 [49].
- Programa Mundial de las Naciones Unidas sobre Servicios Esenciales para las Mujeres y las Niñas sometidas a Violencia de 2014 [43] de colaboración entre ONU Mujeres, FNUAP, OMS, ONUD y ONUDD. Este programa tiene como objetivo ayudar a los países a diseñar, instrumentar y evaluar los servicios dirigidos a todas las mujeres, niñas y adolescentes que son víctimas de violencia, en diferentes contextos y situaciones.
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en 2015 [85], donde se plantea a todos los países el reto de eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres (objetivo 5). Este reto ha sido recogido también en la Agenda Euskadi Basque Country 2030 [86].

En el ámbito europeo, destacan las siguientes:

- Resolución del Parlamento Europeo de septiembre de 1997, conocida como “tolerancia cero ante la violencia contra las mujeres” [87] desarrollada en 1999 y la Decisión marco del Consejo de Europa de 2001 sobre el Estatuto de la víctima en el proceso penal, que señala la importancia de evitar los procesos de victimización secundaria y la necesidad de servicios especializados y de organizaciones de apoyo a la víctima.
- Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006 [88], relativa a la aplicación del principio de igualdad entre hombres y mujeres en asuntos de trabajo y empleo.

En el ámbito estatal, en los últimos años se han producido avances legislativos en materia de violencia machista, donde destacan, principalmente, los siguientes:

- La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género [89]. Esta Ley constituye la primera ley integral europea que recoge una respuesta global a las violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja, con inclusión de aspectos preventivos, educativos, sociales, laborales, asistenciales, sanitarios y penales.
- La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres [90] en la que se incluyeron conceptos clave como el principio de igualdad de trato, la discriminación directa e indirecta, el acoso sexual y por razón de sexo, las acciones positivas, entre otras. Además, se estableció en diferentes artículos cuestiones que tiene implicaciones, tanto para las Administraciones Públicas como para las empresas y el sector privado.
- El Pacto de Estado contra la Violencia de género [91], [92] se estructura en torno a 10 ejes de intervención que inciden, entre otros, en los ámbitos de la mejora de la respuesta institucional, el perfeccionamiento de la asistencia, ayuda y protección a las víctimas y la asistencia y protección de las personas menores de edad (niñas, niños y adolescentes). En relación a este Pacto es importante mencionar el Real Decreto-Ley 9/2018, de 3 de agosto [93], en el que se especifica que las situaciones de violencia de género podrán acreditarse mediante el 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.
- Asimismo, hay que destacar las leyes aprobadas por varias comunidades autónomas dentro de los respectivos ámbitos competenciales, así como los planes específicos contra la violencia machista que aparecen a finales de los años noventa, primero en el ámbito estatal y después en el ámbito autonómico y local y los protocolos y los acuerdos interinstitucionales.

A nivel de Euskadi hay que subrayar:

- La Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres del País Vasco 4/2005 [94] donde se plantea la igualdad de derechos entre mujeres y hombres como una necesidad estratégica para la construcción de una sociedad más justa, cohesionada y desarrollada, social y económicamente. La dis-

tribución y adjudicación competencial les otorga a las Diputaciones las funciones de adecuar y crear estructuras, programas y procedimientos para integrar la perspectiva de género en su actividad, así como la ejecución de medidas específicas y temporales de acción positiva. Asimismo, se les atribuye también la obligación de prestar programas y servicios con el objetivo de garantizar el acceso a los derechos sociales básicos de las mujeres que sufren discriminación múltiple, que por su naturaleza deban de prestarse con carácter supramunicipal.

- La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26], donde se recoge que el Sistema Público de Servicios Sociales debe desarrollar actuaciones y servicios que acompañen a las mujeres en su inclusión social y, en particular, que aborden las situaciones de exclusión, desprotección, maltrato y violencia.
- Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios Sociales del País Vasco 185/2015 [47]; el decreto señala como prestaciones y servicios dirigidos de modo expreso a las supervivientes de violencia de género los siguientes: Piso de acogida municipal para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1.), Centros Residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres (2.4.6.), Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo (2.7.1.2.), Servicio de Intervención socio-educativa y/o psico-social con familia (2.7.3.1.), Servicio de Atención socio-jurídica y psico-social de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores, y a personas con discapacidad (2.7.5.) y la Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género (3.1.2.).
- VII Plan para la Igualdad de mujeres y hombres de la CAV [95]: busca la implementación de políticas más eficaces y efectivas que sitúen en el centro a las víctimas supervivientes (mujeres, hijas e hijos) y los diferentes impactos de la violencia en sus vidas. Entre sus objetivos están, por un lado, garantizar la atención integral, desde una perspectiva empoderante de las víctimas supervivientes de la violencia contra las mujeres –alineando de este modo la intervención con los estándares internacionales– y, por otro lado, garantizar el derecho a la reparación individual y colectiva del daño.
- En el ámbito autonómico, cabe mencionar el Anteproyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la igualdad de mujeres y hombres. Esta propuesta insiste en la idea instaurada en el feminismo institucio-

nal al defender que el primer y más fundamental desafío social es garantizar una visión compartida sobre la ubicación de la violencia contra las mujeres dentro del problema sistémico y universal de la desigualdad de mujeres y hombres. Este proyecto sentencia que la violencia machista contra las mujeres es consecuencia de la desigualdad y de las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres.

- BOPV Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas [96].
- BOPV Decreto 353/2013, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales [60].
- Asimismo, hay que destacar el II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual [46] elaborado por Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer en el que se establece el protocolo de actuación en los ámbitos sanitario, policial, judicial, Colegios de Abogadas/os, Servicios Sociales y ámbito educativo.

A nivel Foral cabe destacar:

- Norma Foral para la Igualdad 4/2018; en lo concerniente a la erradicación de la violencia machista [97], la Norma Foral establece que los departamentos de entidades del Sector Público Foral de Bizkaia con competencias en Servicios Sociales deben garantizar un sistema de atención, protección y apoyo a las víctimas de la violencia contra las mujeres que se estructurará desde una perspectiva de empoderamiento y en el que se integrarán, como mínimo, los servicios relativos a la atención socio-jurídica, la asistencia psicológica, la intervención social en la familia y los recursos de acogida, desarrollados conforme al Decreto de Cartera de Servicios Sociales. Este sistema abarcará a las hijas e hijos menores de edad de las mujeres que sufren la violencia machista y a las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo su guarda y custodia y/o su patria potestad, víctimas de esta violencia.
- V Plan Foral para la Igualdad de mujeres y hombres de Bizkaia 2016-2019 [98]: en el que se incide en los micromachismos, las nuevas masculinidades y la coeducación.

- Comisión Provincial de Coordinación de Violencia de Género [99], dirigida por la presidenta de la Audiencia Provincial de Bizkaia e integrado por la Fiscalía Provincial, abogadas/os, procuradoras/es, cuerpos policiales, el Servicio Vasco de Medicina Legal, representantes del Departamento de Justicia del Gobierno Vasco, de Emakunde, la Diputación Foral de Bizkaia y ayuntamientos. El objetivo de esta Comisión es coordinar las diferentes actuaciones para mejorar la atención institucional de las víctimas y aprobar protocolos que vayan en esta línea.
- Plan de Intervención Social con Víctimas y Supervivientes de Trata con fines de explotación sexual de la Diputación Foral de Bizkaia [52]. El Plan incluye seis ejes de actuación; atención integral, formación, prevención y sensibilización, coordinación y trabajo en red, investigación y mejora del conocimiento; junto con un calendario de medidas y objetivos concretos con un plazo a desarrollar. El Plan incluye las aportaciones de responsables del Poder Judicial, Fiscalía, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Emakunde y Gobierno Vasco, así como expertas/os del ámbito universitario, personal técnico de la Diputación Foral de Bizkaia y la Facultad de Psicología de la Universidad de Deusto y de entidades del Tercer Sector como Askabide, Hermanas Oblatas, Cruz Roja, CEAR-Euskadi, Comisión Antisida, Save the Children Euskadi y Médicos del Mundo.

A continuación (Tabla 9), se presentan, de forma resumida, las principales normas que inciden en la regulación de los servicios y recursos dirigidos a la violencia machista en el Territorio Histórico de Bizkaia.

- Marco normativo en torno a la violencia de género.
- Marco normativo en torno a la igualdad entre mujeres y hombres.
- Marco normativo en torno a la atención y protección a la infancia y adolescencia.
- Marco normativo en torno a la regulación de los Servicios Sociales.
- Normas específicas reguladoras de cada uno de los servicios y recursos.

Asimismo, se ha de considerar dentro de este contexto normativo, a su vez, el marco competencial propio de los municipios del Territorio Histórico de Bizkaia, con competencias que atañen a los ámbitos de prevención, información y atención a mujeres supervivientes de violencia.

Tabla 9. Normativa que incide en la regulación de los servicios y recursos dirigidos a la violencia machista, por ámbito y servicio o recurso y ámbito de aplicación

Ámbitos Servicios/Recursos	Aplicación	Normativa
Violencia de género	Estatal	BOE, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [89]. Real Decreto-Ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género [100]. – BOE Anteproyecto de Ley Orgánica Integral de medidas contra la violencia ejercida sobre la mujer [101]. Pacto de Estado contra la violencia de género, Secretaría de Estado de Igualdad y Delegación del Gobierno para la violencia de género. Ministerio de la Presidencia, Relación con las Cortes e Igualdad. Gobierno de España [91]. Real Decreto-Ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género [93].
Igualdad mujeres y hombres	Estatal	BOE, Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres [90].
	Autonómica	BOPV, Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres del País Vasco [94].
		EMAKUNDE, VII Plan para la igualdad de mujeres y hombres en la CAE [95]. – EUSKO JAURLARITZA, Anteproyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la igualdad de mujeres y hombres [33].
	Foral	DFB, V Plan Foral para la igualdad de mujeres y hombres en Bizkaia, 2016-2019 [98].
	Foral	BOB, Norma Foral 4/2018, de 20 de junio, para la Igualdad de Mujeres y Hombres [97].
	Municipal	Acuerdo del Excmo. Ayuntamiento Pleno de Bilbao, por el que se aprueba definitivamente la Ordenanza del Ayuntamiento de Bilbao para la igualdad de mujeres y hombres [102]. Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de las mujeres de Bilbao por la igualdad [103].
Atención y protección (especialmente a la infancia y adolescencia)	Estatal	BOE, Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil [104], modificada por BOE, Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia [105] y por BOE, Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia [106]. BOE, Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [64].
	Autonómica	BOPV, Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia [63]. BOPV, Decreto 152/2017, de 9 de mayo, por el que se aprueba la actualización del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Balora) [107]. II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual. Emakunde – Instituto Vasco de la Mujer [46].
	Foral	Comisión Provincial de Coordinación de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Poder Judicial. Audiencia Provincial de Bizkaia [99].
Servicios Sociales	Autonómica	BOPV, Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26]. BOPV, Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23]. BOPV, Decreto 353/2013, de 28 mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del Instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales [60]. BOPV, Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social [61].

Ámbitos Servicios/Recursos	Aplicación	Normativa
• Autorización residencia temporal	Estatal	La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Vasco, otorga concesiones de autorización de residencia temporal y trabajo a mujeres extranjeras víctimas de violencia de género por ámbito territorial.
• Recursos de Acogida ⁴⁶	Autonómica	DECRETO 148/2007, de 11 de septiembre , regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico [108]. Corrección de errores del DECRETO 148/2007, de 11 de septiembre , regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico [109].
• Punto de Encuentro Familiar	Autonómica	DECRETO 124/2008, de 1 de julio , regulador de los puntos de encuentro familiar por derivación judicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco [110]. Decreto 239/2011, de 22 de noviembre , de modificación del Decreto regulador de los puntos de encuentro familiar por derivación judicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco [111].
• Centro de Coordinación de Violencia Contra la Mujer	Autonómica	ORDEN de 31 de marzo de 2014 del Consejero de Administración Pública y Justicia, por la que se regula la estructura y funcionamiento del Centro de Coordinación de Violencia Contra la Mujer de Euskadi [112].
• Orden de Protección	Autonómica	Ley 27/2003, de 31 de julio , reguladora de la Orden de Protección para las Víctimas de la Violencia Doméstica [113].
• Ayudas económicas	Autonómica	ORDEN de 29 de noviembre de 2007 , del Consejero de Justicia, Empleo y Seguridad Social, por la que se establece el procedimiento de concesión y pago de la ayuda económica a las mujeres víctimas de violencia de género 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 [114].
• Atención Psicológica ⁴⁷	Foral	DECRETO FORAL 233/2007, de 10 de diciembre , de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el programa de atención psicológica de intervención familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales del Departamento de Acción Social [29].
• Intervención Familiar Especializada ⁴⁷	Foral	DECRETO FORAL 232/2007, de 10 de diciembre , de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el programa de intervención familiar especializado en violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico del Departamento de Acción Social [30].
• Intervención Familiar Especializado Violencia Filio-Parental ⁴⁷	Foral	DECRETO FORAL de la Diputación Foral de Bizkaia 70/2015, de 19 de mayo , por el que se regula el Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia Filio-Parental del Departamento de Acción Social [31].
• Subvenciones ⁴⁷	Foral	DECRETO FORAL 21/2019, de 12 de marzo , de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria de las subvenciones en materia de mujer y familia dirigidas a entidades sin ánimo de lucro para el año 2019 [115]. DECRETO FORAL 20/2020, de 3 de marzo , de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria de las subvenciones que se concedan por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad, que tengan por finalidad la realización de proyectos de promoción de la igualdad de mujeres y hombres en el ejercicio 2020 [116].

46: El Decreto 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico [108] define los Servicios de Atención como “centros de acogida de media o larga estancia”, mientras que el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23] considera que se trata de Servicios que requieren una estancia de corta o media duración.

47: Se han incluido en este apartado las referencias de los Decretos Forales que regulan la Atención Psicológica, el Programa de Intervención Familiar Especializada, la Intervención Familiar Especializada en Violencia Filio Parental y las Subvenciones concedidas por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad. En relación con esta regulación cabe mencionar que está en marcha la reordenación de dichos programas (en cuanto a los procedimientos de acceso, de intervención, y especialidad) con el objetivo de lograr un enfoque más global y sistémico.

Ámbitos Servicios/Recursos	Aplicación	Normativa
Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia	Foral	DECRETO FORAL 53/2003, de 18 de marzo, de creación del “Observatorio de Violencia de Género en Bizkaia” DECRETO FORAL 188/2004, de 9 de noviembre, de la Diputación Foral de Bizkaia por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia [117]. DECRETO FORAL de la Diputación Foral de Bizkaia 5/2010, de 2 de febrero, por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de Violencia de Género en Bizkaia [118]. DECRETO FORAL de la Diputación Foral de Bizkaia 75/2013, de 21 de mayo, por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia [119]. DECRETO FORAL de la Diputación Foral de Bizkaia 35/2016, de 1 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia [120].
Planes	Foral	Diputación Foral de Bizkaia. Plan de Intervención social con Víctimas y Supervivientes de Trata con fines de explotación sexual 2019-2021 [52].
Convenios de coordinación y colaboración interinstitucionales	Municipal	Protocolo para la Coordinación en la Atención a Víctimas de Violencia de Género entre el ámbito sanitario (Comarca de Bilbao, Hospital de Basurto, Red de Salud Mental de Bizkaia, Dirección Territorial de Sanidad y Consumo) y el Ayuntamiento de Bilbao (2020). Protocolo de Colaboración para la Gestión de Casos de Violencia de Género entre la Ertzain Etxea de Bilbao y el Ayuntamiento de Bilbao (2010). Convenios de Colaboración entre el Ayuntamiento de Bilbao y cada uno de los Módulos de Atención Psicosocial para el Desarrollo de Programas en los ámbitos de la Integración Social, la Educación Sanitaria y Promoción de la Salud Pública y la Violencia Sexista (Módulo Auzolan, Módulo de Deusto-San Ignacio y Módulo de Rekalde). Convenio de Colaboración entre el Ayuntamiento de Bilbao y la Organización Nacional de Personas Ciegas (ONCE) para la Inclusión de la Perspectiva de Diversidad Funcional en el Programa Municipal contra la Violencia de Género (2010). Convenio de Colaboración entre el Ayuntamiento de Bilbao y la Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física y/u Orgánica de Bizkaia (FEKOOR) para la Sensibilización, Prevención y Atención Integral de la Violencia de Género en Mujeres con Diversidad Funcional (2010).

A continuación, se presenta el marco conceptual en el que se basa y que estructura la propuesta del nuevo Modelo de Atención a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia. En primer lugar, se presenta el enfoque –o, mejor dicho, los enfoques– del Modelo de Atención propuesto, es decir, los fundamentos filosóficos y conceptuales y las aproximaciones teóricas a partir de los cuales se fundamenta el Modelo. En segundo lugar, se describen los componentes básicos del Modelo de Atención; es decir los principios rectores de actuación que marquen el horizonte deseable y perseguible del marco de atención.

Se considera imprescindible que los Servicios de Atención dirigidos a las supervivientes de violencia machista partan de un mismo marco conceptual (concepción de la violencia machista, comprensión de la desprotección social, modelos de atención y metodología de la intervención social), de forma que el despliegue de los recursos (tipo de servicio, condiciones de acceso, objetivos de la intervención, perfiles atendidos, prestaciones técnicas preestablecidas), la articulación de los procesos de intervención individual y colectiva y las normas que deben regir el funcionamiento de los Servicios de Atención directa, respondan a ese marco conceptual, y no a otro [1], [16].

Es necesario tener presente que, para que esta filosofía de la atención no quede simplemente en una construcción teórica, casi inalcanzable, es imprescindible asumir sus implicaciones reales, ser conscientes de que el aterrizaje del Modelo en la práctica es un proceso complejo y a largo plazo en el que los objetivos van a ir alcanzándose de forma progresiva. A continuación, se explican cada uno de los aspectos esenciales de cada uno de estos componentes del Modelo de Atención.

4.1. ENFOQUES DEL MODELO DE ATENCIÓN

En este subapartado se presentan las principales orientaciones o bases filosóficas y conceptuales que se han desarrollado en los últimos años en el ámbito de la violencia machista. Dado el carácter universal de estos enfoques, se consideran relevantes para la definición y articulación de un nuevo Modelo de

Atención social dirigido a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia. Los enfoques de trabajo son aquellas líneas que definen una forma propia y diferente de entender y responder al problema de la violencia machista. En este sentido, la propuesta de Modelo de Atención que se plantea se basa en un enfoque explicativo integral de la violencia machista, se asienta en una perspectiva feminista que recoge el enfoque de género, sexológico e interseccional para analizar la dinámica de este tipo de violencia, en diálogo con un enfoque de derechos y, en especial, de derechos de las niñas, niños y adolescentes.

4.1.1. Enfoque explicativo integral para la comprensión y el abordaje de la violencia machista

La violencia machista tiene un carácter universal, complejo, multidimensional y heterogéneo. Son numerosas las teorías explicativas que se han desarrollado para tratar de entender el fenómeno de la violencia machista. Estas teorías pueden agruparse en cuatro grandes modelos: el psicológico o psiquiátrico, el psicosocial, el sociocultural y el modelo explicativo integral. En base al modelo elegido, las soluciones o líneas de intervención propuestas serán diferentes [1], [121].

- a) Modelo Psicológico o Psiquiátrico: Este modelo fue el primero en ser desarrollado y pone el acento en las características del individuo que ejerce violencia: su personalidad, enfermedad psiquiátrica, alcoholismo y drogadicción. En consecuencia, dado que la causa de la violencia se sitúa en una patología individual, las soluciones desde este modelo también tienen como centro de actuación al individuo. Este modelo propone terapias neurológicas y psiquiátricas para el tratamiento de las personas violentas.

El Modelo Psicológico o Psiquiátrico se sustenta en un enfoque biologicista, buscando explicaciones biológicas en torno a la supuesta “naturaleza agresiva” de los hombres y negando la importancia del contexto social y de los procesos de socialización, punto donde se concentran las principales críticas realizadas a esta propuesta.

- b) Modelo Psicosocial: este modelo centra su análisis, por un lado, en las dificultades de la relación de pareja, donde la agresión es el resultado de una forma de comunicación entre cónyuges que conduce a estallidos de violencia y, por otro lado, en el aprendizaje de la violencia en la familia de origen que se trasmite de generación en generación.

El Modelo Psicosocial hace hincapié en las características de los agresores y aunque los procesos de socialización son valorados (el aprendizaje de la violencia, las habilidades de comunicación, etc.), se hace desde una perspectiva centrada en los individuos y no en las estructuras sociales o la socialización.

c) Modelo Sociocultural: este modelo es el más reciente y el que cuenta con un mayor apoyo en la actualidad. El feminismo hegemónico y más institucional se decanta por este modelo para explicar la violencia machista, puesto que propone una conceptualización más completa del fenómeno. Desde este Modelo se subraya la importancia de la estructura social y el modelo de socialización como factores que toleran y propician la violencia machista. La extensión de la violencia machista y su aceptabilidad social han hecho que cada vez más especialistas hayan puesto en entredicho la validez de las explicaciones relacionadas con las características personales e individuales y sugieran una explicación social. En base a este Modelo, la violencia que enfrentan las mujeres dentro del hogar tendría su causa, no tanto en los factores que pueden ser desencadenantes de la agresión (alcohol, paro, pobreza, etc.) sino en la situación estructural de desigualdad real en la que se encuentran las mujeres en la sociedad.

El Modelo Sociocultural subraya la multicausalidad de la violencia y plantea que los valores socioculturales relacionados con la violencia y con los roles sexuales inciden sobre el resto de los factores; entre ellos, los siguientes:

- Factores de vulnerabilidad de la familia y el individuo: como la exposición a la violencia en generaciones anteriores, los propios rasgos del individuo y las características de la familia.
- Factores de estrés situacional: relacionados con los hitos de vida o los cambios impredecibles.
- Factores individuales, familiares y sociales: para hacer frente a las vulnerabilidades y el estrés, como el nivel económico, educativo, estado de salud o las características de personalidad.
- Contexto sociocultural: en el que se inserta todo ello. Es decir, aquellos valores y normas compartidas por las familias de una misma comunidad, sociedad y cultura.

d) Modelo explicativo integral: Varias/os autoras/os interesadas/os en elaborar una explicación integral sobre la violencia machista han propuesto modelos que integran varias de las perspectivas anteriormente expuestas. Entre estos modelos cabe destacar el Modelo Ecológico Integrado.

Frente a los modelos tradicionales que tendían a buscar el origen de la violencia machista en una única causa, estos modelos alternativos plantean la necesidad de hacer una aproximación multidimensional al fenómeno. El Modelo Ecológico Integral tiene su origen en la propuesta de desarrollo humano propuesta por Bronfenbrenner [122]. Este enfoque parte del supuesto de que, cada persona, de manera cotidiana, está inmersa en

una multiplicidad de niveles relacionales (individual, familiar, comunitario y social). Este enfoque fue adaptado posteriormente por Heise [123] para explicar la violencia machista a partir de las cuatro esferas en las que pueden producirse distintas expresiones y dinámicas de violencia.

Diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud [124], el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer o la Asociación de Psicología Americana [125] recomiendan el uso del Modelo Ecológico para explicar la violencia machista e identificar los factores de protección y riesgo de este fenómeno.

En base al Marco Ecológico Integrado propuesto por Heise [123], cada persona está inmersa en una multiplicidad de niveles relacionales. Se trata de diversas estructuras concéntricas en la que cada una de ellas engloba a la anterior: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. En base a este Modelo [123], los factores de riesgo implicados en la violencia machista provienen de los cuatro niveles y puede producirse en cualquiera de ellos. Es por ello por lo que el Modelo busca poner la mirada en la interacción entre los factores culturales, sociales y psicológicos (Cuadro 1) [126].

- Nivel individual (historia personal): el primer nivel de este modelo busca identificar los factores biológicos personales que aumentan la probabilidad de que una persona cometa un acto de violencia o sea víctima de este.
- Nivel relacional (microsistema): este nivel examina cómo las relaciones sociales cercanas (familia, pareja, amigas/os, etc.) aumentan el riesgo de sufrir o ejercer violencia. Estos factores constituyen el círculo social más estrecho de una persona y pueden configurar su comportamiento y determinar la diversidad de sus experiencias.
- Nivel comunitario (exosistema o mesosistema): hace referencia a los contextos de la comunidad en los cuales se integran las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y los vecindarios. Esta esfera busca definir las características de estos entornos que se asocian con el hecho de que las personas cometan actos de violencia o sean víctimas de ellos.
- Nivel social (macrosistema): este nivel comprende los factores más amplios del macrosistema que incluyen sobre la violencia, como son las desigualdades de género, los sistemas de creencias religiosas o culturales, las normas sociales y las políticas, económicas o sociales que crean o mantienen desigualdades y tensiones entre los grupos de personas.

Cuadro 1. Marco ecológico integrado de la interrelación de los sistemas implicados en la violencia machista



Adaptado de Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2019), “Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi”. [126]
Fuente original: Heise, L. (1998) “Violence against women: an integrated , ecological framework”, Violence against women, vol. 4, pp-262-290 [123]

La “Rueda de Poder y Control” [127], más conocida como Modelo Duluth [128], complementa el marco ecológico, explorando las causas de los hombres para establecer relaciones de violencia hacia las mujeres (Cuadro 2). Esta rueda fue creada a partir del resultado de entrevistas realizadas a supervivientes de violencia en el ámbito de la pareja y a los agresores. A las supervivientes se les preguntaba las formas en las que se sentían controladas y a los agresores sobre las estrategias para ejercer control. El resultado es la “Rueda de Poder y Control” (Cuadro 2), donde se puede visibilizar las principales formas de abuso y control que un agresor ejerce sobre su víctima. En contraposición a la “Rueda de Poder y Control”, la “Rueda de la Igualdad” de Pence y Paymar [128] (Cuadro 3) representa una serie de características para fomentar y vivir unas relaciones afectivas igualitarias y exentas de violencia [129].

Cuadro 2. Rueda del Poder y del Control



Fuente: Adaptado de Fleck-Henderson et al. (2004). Domestic violence. Training program. Simmons School of Social Work. Massachusetts NASW Committee on Domestic Violence and Sexual Assault. [127]. Traducción al español por National Centre on Domestic and Sexual Violence (2015).

Cuadro 3. Rueda de la Igualdad



Fuente: Pence and Paymar (1993) Education groups for men who batter. The Duluth Model. Springer Publishing Company. [128]. Traducción al español por National Centre on Domestic and Sexual Violence (2015).

Por otra parte, además de haberse desarrollado teorías explicativas para comprender las causas de la violencia machista, también han sido estudiados los motivos por los que las mujeres supervivientes de violencia no abandonan la relación violenta. Algunas de las principales teorías en este ámbito son las siguientes [56]:

- a) Teoría de la indefensión aprendida: esta teoría atribucional, propuesta inicialmente por Seligman [130], explica la indefensión como una consecuencia de la manera en la que las personas argumentan o se explican a sí mismas los acontecimientos que les ocurren en la vida, tanto favorables como adversos. Aplicado a las situaciones de violencia machista, esta teoría explica que, debido al desgaste psicológico y tras reiterados episodios de violencia, las mujeres interiorizan la inutilidad de sus estrategias para evitarlos y quedan sometidas y anuladas, entendiendo que cualquier cosa que hagan va a resultar inútil.
- b) Teoría del ciclo de la violencia: (Cuadro 4), también conocido como “modelo de la indefensión” o la “desesperanza aprendida”, propuesto por Leonor Walker [131] esta teoría parte de la base de que la violencia en las relaciones de pareja no son ni aleatorias ni constantes, sino que se produce en ciclos que se repiten. La duración e intensidad de cada ciclo varía entre las parejas y también dentro de cada pareja. En base a este modelo, el maltrato se desarrolla siguiendo tres fases:
 - Primera fase: Acumulación de tensión. Durante esta fase, diferentes incidentes aumentan la hostilidad en la pareja sin motivos comprensibles para la mujer. Con el tiempo, aumenta la frecuencia de los incidentes violentos físicos y psíquicos.
 - Segunda fase: Explosión o estallido de la violencia o fase aguda. Durante esta fase la violencia física se desata, acompañándose a veces de abuso psicológico y sexual. La gravedad irá aumentando progresivamente.
 - Tercera fase: Fase de arrepentimiento, calma, reconciliación o “luna de miel”. Durante esta fase el agresor aparentemente se arrepiente, pide perdón y promete que cambiará. Se muestra agradable y cariñoso y la víctima, bajo la creencia de que no lo va a volver a hacer, le da una nueva oportunidad.
- c) Teoría de la unión traumática: esta teoría, desarrollada por Dutton y Painter, hace referencia al vínculo emocional que se establece entre dos personas, con asimetría de poder entre ellas, cuando una de ellas provoca maltrato intermitentemente a la otra, basándose en las distintas fases de la violencia. Cuanto más maltrato sufre la víctima, más minada se ve su autoestima y este hecho puede hacer que sienta una mayor necesidad de

la persona que ejerce violencia, convirtiéndose finalmente en interdependencia.

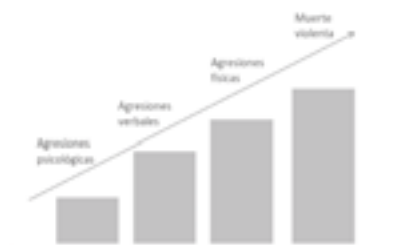
- d) Modelo de castigo paradójico: Los autores Long y McNamara propusieron esta teoría en 1989 en la que señalaban que la mujer víctima de violencia prolonga su permanencia en el maltrato por las contingencias de reforzamiento que se establecen en función de un patrón cíclico de interacción que está consolidado en el tiempo en cinco fases: formación de la tensión, descarga de la tensión por parte de la persona que ejerce violencia, escape de la víctima, arrepentimiento del agresor y vuelta de la víctima a la relación.
- e) La “escalada de la violencia” (Cuadro 5) es un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se van incrementando a medida que pasa el tiempo. En base a esta propuesta de Larouche [132] la escalada de la violencia comienza con conductas de abuso psicológico, bajo la apariencia y expresión por parte del agresor de actitudes de cuidado y protección, difíciles de percibir por su apariencia amorosa, pero que van reduciendo la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma y su capacidad de reacción. Se trata de conductas restrictivas y controladoras, que van minando la autonomía de la mujer a la vez que la sitúa en condiciones de dependencia y aislamiento [126]. Este tipo de conductas suelen ser habitualmente la antesala del maltrato físico, y son percibidas como manifestaciones del carácter de la pareja o de rasgos masculinos por excelencia (rol dominante, protector) por lo que su importancia suele ser minimizada, generando situaciones de indefensión aprendida y vulnerabilidad. El aumento progresivo de la violencia hasta llegar a las agresiones físicas e incluso la muerte. Puede extenderse a lo largo de un periodo de tiempo prolongado.

Cuadro 4. Ciclo de la violencia



Fuente: Adaptado de Walker, L. (1979). *The battered woman*. Harper and Row. New York. [131]

Cuadro 5. Escalada de la violencia



Fuente: Adaptado de Larouche, G. (1987) *Agir contre la violence*, La Pleine Lune. Québec, Canadá. [132]

4.1.2. Paradigma feminista

Uno de los principales enfoques que orientan el Modelo de Atención es el feminismo –o paradigma feminista–. Pese a las diferencias de las distintas corrientes de pensamiento feministas y sus dimensiones, en términos generales, se puede decir que la teoría y práctica política feminista permite explicar y entender cómo y por qué se producen las desigualdades y discriminaciones de género.

El feminismo es una tradición de pensamiento moral y político y un movimiento social que tuvo su origen en la modernidad, de contenido igualitario y carácter emancipatorio, para el que ningún individuo debe ser excluido de ningún bien o derecho a causa de su sexo [133].

En la década de los años 60, el feminismo desarrolló explicaciones y alcances sobre la violencia de género, proponiendo el concepto de patriarcado⁴⁸ como aquel que hace referencia a un sistema de dominación y poder basado en el sexo-género, independiente de otros sistemas de poder, pero en interacción con ellos. Bajo el paradigma feminista, la violencia machista es entendida como la relación de dominación, abuso y control orientada a preservar la sumisión, subordinación y desigualdad del género femenino, a través del proceso de socialización y la construcción de la subjetividad, dentro del sistema capitalista-patriarcal.

Las aportaciones más importantes proporcionadas por la teoría feminista al análisis de la violencia machista y que el nuevo Modelo de Atención debe considerar, son las siguientes [134]:

- a) La importancia de la dimensión de género: La perspectiva feminista ha sido crítica con la consideración de la violencia de género como un mero subtipo de la violencia doméstica, en cuanto que ello distorsiona la dimensión del género en el problema e incorpora otras dimensiones ajenas al mismo, como el abuso de niñas, niños y adolescentes o personas mayores, entre otras. Asimismo, la violencia machista es el resultado, tanto de la desigualdad entre mujeres y hombres, como la construcción normativa de la feminidad y la masculinidad, así como de la superiorización del género masculino sobre el femenino⁴⁹.

48: Kate Millet utilizó el término “patriarcado” –proveniente de la obra de Max Weber– para hacer referencia a la política en la que se lleva a cabo una socialización diferenciada por géneros, donde las mujeres ocupan posiciones inferiores.

49: Dentro del feminismo, en los últimos años han surgido nuevas propuestas que subrayan la necesidad de problematizar el binarismo sexo-género, que ignora o rechaza el reconocimiento y los derechos de otros estados intersexuales.

- b) Las múltiples subjetividades: el enfoque feminista ha puesto de manifiesto que existen múltiples subjetividades implicadas en la experiencia de la violencia, las cuales responden a condiciones interseccionales y contextuales, que se han de tomar en cuenta de forma global.
- c) La perspectiva social: el feminismo ha subrayado la naturaleza social y no individual de la violencia machista, lo que pone de relieve la necesidad de atender al contexto cultural, económico y social en el que se ejerce la violencia, superando los enfoques psicológicos centrados de forma exclusiva en la personalidad individual de la persona que ejerce violencia y de la persona superviviente. La idea de patriarcado apela al contexto de las condiciones sociales de subordinación de las mujeres y las representaciones sexistas que producen y se alimentan de esta forma de violencia.
- d) La familia y el matrimonio como institución dependiente del contexto histórico: El modelo tradicional y patriarcal de familia representa el espacio de las relaciones domésticas como una unidad privada organizada en torno a sus propios principios. Mientras que la esfera pública es la esfera de la autonomía, la justicia y los derechos, el ámbito doméstico es el ámbito de la dependencia, las necesidades y la solidaridad. Una de las principales aportaciones de la teoría feminista ha sido la redefinición de la dicotomía público/privado. Al denunciar que lo que ocurre entre mujeres y hombres en la intimidad tiene un interés político y social, y va más allá de lo “privado”. El movimiento feminista sentó las bases para la actual concienciación en torno al problema de la violencia machista. Por un lado, se ha puesto de manifiesto que el ámbito privado es un espacio de dependencia y prestaciones no retribuidas que, basándose en su privacidad e intimidad, oculta los poderes y privilegios del género masculino. Por otro lado, se ha enfatizado en la idea de que las instituciones sociales de la familia y el matrimonio son contextos que especialmente favorecen y amparan formas de discriminación hacia el género femenino y pueden servir para encubrir la vulneración de derechos esenciales de los individuos que la componen.
- e) La importancia de incluir la experiencia de las mujeres [y las niñas, niños y adolescentes] tanto en el análisis del problema como en su tratamiento: La teoría feminista ha mostrado que tanto los valores e intereses que se toman como referencia para evaluar los casos de maltrato, como las respuestas institucionales con las que se les hace frente están diseñadas de un modo pretendidamente neutral que encubre realmente la perspectiva de los varones. La incorporación de la experiencia de las mujeres desde sus propios marcos de referencia y el desarrollo de intervenciones que reflejen más adecuadamente las experiencias de las mujeres, sus re-

laciones afectivas y los intereses en juego, –además de ser una cuestión ética y política–, puede contribuir a la solución del problema.

La teoría feminista ha considerado que el análisis del problema de la violencia machista requiere,

- a) Por una parte, adoptar un enfoque amplio y complejo que permita analizar de modo conjunto una serie de problemas que hasta entonces se habían considerado por separado.
- b) Por otra parte, subrayar el vínculo esencial entre la violencia machista y el control y la dominación masculina.
- c) Considerar la pluralidad de elementos estructurales que contribuyen a la violencia: estereotipos y roles de género, modelo tradicional familiar o las desigualdades económicas, entre otros.

La teoría feminista ha puesto de manifiesto la existencia de una estructura social en la que los hombres ocupan una posición hegemónica en todos los ámbitos de la sociedad. En este sentido, desde la intervención social es fundamental incorporar el análisis de los factores estructurales que condicionan la aparición de este tipo de violencia. La violencia machista se construye en un contexto de desigualdad entre mujeres y hombres en la que el género masculino cuenta con mayor poder y legitimidad social que el género femenino. La atención prestada debe, por tanto, poner el foco en la desigualdad, la discriminación y las desiguales relaciones de poder que viven, principalmente, las mujeres. La violencia machista debe ser entendida como la relación de dominación, abuso y control orientada a preservar la sumisión y desigualdad del género femenino [2]. Asimismo, en el marco de este enfoque, el Modelo de Atención que se plantea debe subrayar la comprensión y el abordaje de la violencia machista desde una aproximación amplia que combine diversas perspectivas desde las que apreciar la complejidad de sus raíces y expresiones, a través de un acercamiento interdisciplinar.

Para asegurar que no se acepte, tolere o perpetúe la violencia machista es imprescindible adoptar una perspectiva feminista crítica y transformadora que visibilice las injusticias atribuidas a las imposiciones normativas de género, que tenga en cuenta la incidencia que algunos factores tienen en mujeres y hombres y que ponga el foco en comprender la dimensión de género de la violencia, sus causas y consecuencias [1].

4.1.3. Enfoque de género

En segundo lugar, el Modelo de Atención se fundamenta en la perspectiva o enfoque de género. El enfoque de género puede definirse como un pensamiento o visión crítica capaz de cuestionar los conocimientos establecidos y que posibilita la modificación de creencias, valores y principios, así como la construcción de relaciones sociales diferentes. La perspectiva de género tiene como uno de sus principales objetivos contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la re-significación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres.

Este enfoque permite, como metodología de análisis y de trabajo, hacer visibles y, como consecuencia, abordables, las desigualdades de mujeres y hombres [95]. La perspectiva o enfoque de género es una categoría analítica que parte de los estudios que surgen desde las diferentes vertientes académicas de los feminismos para, desde esa plataforma teórica, cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad que busca la igualdad y la equidad. Adoptar una perspectiva de género en el contexto de la violencia machista implica:

- a) Reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general, más favorables a los hombres como grupo social y discriminatorias para las mujeres.
- b) Que dichas relaciones han sido constituidas social, cultural e históricamente.
- c) Que las relaciones de poder atraviesan todo el entramado social y se articulan con otros ejes estructurales, como las de clase social, origen, edad, etc.

Se considera necesaria la incorporación de la perspectiva o el enfoque de género en la actividad profesional, especialmente en la intervención con mujeres supervivientes de violencia machista, puesto que se trata de una herramienta que permite dar respuestas más informadas, adecuadas y equitativas, analizando las causas que generan desigualdades, evaluando la posibilidad de modificarlas y, fundamentalmente, elaborando propuestas de acción que puedan contribuir a la modificación de dichas desigualdades, contribuyendo así a la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres [135].

En concreto, se propone reforzar la mirada de género en los siguientes procesos e intervenciones con las personas usuarias de los Servicios Sociales: establecimiento de itinerarios específicos de intervención con mujeres, toma

de conciencia de los roles y estereotipos de género asumidos o naturalizados en la práctica profesionales y rediseño de los centros y servicios en la lógica de afianzar espacios seguros y que, aun siendo mixtos, posibiliten una atención diferenciada [15].

El Modelo de Atención que se propone se fundamenta en un enfoque que pone el foco en la desigualdad, la discriminación y las desiguales relaciones de poder que viven las mujeres. El enfoque del modelo se fundamenta en la comprensión de las relaciones de género y en el que el empoderamiento de las mujeres y los derechos de las supervivientes se pongan en el centro de todas las medidas, garantizando su consentimiento activo en sus relaciones con las instituciones públicas implicadas y evitando la victimización secundaria [1].

4.1.4. Enfoque sexológico

El objeto epistémico de la Sexología no es el sexo “que se hace” (conducta) ni tampoco el “sexo que se tiene” (atributo) sino el “sexo que se es” (condición). Por lo tanto, la Sexología es una rama de la Ciencia que se interesa por: las diferencias sexuales, las identidades de los sexos, las mezclas intersexuales y las interacciones –públicas e íntimas– entre los sexos. La sexología puede ayudar a entender las diferencias sexuales entre los sexos (y cómo las hay, también, dentro de cada uno de ellos), cómo cada quién se identifica sexualmente (y cómo se crean y se gestionan las identidades sexuales tanto individuales como colectivas), cómo cada individuo está hecho de características de ambos sexos (de modo que tiene partes masculinas y femeninas) y cómo los sexos interactúan (no sólo en el espacio íntimo, sino también, en la plaza pública; incluso en el seno del propio individuo) [1].

La aceptación comprensiva de la multiplicidad, diversidad e intersexualidad de los muchos modos, manera y peculiaridades de esta condición de ser hombres y de ser mujeres, es el máspreciado de los valores morales que la Sexología (en tanto que se trata de una Ciencia que estudia los sexos y sus relaciones) puede ofrecer a la cultura: el conocimiento, la consideración y la valoración de la condición sexuada. Esto significa: conocer, considerar y valorar a las mujeres, hombres y las interacciones, tanto públicas como íntimas, que unos y otras son sujetos sexuados, sexuales y eróticos [1].

El análisis sobre las relaciones entre los sexos de muchos enfoques feministas y de género ha puesto su énfasis en el poder, la jerarquía, la dominación y la lucha, y en menor medida, en el deseo, la atracción, el amor y la cooperación. Desde el enfoque sexológico se pretende ofrecer otra mirada alternativa

y complementaria a la violencia machista. De este modo, la consideración de un enfoque sexológico implica la aceptación comprensiva de la multiplicidad, diversidad e intersexualidad de los muchos modos y peculiaridades de ser mujeres y hombres [1].

4.1.5. Enfoque interseccional

Además de un enfoque feminista y de género, el Modelo de Atención adopta una mirada interseccional. El enfoque interseccional es aquel que explora cómo los diferentes ejes de diferencia se articulan en niveles múltiples y simultáneos, y en la emergencia de modalidades de exclusión, desigualdad y formación de sujetos específicos en un contexto [136].

Desde el enfoque de la violencia machista, este Modelo de Atención reconoce en el diseño la interseccionalidad del género con otras desigualdades. Pese a que las mujeres comparten una identidad de género, no implica que esa sea su única señal de identidad. Las mujeres, desde su diversidad, también son desiguales entre ellas en función de cómo se relacionen con el género, en reciprocidad, otras fuentes de desigualdad y discriminación, como son la edad, la clase social, el lugar de nacimiento, el nivel educativo, la orientación sexual e identidad de género, diversidad funcional, etc. [95] La Interseccionalidad se constituye como un concepto fundamental, entendiendo por tal la consideración de las identidades sociales solapadas o intersectadas y sus respectivos sistemas de discriminación. La interseccionalidad implica la propuesta de una atención más compleja e integradora que abra la mirada a aquellas situaciones donde las desigualdades contra las mujeres se intensifican. La interseccionalidad, como herramienta analítica, permite estudiar, entender y responder a las formas en las que el género se cruza con las identidades y cómo estos cruces contribuyen a la desigualdad. Estas identidades están interconectadas y no pueden abordarse de forma aislada o individual.

La categoría de interseccionalidad surgió en la década de los ochenta cuando algunas activistas de raza negra sentían que el feminismo de aquel momento no representaba sus intereses, sino el de las mujeres blancas occidentales, heterosexuales y de clase media. Pese a que las mujeres de otra raza distinta a la blanca, pobres o lesbianas compartieran gran parte de las demandas de otras mujeres feministas, sentían que sus experiencias y discriminaciones eran muy distintas y tenían que enfrentar barreras mucho mayores que incluso podían estar al mismo nivel que la desigualdad de género [136].

Una de las primeras autoras en emplear el término fue Kimberlé Crenshaw,

quien resume la interseccionalidad como “la multidimensionalidad de las experiencias vividas por sujetos marginalizados”. En base a las aportaciones de otras autoras, como Avtar Brah, es posible definir la interseccionalidad como “los complejos, irreductibles, variados y variables efectos que resultan cuando múltiples ejes de diferencia –economía, política, cultural, psíquica, subjetiva y experiencial– se intersectan en contextos históricos específicos” [137].

Desde la perspectiva interseccional se considera que las desigualdades sociales e institucionales son el resultado de las interacciones de varios factores, como el género, la clase social o la sexualidad, y las personas son oprimidas o discriminadas en función de diversas características de su identidad. De este modo, las distintas discriminaciones que una persona experimenta a lo largo de su vida no son el resultado de una simple suma de identidades, sino que las discriminaciones se interrelacionan y crean desigualdades sociales aún más complejas. Desde este enfoque, aunque el Modelo de Atención se dirija, principalmente, a las mujeres, y a las niñas, niños y adolescentes, supervivientes de la violencia machista, no se debe olvidar que, además de sufrir este tipo de violencia machista, las supervivientes también pueden sufrir otros tipos de discriminación y violencia.

En el caso de las personas menores de edad, la Ley Orgánica de protección a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [64] incluye la importancia de considerar, entre otras, las necesidades específicas de las niñas, niños y adolescentes menores de edad con discapacidad, con un origen racial, étnico o nacional diverso, en situación de desventaja económica, personas menores de edad pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ o con cualquier otra opción u orientación sexual y/o identidad de género, y personas menores de edad no acompañadas [64].

Integrar un enfoque interseccional en el Modelo de Atención implica la necesidad de adaptar la respuesta institucional ante la violencia machista para asegurar el derecho que toda superviviente tiene a una atención integral, gratuita y de calidad, independientemente de su situación personal, social y administrativa y, en particular, el de aquellas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad. En este sentido, es importante ofrecer una respuesta apropiada a quienes se enfrentan a múltiples formas de discriminación, no sólo por ser mujeres o personas menores de edad (niñas, niños o adolescentes) y por haber sido objeto de violencia, sino también debido a su raza, origen étnico, orientación sexual, religión, dependencia, discapacidad, estado civil, ocupación u otras características.

En efecto, es importante prestar especial atención a diversos colectivos. Entre otros (pero no exclusivamente), los siguientes:

- **Mujeres con discapacidad:** Las mujeres con discapacidad (física, sensorial, intelectual o psicosocial) que enfrentan violencia machista son otro de los colectivos que presentan una mayor vulnerabilidad [35], [36]. En primer lugar, estas mujeres suelen tener más problemas para acceder a los Servicios Sociales, entre otras razones, debido a las dificultades causadas por las barreras arquitectónicas o los problemas de accesibilidad por parte de las y los profesionales (lenguaje de signos, problemas de comunicación, etc.), entre otros.
- **Mujeres con enfermedad mental y/o problemas de adicción:** las condiciones en las que viven las mujeres con enfermedad mental y/o con algún tipo de adicción pueden conllevar que soporten durante un tiempo mayor las situaciones de violencia machista sin recurrir a las instituciones en busca de ayuda. La coexistencia de estas dos circunstancias puede agravar aún más su situación y, justamente por ello, su necesidad de atención es mayor. Sin embargo, y precisamente por la complejidad de la problemática que presentan, quedan excluidas de los requisitos de acceso a ciertos servicios.
- **Mujeres inmigrantes:** además de tener que hacer frente a los problemas comunes derivados de la violencia machista, las mujeres inmigrantes y sus hijas e hijos, cuentan, por lo general, con una posición sociocultural y económica más desaventajada que el resto de mujeres, lo que las hace aún más vulnerables si cabe: desconocimiento del idioma, nivel educativo más bajo, escasez de relaciones sociales, problemas de empleo, indefensión jurídica, falta de cultura sanitaria, mayor afectación del tráfico de mujeres, prostitución, etc.

En relación con la necesidad de adoptar una perspectiva interseccional, cobra especial importancia la adecuación de la respuesta ofrecida a las mujeres provenientes de contextos sociales y culturales diferentes. Los procesos migratorios suponen un factor de estrés, más o menos acentuado dependiendo del motivo de la migración, el proceso y la situación en el país de destino, lo cual puede traer cambios drásticos en las estructuras familiares, las funciones y, de este modo, los roles pueden verse alterados y las relaciones de poder cuestionadas y modificadas. El proceso migratorio puede agravar situaciones de violencia latente o manifiesta, hacer emerger manifestaciones de violencia simbólica, o simplemente reproducir situaciones de violencia de género que ya se estaban produciendo en el país de origen. Incluso es posible que la propia violencia justifique la emigración.

Tal y como ha sido descrito [138], las vivencias y dinanismos en torno a cómo experimentan las mujeres migrantes la violencia en las sociedades de destino son diferentes a los procesos experimentados por las mujeres autóctonas. Esos procesos también varían en el caso de mujeres autóctonas que enfrentan violencia ejercida por parte de hombres migrantes y viceversa. Estas diferencias son debidas, tanto a los factores culturales y comportamentales, como, en mayor medida, al hecho de que las situaciones de violencia machista en mujeres migrantes se entrelazan con las dimensiones estructurales de sus identidades de raza y clase. Por tanto, parece lógico pensar que el abordaje en cada uno de estos casos también deba ser diferente.

Adoptar un enfoque interseccional, por lo tanto, implica partir de la base de que la vivencia y conciencia de la violencia se construyen desde distintos aspectos de la vida de cada superviviente, en los que interfieren otros factores que también deberían tenerse en cuenta [41]. En la práctica de la atención y la intervención, esto implica, tener en cuenta los diferentes ciclos de la violencia y las necesidades de las personas que son atendidas. Es decir, salir de la conceptualización “clásica” de la atención y adecuar la intervención a todas estas características que hacen particular cada historia y cada vivencia, de acuerdo con las circunstancias y características (personales, culturales, sociales, etc.) de cada mujer.

4.1.6. Enfoque de derechos y enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes

Una de las principales condiciones para enfrentar con eficacia la atención a las supervivientes de violencia machista radica en el reconocimiento de la dimensión y relevancia de este problema. La violencia machista es una grave violación de los Derechos Humanos [95], que afecta –directa o indirectamente– a la mayor parte de la población, por lo que se le debe otorgar la misma o similar atención a la empleada con otros graves problemas sociales, tales como aquellos relativos a la seguridad o al ámbito de la Salud Pública. Tal y como refleja el Informe del Ararteko, “al igual que se da respuesta en nuestra Comunidad Autónoma a las necesidades derivadas del derecho de toda persona a la educación básica o a la atención sanitaria, han de articularse las medidas para garantizar el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia” [7].

Desde un enfoque de garantía de derechos, el Modelo de Atención se fundamenta en el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos. Los programas e intervenciones deben estar enmarcados en el reconocimien-

to de los derechos que asisten a las personas usuarias de los Servicios Sociales. Además de los derechos básicos y fundamentales (igualdad de oportunidades, no discriminación, accesibilidad universal, etc.) y los derechos que el sistema de protección social les reconoce (servicio de atención, de apoyo, etc.), las personas usuarias de los Servicios Sociales deben poder ejercer, en la práctica, el derecho a la privacidad y dignidad, la autodeterminación y la autonomía, la capacidad de elección o la satisfacción y la realización personal [18].

Además de un enfoque de derechos generalizado, la respuesta institucional ante la violencia machista debe considerar, de forma particular, el interés superior de los derechos de las niñas, niños y adolescentes de modo que se atiendan las formas específicas de violencia que les afectan y que se adapten los sistemas de prevención, detección, protección y atención a sus necesidades específicas, tal y como recoge el Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres [33].

Tal y como indica el Comité de los Derechos del Niño [niña, niño y adolescente] en la Observación General número 13 [65], la violencia pone en grave peligro la supervivencia de las niñas, niños y adolescentes y su “desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”, con graves repercusiones a corto y a largo plazo. Estos actos pueden causar lesiones mortales y no mortales (que pueden provocar discapacidad), problemas de salud física (como el retraso en el desarrollo físico y la aparición posterior de enfermedades pulmonares, cardíacas y hepáticas y de infecciones de transmisión social), dificultades de aprendizaje (incluidos problemas de rendimiento en la escuela y en el trabajo), consecuencias psicológicas emocionales (como sensaciones de rechazo y abandono, trastornos afectivos, trauma, temores, ansiedad, inseguridad y destrucción de la autoestima), problemas de salud mental (como ansiedad y trastornos depresivos, alucinaciones, trastornos de memoria o intentos de suicidio) y comportamientos perjudiciales para la salud (como el abuso de sustancias adictivas o la iniciación precoz en la actividad sexual) [65].

De hecho, tal y como recoge la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de julio, de protección integral a la infancia y la adolescencia, la violencia sobre personas menores de edad es una realidad execrable y extendida a pluralidad de frentes. Puede pasar desapercibida en numerosas ocasiones por la intimidad de los ámbitos en los que tiene lugar, tal es el caso de las esferas familiar y escolar, entornos en los que suceden la mayor parte de los incidentes y que, en todo caso, debieran ser marcos de seguridad y desarrollo personal para niñas, niños y adolescentes [64].

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado aprobado por la ONU en 1989 que recoge los derechos de la infancia y es el primer instrumento internacional que reconoce a las niñas, niños y adolescentes como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos. Las garantías de protección y atención necesarias para el bienestar de las niñas, niños y adolescentes constituyen un compromiso adoptado por parte de los Estados firmantes de la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta Convención ha sido ratificada por 196 países, entre ellos España en 1990 [139]. Además, representa una condición fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, acordados por la comunidad internacional en 2015 [85].

Los 54 artículos que componen la Convención recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todas las niñas, niños y adolescentes [62]. Esta convención supuso un gran cambio de paradigma en la medida en la que las niñas, niños y adolescentes pasaron a ser tomados en cuenta no sólo como objetos de protección, sino como sujetos sustantivos de derechos –tanto de derechos humanos en general, como de derechos ciudadanos en particular– [140]. Considerar y priorizar el interés superior de la niña, niño o adolescente significa tener en consideración y privilegiar sus derechos fundamentales (en relación con su identidad, la preservación del entorno familiar y el mantenimiento de las relaciones, el cuidado, la protección y seguridad, su situación de vulnerabilidad, el derecho a la salud, educación, etc.) frente a otros derechos e intereses colectivos [140].

A partir del desarrollo del enfoque de derechos se han establecido los principios generales en materia de infancia a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño [141]. Entre dichos principios generales destacan los siguientes:

1. El principio de no discriminación (art.2): en primer lugar, los Estados tienen la obligación de garantizar a todas las personas menores de 18 años (niñas, niños y adolescentes) el disfrute de todos los derechos incluidos en la Convención, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión pública o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición de la niña, niño y adolescente.
2. El interés superior del niño [niña, niño y adolescente] (art.3): en segundo lugar, el interés superior de la niña, niño y adolescente constituye un

principio fundamental que debe servir de guía para el diseño e implementación de las políticas públicas de la infancia y la adolescencia. Este principio hace referencia a que toda medida que se tome debe tener en cuenta los mejores intereses para las niñas, niños y adolescentes, asegurando que reciben toda la información y el asesoramiento necesario para tomar una decisión que favorezca su interés superior.

3. El derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art.6): este principio implica interpretar el término “desarrollo” en su sentido más amplio, como concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social de la niña, niño y adolescente. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que no se les arrebatase arbitrariamente la vida, así como a ser beneficiarios de las medidas económicas y sociales que les permitan sobrevivir, llegar a la edad adulta y desarrollarse en el sentido más amplio del término. Este principio está relacionado con la necesidad de garantizar el derecho a una alimentación adecuada y el derecho al cuidado, entendidas desde una visión integral en la que se interrelacionan numerosas obligaciones para los Estados.

4. El derecho del niño [niña, niño y adolescente] a expresar su opinión y a que dicha opinión se tenga debidamente en cuenta (art.12): en base a este principio, el hecho de escuchar a las niñas, niños y adolescentes no debe considerarse como un fin en sí mismo, sino un medio, sistemático y permanente. Para ello es importante que las niñas, niños y adolescentes sean participantes activos en la promoción, protección y vigilancia de sus derechos.

Tanto la Convención sobre los Derechos del Niño [62], como la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia [63] y la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia [64] hacen referencia a la importancia de que todas las actuaciones públicas en las que se preste atención directa a niña, niños y adolescentes deben tener en cuenta y garantizar los derechos de las personas menores de edad. En concreto, la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia [63] especifica en el artículo 4 que, “de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil [104], el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la protección de sus derechos en orden de garantizar su desarrollo deben ser el principio inspirador de las decisiones y actuaciones que a su respecto adopten y apliquen los padres y madres, tutores o guardadores. También lo serán de todas las actuaciones

públicas que guarden relación directa con ellos y, en particular, de todas las decisiones adoptadas por la autoridad judicial o administrativa o por las instituciones públicas o privadas responsables de su atención y protección” [63].

En concreto, en el ámbito de la atención, ha sido descrita la importancia de reforzar el apoyo y la asistencia a hijas e hijos de víctimas mortales, debido a su especial situación de vulnerabilidad. En base al Programa Mundial de las Naciones Unidas sobre los Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas que sufren violencia “los enfoques basados en derechos reconocen que los Estados tienen una responsabilidad primordial en lo que compete al respeto, la protección y la realización de los derechos de las mujeres y las niñas”. En este sentido, “la violencia contra las mujeres y las niñas representa una vulneración esencial de los derechos humanos de éstas, especialmente de su derecho a vivir sin miedo ni violencia”. Un enfoque basado en los derechos humanos exige “servicios que den prioridad a la seguridad y el bienestar de las mujeres y las niñas, y que las traten con dignidad, respeto y sensibilidad. Además, requiere los máximos estándares alcanzables por parte de los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios judiciales y policiales; es decir, unos servicios de buena calidad, disponibles, accesibles y aceptables para las mujeres y las niñas” [142].

En muchas ocasiones, la violencia contra las mujeres suele ir acompañada de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, perpetuándose de este modo un ciclo de comportamientos destructivos y modelos de conductas negativas en la niña, niño o adolescente que crece en un ambiente de violencia. Además de la violencia directa, vivir en una familia donde ha existido un maltrato hacia la madre significa estar expuesta o expuesto a situaciones de opresión y control, basadas en un patrón de desigualdad y abuso de poder [126]. Es decir, en el marco de este nuevo Modelo de Atención se propone considerar a las niñas, niños y adolescentes que han estado expuestas/as a la violencia también víctimas-supervivientes –tanto si ha existido intencionalidad o no–, puesto que se parte de la base de la propia exposición a la violencia les ha generado un daño y, por tanto, tiene consecuencias.

En efecto, la exposición de las niñas, niños y adolescentes a la violencia machista aumenta los riesgos de sufrir problemas en el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social a corto y largo plazo. Asimismo, presenciar este tipo de violencia puede afectar gravemente al bienestar, el desarrollo personal y a las interacciones sociales de la niña, niño o adolescente durante toda su vida [126].

Tal y como recoge el último informe publicado en 2020 sobre violencia hacia niñas, niños y adolescentes en Euskadi [140], las principales referencias en torno a esta cuestión coinciden en definir la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes en términos de abuso de poder en relaciones de desigualdad y contemplan tanto las formas más explícitas de daño físico e intencional como las formas no físicas (maltrato psicológico, etc.) y/o no intencionales de daño (descuido, etc.)⁵⁰ [140].

- El Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas [y adolescentes] define la violencia contra éstos y éstas como “el uso deliberado de la fuerza o poder, real o en forma de amenaza que tenga o pueda tener como resultado lesiones, daño psicológico, un desarrollo deficiente, privaciones o incluso la muerte” [144].
- La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [64] especifica que “...se entiende por violencia toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnología de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital” (...) “En cualquier caso, se entenderá por violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar” [64].
- El postulado del Centro Internacional de la Infancia de París considera maltrato a personas menores de edad (niñas, niños y adolescentes) en el entorno doméstico “aquellos actos que privan al niño o niña [o adolescente] de sus derechos y libertades, e inciden negativamente en su bienestar y desarrollo integral, causando intenso sufrimiento a el menor o a la menor, cuyos efectos negativos aumentan a medida que la situación

50: En Euskadi el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia (BALORA [107], [143]) recoge la tipología de exposición a situaciones de violencia.

se cronifica”. Se incluyen los siguientes tipos de maltrato infantil: a) maltrato físico, b) maltrato psicológico o emocional, c) negligencia y d) abuso sexual.

- Asimismo, UNICEF determina la necesidad de considerar maltrato no sólo la violencia directa, sino también los efectos indirectos de la violencia familiar sobre las niñas, niños y adolescentes. Los efectos que provoca la exposición a la violencia de género dependen de diversas variables: a) relacionadas con la violencia: tipología, intensidad, cronicidad, b) características de la niña, niño o adolescente: edad, etapa de desarrollo en que se produce, vulnerabilidad, grado de exposición, c) relación de la niña, niño o adolescente con la superviviente y con el agresor, d) presencia de otros factores estresantes en la familia que agraven la situación, como la precariedad económica, consumo de tóxicos, marginalidad, etc. y e) La protección que ejerzan la figura materna, el entorno familiar y la red social sobre la niña, niño o adolescente.

Desarrollar un enfoque de derechos de las niñas, niños y adolescentes implica, por tanto, reconocer [2]:

- a) La defensa del interés superior de la infancia.
- b) La consideración de su condición de víctima-superviviente, tanto si la violencia ha sido ejercida de forma expresa y directa hacia ellas y ellos, como si han sido expuestas/os a dicha violencia.
- c) La necesidad de garantizar un entorno protector.
- d) Atención personalizada para cada niña, niño o adolescente, que asegure una atención adecuada tras la valoración de sus necesidades.
- e) El derecho a la participación y a dar su opinión.

En el ámbito de la atención, considerar a las niñas, niños y adolescentes sujetos de derechos implica, entre otros aspectos, contemplar un Plan de Atención Personalizada para cada uno de las y los miembros del hogar, de forma individualizada –y, por tanto, contar con herramientas de valoración, diagnóstico y evaluación adecuadas–. De hecho, cada una de las víctimas-supervivientes (incluidas/os las/los hijas/os, otras/os familiares que conviven con la mujer, etc.) requiere tiempos y procedimientos diferentes atendiendo a la peculiaridad de cada caso [41]. Tal y como refleja el Comité de los Derechos del Niño [niña, niño y adolescente] en la Observación General número 13 [65], “el concepto de dignidad exige que cada niño sea reconocido, respetado y protegido como titular de derechos y como ser humano único y valioso con

su personalidad propia, sus necesidades específicas, sus intereses y su privacidad” (...) “el principio del estado de derecho debe aplicarse plenamente a los niños, en pie de igualdad con los adultos”.

Tal y como menciona el último informe publicado del Ararteko sobre la atención profesional a niñas, niños y adolescentes (no sólo supervivientes de violencia machista⁵¹), dicha atención debe trabajarse desde un enfoque de derechos, pero también teniendo en cuenta y a partir de la teoría del apego y la psicología del trauma [34]. Para ello, tal y como se ha mencionado en el apartado de vulnerabilidades, resulta imprescindible la formación especializada y continua de esta materia de las y los profesionales de atención directa.

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional⁵². Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los años 50, esta teoría ha experimentado importantes modificaciones debido a las aportaciones que diversos/as profesionales han realizado. La Teoría del Apego debe su existencia al psicoanalista británico John Bowlby, quien estudió la relación entre la pérdida o privación materna y el posterior desarrollo de la personalidad a lo largo del ciclo vital y su contraste con la teoría de la seguridad. Esta teoría remarca la importancia de las funciones biológicas y los vínculos íntimos y emocionales entre los individuos, especialmente en la relación entre las hijas e hijos y sus progenitoras/es o personas cuidadoras. De hecho, las y los profesionales establecen el periodo álgido de la conducta de apego entre los nueve meses y los tres años, aunque se mantiene vigente durante todo el ciclo vital. Asimismo, señala la importancia de la influencia que tienen las relaciones de apego tempranas para el desarrollo de la personalidad y, en algunos casos, en el origen de la psicopatología.

Las investigaciones de Bowlby [147]–[150] permitieron definir el concepto de vínculo y, además, sirvieron de base para que posteriormente Mary Ainsworth [151], [152] pudiese definir, a través de sus investigaciones, los tres patrones conductuales que se pueden dar en niñas y niños, ante la situación de ser separadas/os de sus cuidadoras/es principales. Esta autora categorizó los siguientes tipos de apego:

51: Hay que matizar que el informe del Ararteko con pautas de actuación en casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en Euskadi [34] no está centrado exclusivamente en casos de violencia machista y, por tanto, se incluyen los casos de familias en los que el padre, la madre, o ambos, sean figuras protectoras para las personas menores de edad.

52: En este apartado se presenta un breve resumen de la Teoría del Apego, a partir de la documentación del Gizartegune “Menores y violencia de género / Adingabekoak eta genero-indarkeria” organizado por la Diputación Foral de Bizkaia y la Universidad de Deusto, en 2018 [145], [146].

- Apego seguro: Las niñas y los niños con tipo de apego seguro tenían confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura cuidadora les ofrecerá ante situaciones adversas. Esta situación era proporcionada por una figura parental o cuidadora (generalmente la madre) que se mostraba disponible, atenta a las señales de la niña, o el niño y preparada para responder. Las y los menores de edad manifestaban una búsqueda activa de contacto con la persona cuidadora, ofrecían respuestas adecuadas ante ella y expresaban una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evocaba para Ainsworth sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo/a y de confianza de base. En función de los estudios que se han ido realizando posteriormente, el apego seguro parece fomentar el bienestar emocional, la competencia social, el funcionamiento cognitivo y la capacidad de superación frente a la adversidad [153]. Ha sido probado que las personas con apego seguro cuentan, en general, con una autoestima más alta, son socialmente más activos y presentan menos soledad [154].
- Apego inseguro: Los cambios familiares que amenazan la disponibilidad de las figuras de apego se relacionaban en las investigaciones de Ainsworth con desórdenes emocionales y conductuales en la adolescencia, así como con trastornos de personalidad en las personas adultas jóvenes [155].
 - Apego inseguro-evitativo: las niñas y los niños que presentaban apego inseguro-evitativo no tenían confianza en la disponibilidad de la persona cuidadora, mostrando poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro.
 - Apego inseguro-ambivalente: las niñas y los niños que presentaban apego inseguro-ambivalente mostraban ansiedad a la hora de la separación, pero no se tranquilizaban al reunirse con la persona cuidadora. Esta modalidad de apego parece ser más frecuente en los casos en los que existe una figura cuidadora que no siempre está disponible.
- Apego desorganizado o desorientado: la mayoría de las investigaciones sobre apego sólo consideraron inicialmente los tres tipos de apego desarrollados por Ainsworth. Sin embargo, otras/os autoras/es han propuesto un cuarto tipo denominado “apego desorganizado o desorientado” que recoge muchas de las características de los dos tipos de apego inseguro anteriormente mencionados [156], [157]. Esta cuarta categoría de apego se origina en un contexto relacional caótico y cambiante en el que se produce un modelo de vinculación “utilitario” ante rupturas previas para protegerse de la frustración y la vulnerabilidad. En base a los estudios que

se han realizado, este tipo de apego se relaciona con un ambiente asustado o de cierto miedo y son las personas cuidadoras quienes inspiran dicho miedo, lo cual puede provocar la desorganización del apego. Las niñas, niños y adolescentes que presentan apego desorganizado o desorientado se encuentran ante la paradoja de necesitar protección de las figuras que a su vez les provocan las circunstancias aterradoras [156].

El modelo de Intervención en Traumaterapia Sistémica Infanto-Juvenil⁵³ de Barudy y Dantagnan⁵⁴ [158]–[161] trata de dar respuesta, desde un paradigma biopsicosocial, a las necesidades que las niñas, niños y adolescentes presentan, especialmente cuando han experimentado situaciones tempranas adversas y prolongadas como malos tratos físicos, psicológicos, negligencia y/o abuso sexual. Este modelo de traumaterapia sistémica tiene como objetivo atender las necesidades terapéuticas de las niñas, niños y adolescentes, así como apoyar a las madres y padres o referentes responsables, no sólo a la hora de ofrecerles una base de cuidados afectiva y contenedora, sino como intervención capaz de reparar el impacto que ha tenido el cúmulo de sucesos traumáticos que las niñas, niños y adolescentes han enfrentado y que han influido negativamente en su vida y sus relaciones interpersonales.

En base a la literatura científica publicada al respecto, el trauma completo en forma de abusos sexuales, maltrato y/o negligencia puede alterar el neurodesarrollo, afectar a la regulación emocional, al control de los impulsos, a la respuesta al estrés y a la función ejecutiva. También puede tener consecuencias negativas en el aprendizaje escolar, la autoestima, la capacidad para comprender adecuadamente los estados mentales propios y de los demás, y para establecer vínculos afectivos seguros y confiables [160], [161].

53: A continuación, se presenta un breve resumen de las ideas que se han considerado más importantes de la propuesta de Intervención en Traumaterapia Sistémica Infanto-Juvenil, creada y desarrollada por los profesionales Barudy y Dantagnan para su posible aplicación e integración en este nuevo Modelo. Sin embargo, para un conocimiento más profundo y extenso es posible consultar las publicaciones especializadas de estos dos autores [158]–[163].

54: El Modelo terapéutico integrado de Intervención de Traumaterapia Sistémica Infanto-Juvenil fue desarrollado hace más de veinte años por parte de los autores Jorge Barudy (neuropsiquiatra, psicoterapeuta y terapeuta familiar) y Maryorite Dantagnan (pedagoga, psicóloga y psicoterapeuta infantil). Comenzó aplicándose a menores víctimas de malos tratos en situación de desprotección tutelados por la administración, a los refugiados víctimas de las guerras y la tortura, a las madres y las niñas, niños y adolescentes que enfrentaban violencia de género y, posteriormente, a las familias adoptivas y sus hijas e hijos. En 2004 crearon el primer diplomado piloto abierto a profesionales y en 2008 el programa formativo de postgrado. Este modelo terapéutico consta de un programa de evaluación comprensiva e intervención con personas menores de edad traumatizadas, sus madres y padres, familiares o referentes adultos, que integra aportaciones de la teoría del apego, los desarrollos teóricos sobre el trauma, la teoría polivagal, el desarrollo evolutivo, la mentalización, la neurobiología, la terapia familiar sistémica, las diversas escuelas de terapia, el modelo de terapia informado por el trauma, las competencias parentales, el paradigma de los buenos tratos y la resiliencia.

El Modelo de Intervención propuesto por Barudy y Dantagnan tiene como uno de los pilares de la intervención (además de una metodología coherente con la teoría del apego terapéutico y la evaluación comprensiva) la promoción de la resiliencia y la importancia que las personas y el contexto que rodea a la niña, niño o adolescente tienen en su sanación y protección [162]. Este modelo de intervención de traumaterapia infanto-juvenil sistémica está basado en cuatro pilares básicos y se compone por tres bloques [158].

Los cuatro pilares básicos de la traumaterapia [163], [164]:

- Pilar I La evaluación comprensiva: Tal y como expresan Barudy y Dantagnan, este pilar hace referencia al “qué” se va a trabajar en la traumaterapia; es decir, a la necesidad de evaluar qué aspectos de la niña, niño o adolescente están afectados por los abusos a través de un instrumento diseñado para ello (instrumento denominado “Pauta de Evaluación Comprensiva” de M. Dantagnan). Esta evaluación permite establecer los objetivos de trabajo en función de las áreas que están afectadas, como consecuencia del posible impacto traumático de los abusos [163].
- Pilar II Metodología coherente: Hace referencia al “cómo” se va a trabajar; es decir, el camino y la manera en la que poder llegar a la consecución del “qué”, de los objetivos y las metas propuestas en función de los resultados y conclusiones resultantes de la evaluación comprensiva de la niña, niño o adolescente [163].
- Pilar III La co-construcción de una relación terapéutica (apego terapéutico): Tal y como M. Dantagnan expresa, el tercer pilar hace referencia al “con qué” se va a trabajar. El o la persona terapeuta es el principal instrumento de reparación y cambio de la niña, niño o adolescente. El daño provocado por el abuso puede afectar a una de las áreas fundamentales como es el vínculo de apego y, por tanto, las vivencias y representaciones mentales de las niñas, niños y adolescentes pueden estar alteradas (cargadas de inseguridad, abandono, temor, miedo, desconfianza, ambivalencia, etc.) y pueden afectar a las formas en las que establecen y mantienen los vínculos afectivos posteriores. Asimismo, las representaciones mentales de apego de la niña, niño o adolescente van a interactuar con las representaciones mentales del o de la terapeuta [163].
- Pilar IV Apoyo y promoción de la resiliencia: este cuarto pilar hace referencia al “para qué” se trabaja. La finalidad es la consecución de la resiliencia secundaria a través de las tutoras y tutores de resiliencia. Asimismo, tal y como subraya Dantagnan, para que la niña, niño o adolescente pueda hacer un proceso de reconstrucción resiliente es imprescindible

trabajar con la persona referente de la niña, niño o adolescente (es decir, la persona o persona que se ocupan de él o ella y le acompañan), las y los profesores, familiares significativos, educadores/as, monitores/as, etc. Dentro de esta propuesta, la resiliencia secundaria hace referencia al conjunto de cualidades insospechadas –en constante proceso de cambio y evolución– que irán emergiendo en la niña, niño o adolescente gracias a su disposición de recursos externos a lo largo de todo su desarrollo (por ejemplo, el coraje, orgullo, perseverancia, humor positivo, experimentación creativa, vínculos sanos, autocuidado, etc.) [163].

- Finalmente, la traumaterapia también comprende la evaluación, la valoración de la niña, niño y adolescente, de la persona cuidadora y del contexto.

El modelo de Tres Bloques de traumaterapia de Barudy y Dantagnan [158]:

- Bloque I Autorregulación y sintonización: tiene como finalidad lograr que las niñas, niños y adolescentes conozcan una relación comparable a la que una persona cuidadora suficientemente competente ofrece a sus crías, para lograr una experiencia de apego seguro. Lograr este objetivo es un desafío porque en la mayoría de los casos, las experiencias traumáticas complejas, acumulativas y tempranas han obligado a las niñas, niños y adolescentes a desarrollar modelos de apego inseguros o desorganizados, que son la manifestación del temor y la desconfianza a las relaciones con las personas adultas. Para lograr la finalidad de este bloque son imprescindibles las interacciones comunicativas afectivas, empáticas y mentalizadoras de las y los terapeutas. Se trataría de favorecer las capacidades de las niñas, niños y adolescentes a la hora de regular sus estados internos, seriamente desregulados como consecuencia de la desorganización de sus estados mentales por el sufrimiento, el dolor y las respuestas de estrés [158].
- Bloque II Empoderamiento: El segundo bloque tiene como objetivo lograr el empoderamiento y la participación activa de las niñas, niños y adolescentes en el proceso terapéutico. Ayudarles en este proceso se considera fundamental, puesto que la esencia del trauma es la sensación de absoluta impotencia, y se debe contrarrestar a través del camino del empoderamiento [158].
- Bloque III Reintegración resiliente de las experiencias traumáticas: El tercer bloque tiene como objetivo la Reintegración resiliente de los contenidos de las experiencias traumáticas, con el fin de facilitar una integración nueva y diferente a las vivencias en la biografía. Resignificar lo

vivido permite a las niñas, niños y adolescentes utilizar el máximo de sus energías y recursos para superar el impacto del daño y, además, motiva a no repetir lo que les ha ocurrido en sus relaciones interpersonales presentes o futuras (por ejemplo, con sus hijas/os, en su vida de pareja u otras relaciones). La resignificación de la causa y de los efectos de las experiencias traumáticas posibilitaría la resiliencia [158].

4.2. FUNDAMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN

Más allá de los enfoques en los que se basa el Modelo de Atención social dirigido a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia, desde el punto de vista de su fundamentación conceptual y filosófica, el Modelo de Atención se asienta sobre seis fundamentos o conceptos básicos. Se considera esencial atender dichos principios rectores a la hora de garantizar una respuesta adecuada a la violencia contra las mujeres y el bienestar de las supervivientes. En concreto, una amplia conceptualización de las violencias machistas, la adaptación de la categoría de víctima a la de superviviente, dentro de un marco de atención social ofrecida desde los Servicios Sociales, en los que se ha de prestar especial atención a la Desprotección Social, el Daño Social y la disociación del alojamiento de la atención residencial.

4.2.1. Amplia conceptualización de las Violencias Machistas

El Modelo de Atención que se propone parte de una definición amplia del fenómeno de la violencia machista, como un problema estructural y multidimensional. Esto implica que las necesidades de las supervivientes también son múltiples y todas ellas deben ser tomadas en consideración en el marco de una intervención pública interseccional coordinada [1].

Las violencias⁵⁵ ejercidas contra las mujeres han sido denominadas con diferente terminología: violencia de género, sexista, de pareja, patriarcal, etc. Todos estos conceptos hacen referencia a la violencia que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo, en el marco de unas relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres. En este caso se ha optado por utilizar el concepto “violencia machista” en el Modelo de Atención propuesto, puesto que el machismo es el concepto que de forma más general define las conductas de dominio, control y abuso de poder de los hombres sobre las mujeres y, a

55: Se emplea el plural con el objetivo de abordar los diferentes tipos de violencia que atraviesan las mujeres, así como reconocer que el colectivo de mujeres que se ven afectadas por la violencia machista la viven en grados diversos en función de la intersección de categorías como la edad, la clase social, la nacionalidad, la identidad de género, la orientación sexual, etc.

su vez, hace referencia al modelo de masculinidad que aún hoy, es predominante en las sociedades patriarcales. La violencia machista es la expresión de desigualdad más grave y devastadora de esta cultura que, además de destruir vidas, impide el desarrollo de los derechos, la igualdad de oportunidades y las libertades de las mujeres. Se trata de un problema social reconocido por ser una de las principales causas de muerte de las mujeres en todos los países del Mundo (Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Unión Europea y Amnistía Internacional).

La violencia machista puede definirse como todas aquellas acciones –o amenazas– que contribuyen al menoscabo sistemático de la dignidad, el estima y la integridad física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes, y personas con una identidad de género y/o sexualidad distinta a la normativa, presentándose bajo las modalidades de violencia física psicológica, verbal, sexual, económica, social y/o simbólica, en diversos ámbitos de la vida, tales como el social y comunitario, familiar, de pareja, económico o laboral, entre otros. Se trata de un tipo de violencia estructural, que se encuentra presente en todas las sociedades y todos los espacios sociales, aunque se da en distintos niveles y mediante diferentes mecanismos dependiendo de diversas cuestiones de raza, clase y pertenencia a un determinado grupo étnico. Es un medio que ayuda a reforzar, legitimar y reproducir la supremacía de “lo masculino” sobre “lo femenino” y sobre todas aquellas identidades de género que no se encuentran circunscritas dentro de esas dos categorías, entre ellas, la violencia machista ejercida contra la población LGTBIQ+ [165].

Aproximándonos a una realidad cercana, la Diputación Foral de Gipuzkoa en su Norma Foral 2/2015 de 16 de marzo de 2015 [166], define la violencia machista como todas aquellas formas y actos de control, agresión, rechazo, imposición directa, estructural y simbólica que, por un lado, se dirigen contra los cuerpos diversos que incumplen la heteronormatividad del sistema sexo/género/sexualidad, así como contra los cuerpos que, sin transgredirlo, son el objetivo que soporta las relaciones de poder implícito en él; es decir, las mujeres. Bajo esta definición, la violencia machista se manifiesta desde la infancia y se mantiene a lo largo de la vida, abarca la violencia sexista y también otras formas de violencia machista como la transfobia, lesbofobia y homofobia [166].

Este tipo de violencia es una expresión de la desigualdad que impone el patriarcado y, a su vez, es el instrumento que garantiza su continuidad. Este tipo de violencia está compuesta de tres ámbitos [165]: la violencia simbólica,

ejercida a través de los prejuicios y el ideario, la violencia estructural⁵⁶, con todas las instituciones que garantizan la discriminación y la violencia material, en todas sus expresiones concretas de violencia directa.

Las explicaciones sociológicas y feministas planteadas para explicar las causas de la violencia machista han subrayado dos factores clave. Por un lado, el proceso de socialización y de la constitución de la subjetividad, en el que lo masculino es asociado al uso de la fuerza y la violencia y, por otro lado, la persistencia de definiciones sociales que conciben las relaciones entre los géneros a partir de la subordinación de las mujeres. Bajo estos dos factores, la violencia machista es entendida como una forma de opresión estructural dentro del sistema capitalista-patriarcal, en el que cobran relevancia los siguientes tres ejes claves [168]:

- a) Las condiciones materiales: las condiciones materiales de las mujeres en la actualidad son el producto de la división sexual, que no es neutral y que implica desigualdad. Esta división sexual posiciona a las mujeres en la esfera de lo privado y de la reproducción social, situándolas en relaciones de dependencia con reducida o nula autonomía económica y material.
- b) El sistema sexo-género: El sistema sexo-género, binario y heteronormativo, guía la diferenciación social de las dos únicas identidades planteadas que se relacionan de forma asimétrica: la femenina y la masculina. A cada una de estas dos identidades se les asigna unos determinados roles y comportamientos. Lo femenino es asociado con la pasividad, la delicadeza y la debilidad, lo que impacta en su autonomía, independencia, su participación social y en el trabajo productivo. Bajo esta premisa se justifica la sumisión femenina frente al dominio masculino, legitimando, naturalizando e invisibilizando todas las formas de violencia hacia las mujeres.
- c) El uso manifiesto de la violencia: la violencia explícita es utilizada como un mecanismo de control del comportamiento y como una “medida de emergencia” ante la pérdida de control y como un “instrumento de intimidación constante” para la preservación de la subordinación y opresión de las mujeres y de la estructura patriarcal en general.

56: Violencia estructural: violencia sin un actor claro y que está incorporada y es inherente a la estructura de una sociedad. Se entiende como explotación social y poder desigual (y, en consecuencia, oportunidades de vida desiguales), que se convierten en parte del orden social. Esta desigualdad estructural y el desequilibrio de poder crean las condiciones para la subordinación social de las mujeres [135], [167].

Pese a los esfuerzos que se están dando en los últimos años para identificarla y afrontarla, la violencia machista que se produce en el ámbito privado es una de las más extendidas e invisibilizadas. Suele producirse dentro de la familia o la relación afectiva, siendo el perpetrador aquel que asume el papel masculino dominante, basando los actos de violencia que comete en este rol.

Las distintas formas de violencia que engloba pueden clasificarse a partir de distintos criterios. A continuación, se presentan dos clasificaciones. Por un lado los tipos de violencia machista, en función de los diferentes componentes de la violencia ejercida (física, psicológica, etc.) y, por otro lado, en función de los ámbitos donde se presenta la violencia y la relación existente entre quien la ejerce y la recibe (relación de pareja o expareja, laboral, etc.) [121]. Tal y como se ha mencionado en el apartado de diagnóstico (apartado 2.3), uno de los retos a los que se enfrenta el actual Sistema de Atención a las Víctimas de Violencia Machista de Bizkaia es su adecuación para atender todos los tipos de violencia. Hay que matizar, sin embargo, que este planteamiento no propone el desarrollo de recursos específicos para atender a cada uno de los tipos de violencia mencionados, ni tampoco a la creación de plazas específicas para cada uno de los colectivos de personas que enfrentan violencia, sino más bien propone la adaptación del sistema para poder dar respuesta de forma generalizada a un mayor abanico de tipos de violencia, siempre que requieran de una atención social especializada. Es decir, siempre que la violencia, sea de cualquier tipo, haya generado un daño social.

En función de los componentes de la violencia machista, se puede distinguir entre violencia física, psicológica, sexual, social, económica, simbólica, vicaria y los micromachismos.

- Violencia física: hace referencia a cualquier acto u omisión de fuerza no accidental –acciones intencionadas realizadas voluntariamente– que produzca o pueda producir daños y lesiones físicas en mujeres, niñas, adolescentes y personas con una identidad de género y/o sexualidad distinta a la normativa. Incluye el uso de la fuerza física o de objetos para atentar contra su integridad física o con diferentes tipos de agresiones (empujones, tirones de pelo, bofetadas, golpes, patadas, pellizcos, mordiscos, quemaduras, mutilación genital, tortura, estrangulamiento, apuñalamiento, asesinato, etc.) [48], [167], así como aquellas que produzcan o puedan producir lesiones graves e incluso la muerte, pasando por las lesiones que conlleven tratamiento médico-quirúrgico o lesiones sin ingreso clínico [169].

- **Violencia psicológica:** es definida como toda conducta u omisión intencionada que produzca o pueda producir en una mujer, niña, adolescente y personas con una identidad de género y/o sexualidad distinta a la normativa, una desvaloración o un sufrimiento psicológico o emocional, negación de su dignidad, inseguridad, falta de respeto hacia sí misma, dependencia emocional, pérdida de autoestima, aislamiento social o cualquier otra forma de privación de su libertad, a través de amenazas, insultos, humillaciones, vejaciones, gritos, silencios, acusaciones, críticas, la imposición de sumisión incondicional o el sometimiento a vigilancia constante. Incluye conductas verbales coercitivas (por ejemplo, insultos, desprecios, ninguneos, humillaciones públicas, chistes denigrantes, infravaloración) y conductas no verbales coercitivas, aunque no vayan dirigidas al cuerpo (por ejemplo, golpear puertas o destrozar objetos). Estas conductas pueden ejercerse en el ámbito público o privado, en cuyo caso son extremadamente difíciles de detectar [167], [169].

- **Violencia sexual:** se define como cualquier acto sexual no consentido o intento de obtener un acto de naturaleza sexual que se realice en otra persona sin su consentimiento libre, independientemente de la relación entre el perpetrador y la víctima, en cualquier entorno, incluidos, entre otros, el hogar y el trabajo [126], [167]. Incluye conductas como agresión, sexual, abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo, provocación sexual, sexualidad forzada, corrupción de personas menores de edad, prostitución forzada y pornografía infantil. Este tipo de violencia sexual no suele percibirse como tal dentro de la pareja, ya que está naturalizada, al asumir, mujeres y hombres, que la relación sexual dentro del matrimonio –o pareja– es un derecho y una obligación [169].

- **Agresión sexual** (Código Penal art. 178-180): relación sexual no consentida que se consigue por medio de la violencia o la intimidación. El caso más paradigmático es la violación en sus diferentes formas.

- **Abuso sexual** (Código Penal art. 181-183): se incluyen aquellos comportamientos que se caracterizan por la realización de conductas de contenido sexual sin hacer uso de la violencia o intimidación. El Código Penal diferencia entre los abusos sin consentimiento y aquellos en los que exista engaño o prevalimiento (en este caso hay consentimiento, pero éste está viciado).

- **Acoso sexual** (Código Penal art. 184): se trata de solicitar favores de naturaleza sexual, para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, docente o de prestación de servicios continuada o habitual, causando en la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria,

hostil o humillante. Este hecho puede producir una serie de cambios en el comportamiento laboral de la víctima tales como evitar encontrarse a solas con el acosador, vestirse de una manera determinada, renunciar a acudir a algunos actos o reuniones, etc. Además, en el ámbito profesional puede que la víctima sea despedida o que no se le ascienda o sea amenazada con este tipo de actos. A nivel psicológico, pueden darse trastornos psicosomáticos.

- Exhibicionismo (Código Penal art. 185): se produce cuando se ejecuta o se hace ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante personas menores de edad o personas con discapacidad [diversidad funcional].

- Provocación sexual (Código Penal art. 186): se trata de vender, difundir o exhibir, por cualquier medio directo, material pornográfico entre personas menores de edad o personas con discapacidad [diversidad funcional].

- Corrupción de menores (Código Penal art. 187, 188.3, 189.4-5-7): este delito lo comete quien induce, promueve, favorece o facilita la prostitución de una persona menor de edad o con discapacidad [diversidad funcional], el que haga participar a una persona menor de edad o persona con discapacidad [diversidad funcional] en un comportamiento de naturaleza sexual, que perjudique la evolución o el desarrollo de la persona o el que teniendo bajo su potestad, tutela, guarda o acogimiento a una persona menor de edad o persona con discapacidad [diversidad funcional] y que conozca su estado de prostitución, no haga lo posible por impedir que continúe esa situación.

- Prostitución forzada (Código Penal art. 188.1-2): se realiza empleando violencia, intimidación o engaño o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o vulnerabilidad para determinar a una persona mayor de edad ejercer la prostitución o mantenerse en ella.

- Pornografía de menores (Código Penal art. 187, 189.1-2-3): Se produce cuando se utiliza a personas menores de edad o personas con discapacidad [diversidad funcional] con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o cualquier clase de material pornográfico, cualquiera que sea su soporte, o financie cualquiera de estas actividades. También cuando se vende, distribuye, exhibe o se facilita la producción, venta, difusión o exhibición por cualquier medio de material pornográfico en cuya elaboración hayan sido utilizadas personas menores de edad o personas con discapacidad [diversidad funcional], o se posea para estos fines, aunque el material tenga su origen en el extranjero o fuera desconocido. También se incluye el hecho de poseer para uso propio material pornográfico en cuya elaboración se hubieran utilizado personas

menores de edad o personas con discapacidad [diversidad funcional].

- Trata de mujeres⁵⁷ (Código Penal art. 177 bis): se incluye la captación, transporte, traslado, acogimiento, recibimiento o alojamiento de mujeres en tránsito o con destino a ella, empleando violencia, intimidación o engaño, o abusando de una situación de superioridad o de necesidad o de vulnerabilidad de una víctima nacional o extranjera con alguna de las siguientes finalidades: a) imposición de trabajo o servicios forzados, la esclavitud o prácticas similares a la esclavitud o a la servidumbre o a la mendicidad, b) la explotación sexual, incluida la pornografía, c) la extracción de sus órganos corporales.

- Violencia social: este tipo de violencia se produce cuando una mujer es aislada, se le aleja de sus familiares y amistades, se la descalifica o ignora en público, etc. Todas estas conductas producen daño psicológico. Sin embargo, a pesar de reconocer que las conductas que se recogen dentro de la violencia social producen todas ellas sufrimiento psicológico, se considera necesario incluir esta categoría como forma particular y específica del maltrato, debido a que con frecuencia la violencia social suele aparecer en los casos de violencia ejercida por la pareja o expareja y la dificultad añadida que entraña para la víctima el hecho de no poder salir de la situación de violencia cuando está aislada [170].

- Violencia económica, financiera y/o patrimonial: se define como cualquier acción consistente en la privación intencionada y no justificada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, si procede, de sus hijas o hijos u otras personas económicamente dependientes de ella, así como la limitación en la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja [169]. Todo acto que impida el acceso o implique el control intencionado del uso o la distribución del dinero y/o el patrimonio, así como la amenaza de privación al acceso a recursos económicos o patrimoniales [126]. Este control se produce independientemente de que la mujer tenga o no trabajo remunerado.

- Violencia simbólica o indirecta: la violencia simbólica está incorporada en los modos de acción y en las estructuras de las personas e impone el espectro de la legitimidad de orden social caracterizado por la dominación masculina [126], [167]. El privilegio otorgado a la conceptualización masculina del mundo es la base y la fundamentación de lo que el sociólogo

57: La Diputación Foral de Bizkaia ha elaborado recientemente un Plan de Intervención Social con Víctimas y Supervivientes de Trata con Fines de Explotación Sexual para el periodo 2019-2021 [52]. Dentro del Servicio de Mujer e Intervención familiar se han establecido plazas específicas para víctimas de trata.

Pierre Bourdieu (1930-2002) denomina dominación masculina o violencia simbólica. Se trata de una violencia muy efectiva, generalizada e invisible para sus propias víctimas, quienes asimilan unos esquemas e instrumentos simbólicos de percepción y conocimiento codificados de acuerdo con la relación de dominación que se les ha impuesto, de modo que sus actos de conocimiento son, inevitablemente, actos de reconocimiento, de sumisión. De este modo, la noción de violencia simbólica se ejerce sobre el sujeto con su propio consentimiento, entendiendo que el consentimiento es desconocimiento. La violencia simbólica puede ser un poderoso instrumento para el mantenimiento del orden social dentro del sistema patriarcal ya que el individuo vive una situación e “actitud natural” y “universal” [170]. Ejemplos de ello son el mito del amor romántico, los celos, etc.

- Violencia vicaria o instrumentalización de los/las hijos/as: dentro de la violencia de género, este tipo de violencia hace referencia al daño psicológico que provoca la persona que ejerce violencia hacia la mujer (pareja o expareja) cuando utiliza a las personas estrechamente unidas a ella (como son, principalmente, las hijas o los hijos –generalmente de corta edad–, pero también padres/madres, pareja actual, etc.), con el objetivo de hacerla sufrir. Para denominar este fenómeno, Sonia Vaccaro [171] utilizó por primera vez el concepto de violencia vicaria, término que también ha sido utilizado por la Subcomisión para un Pacto de Estado en materia de Violencia de Género⁵⁸ [91], [92]. El uso de este término no está demasiado extendido y no todos/as los/las autores y/o profesionales lo referencian del mismo modo (en muchos casos prefieren el concepto de instrumentalización de los/las hijos/as [172]). La violencia vicaria⁵⁹ ha sido definida como la violencia que se ejerce sobre las hijas y los hijos con el objetivo de herir a la mujer. Se trata de una violencia secundaria, en la medida en la que la persona que ejerce violencia es a la mujer a la que quiere dañar y dicho daño se ejerce a través de terceros/as, por “interposita persona”⁶⁰. La persona que ejerce violencia sabe que dañar (e incluso llegar a asesinar)

58: Medida 139. Hacer extensivos los apoyos psicosociales y derechos laborales, las prestaciones de la Seguridad Social, así como los derechos económicos recogidos en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, a quienes hayan padecido violencia vicaria o violencia por “interposita persona”, esto es, el daño más extremo que puede provocar la persona que ejerce violencia hacia una mujer: dañar y/o asesinar a los hijos/as [92].

59: El adjetivo vicario hace referencia al hecho de que se toma el lugar de otra persona o cosa, como un sustituto; o como castigo vicario, que ha sufrido o realizado por una persona en lugar de otra. Este tipo de violencia puede llegar incluso a provocar la muerte de las hijas e hijos con el objetivo de hacer daño a la pareja o expareja.

60: Interposita persona (literalmente, “persona interpuesta”): persona que, aparentando obrar por cuenta propia, interviene en un acto jurídico por encargo y en provecho de otra.

a las hijas e hijos es asegurarse de que la mujer no se recuperará nunca; por tanto, se considera uno de los tipos de violencia más extrema. El hecho de que la persona que ejerce violencia pueda dañar, e incluso matar, es la prueba irrefutable de que las hijas e hijos no son más que un objeto, un instrumento, para manipular, controlar y continuar ejerciendo violencia contra la que considera la diana de su objetivo, la mujer [171].

- Violencia sutil o micromachismos: la violencia machista se sustenta sobre la relación desigual de poder, donde el fin último no es la lesión, sino la dominación y el mantenimiento del poder y la autoridad en la relación. Lo habitual es que los diferentes tipos de violencia se sucedan de manera cíclica y que, además, estos ciclos sean muchas veces imperceptibles o sibilinos. Los micromachismos son comportamientos de control y dominio de “baja intensidad, naturalizados, legitimados e invisibilizados” que se ejecutan impunemente con o sin consciencia de ello. Se denomina micromachismos a esos obstáculos y resistencias para la igualdad con las mujeres en lo cotidiano, en los “pequeños” y cotidianos controles, imposiciones y abusos de poder de los hombres en las relaciones de pareja. Luis Bonino define los micromachismos como “actitudes de dominación suave o de bajísima intensidad, formas y modos larvados de abuso e imposición en la vida cotidiana. Son, específicamente, hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente”.
- Otras formas que lesionen o sean susceptibles de lesionar la dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres.

En función de los ámbitos en los que puede manifestarse la violencia machista, cabe distinguir (pero no exclusivamente) los siguientes [121]:

- Violencia en el ámbito de la pareja o expareja: consiste en la violencia física, psicológica, sexual o económica ejercida contra una mujer y perpetrada por el hombre que es o ha sido su pareja o con quien tiene o ha tenido una relación de afectividad similar.
- Violencia en el ámbito intrafamiliar de género (excluye pareja o expareja): consiste en la violencia física, sexual, psicológica o económica ejercida contra las mujeres y las personas menores de edad (niñas, niños y adolescentes) en el seno de la familia, en el marco de las relaciones afectivas y los vínculos del entorno familiar, sin considerar la violencia ejercida por la pareja o expareja (recogida en la categoría anterior), haya o no convivencia, e independientemente del espacio físico donde ésta ocurra.

- Violencia en el ámbito laboral y/o educativo: consiste en la violencia física, sexual o psicológica ejercida contra una mujer que puede producirse en el centro de trabajo o estudios y durante la jornada laboral o educativa, o fuera del centro de trabajo o formación y dentro o fuera del horario laboral o educativo. En el ámbito laboral puede adoptar las dos siguientes tipologías:
 - Acoso por razón de sexo: lo constituye un comportamiento no deseado relacionado con el sexo de una persona en ocasión del acceso al trabajo remunerado, la promoción en el puesto de trabajo, el empleo o la formación, que tenga como propósito o produzca el efecto de atentar como propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de las mujeres y crearles un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
 - Acoso sexual: lo constituye cualquier comportamiento verbal o físico no deseado de índole sexual que tenga como objetivo o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una mujer o crearle un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante, ofensivo o molesto.
- Violencia en el ámbito social o comunitario: se incluyen todos aquellos que hacen referencia a la violencia ejercida por parte de los hombres contra las mujeres fuera de los ámbitos familiar y/o afectivo. Entre ellos se incluyen los siguientes tipos de violencia: agresiones y abusos sexuales, acoso sexual, acoso por razón de sexo, trata de mujeres, niñas y adolescentes, matrimonios forzados o la violencia contra la salud de las mujeres y sus derechos reproductivos y sexuales (como, por ejemplo, los abortos selectivos de fetos de sexo femenino, las esterilizaciones forzadas y la mutilación genital femenina).
- Violencia en el ámbito institucional: se trata de las acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarias y funcionarios, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tengan como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan sus derechos previstos en la Ley para asegurarles una vida libre de violencia.
- Violencia en el entorno virtual o digital: el ciber-acoso (cyberstalking) puede definirse como el uso de internet para acechar o acosar a una mujer, niña, adolescente y persona con una identidad de género y/o sexualidad distinta a la normativa. Este tipo de acoso incluye: falsas acusaciones, vigilancia, amenazas, robo de identidad, daños al equipo de la víctima o a la información que contiene, uso de la información robada para acosar a la víctima, mensajes acusatorios o vejatorios, etc. Dentro

de este tipo de violencia se engloba el sexting que hace referencia al envío de material privado a través del teléfono móvil o internet en el que se muestran fotografías o vídeos de conocidos, amigos o parejas de carácter erótico y de índole privada. Dado que es una práctica más habitual entre la población joven, uno de los riesgos asociados a esta actividad es el chantaje, presión o ridiculización social de la persona que aparece en las imágenes o vídeos. Esto puede provocar importantes daños psicológicos que, en algunos casos, puede incluso tener consecuencias fatales como el suicidio [173].

- Otros ámbitos: sanitario, deportivo, medios de comunicación, espacios de ocio y/o festivos, etc.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el Modelo de Atención que se propone parte de una definición amplia del fenómeno de la violencia machista. Dicha definición tiene su fundamento en la definición que recoge el Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la igualdad de mujeres y hombres [33],

“la violencia machista contra las mujeres es una violación de los derechos humanos, un problema social y de salud pública de primer orden y una manifestación de las desiguales relaciones de poder y de la discriminación contra las mujeres que desempeña, además, la función social de perpetuar las estructurales desigualdades que existen en función del género. Abarca toda violencia que se ejerza contra las mujeres, incluidas las niñas y adolescentes y las mujeres transexuales, por el hecho de ser mujeres, o que les afecte de forma desproporcionada, tanto en el ámbito público como en el privado. La violencia se puede ejercer tanto por acción como por omisión y los medios para ejercerla pueden ser físicos, psicológicos, económicos, incluidas las amenazas, intimidaciones y coacciones, que tengan como resultado un daño, sufrimiento o perjuicio sexual, psicológico, social, socioeconómico o patrimonial” [33].

“Constituyen violencia machista contra las mujeres, la violencia en la pareja o expareja, la intrafamiliar, la violencia sexual, el feminicidio, la trata de mujeres y niñas, la explotación sexual, la mutilación genital femenina, los matrimonios forzados y otras prácticas tradicionales perjudiciales, la coacción o privación arbitraria de libertad, la tortura, el acoso y la violencia política de género, así como cualquier otra forma de violencia que lesione o sea susceptible de lesionar la

dignidad, la integridad o la libertad de las mujeres y niñas que se halle prevista en los tratados internacionales, en el Código Penal español o en la normativa estatal o autonómica. Todo ello independientemente de que se produzcan en cualquier ámbito público o privado, lo que incluye, pero no se limita, a los ámbitos familiar, laboral, educativo, sanitario, deportivo, los medios de comunicación, los espacios de ocio y festivos y el entorno virtual” [33].

4.2.2. Categoría de superviviente

El concepto de “víctima” de la violencia machista es empleado, principalmente, en el contexto penal para hacer referencia a las personas cuyos derechos y libertades fundamentales han sido vulnerados. Sin embargo, en los últimos años ha sido cuestionado su uso en el contexto de la atención y la intervención psicosocial; por un lado, debido a que este concepto implica pasividad, debilidad y vulnerabilidad intrínseca y; por otro lado, porque no reconoce la realidad de la capacidad de recuperación y el poder de acción de las supervivientes.

A este respecto cabe hacer mención al proceso de victimización secundaria o revictimización [174] que en muchas ocasiones suelen experimentar las personas supervivientes atendidas. Estos dos conceptos hacen referencia a la violencia adicional ejercida contra las mujeres que se hallan en situaciones de violencia machista como consecuencia directa o indirecta de los déficits –cuantitativos y cualitativos– de las intervenciones llevadas a cabo por los organismos responsables, así como por las actuaciones no acertadas de los provenientes de otros agentes implicados⁶¹. En este sentido, existe el riesgo de que la o el profesional que considere a la mujer que vive una situación de violencia de género solamente como víctima, la intervención contribuya a la perpetuación de dicho rol. En relación a esta cuestión –tal y como se verá más adelante (apartado 4.3.5)–, uno de los fundamentos básicos del Modelo de Atención es el empoderamiento de las supervivientes; es decir, el horizonte de la intervención por el que se guiará será el de ampliar las posibilidades y condiciones para que quienes enfrentan situaciones de violencia machista encuentren salidas adecuadas a las necesidades e intereses de cada una de ellas, puedan reparar los daños causados por este tipo de violencia y puedan lograr su bienestar integral [126].

⁶¹: Entre las posibles medidas para reducir la victimización secundaria están el hecho de garantizar la confidencialidad de las personas destinatarias de la atención, minimizar el número de veces que la persona debe relatar su experiencia, el número de personas con las que debe tratar o garantizando que el personal de atención está adecuadamente capacitado.

En cuanto a la terminología se refiere, para evitar la victimización, en los últimos años, y siguiendo lo establecido en los tratados internacionales y en los textos legales sobre la materia, ha sido propuesta la categoría de sobreviviente o superviviente, concepto que se propone adoptar en el Modelo de Atención. El uso de estos dos términos en el marco de la intervención social contribuye a considerar las potencialidades, capacidades, habilidades, aptitudes y actitudes de las personas atendidas para que puedan alcanzar progresivamente mayores cuotas de autonomía y control de su vida.

Esta conceptualización contribuye a considerar a las mujeres –así como a las niñas, niños y adolescentes– como sujetos activos porque, sin negar el sentido de victimización experimentado, reconoce que “sobrevivir” en la situación de violencia ha sido gracias a sus capacidades de adaptación, a través de diferentes formas: a) a través de la autoprotección: por ejemplo, en casos de agresión física, protegiéndose para no ser golpeada, huir..., b) protección de las personas dependientes: evitar que las hijas e hijos presenciaran las situaciones agresivas..., c) revelación de la situación vivida a su red de apoyo y profesionales: búsqueda de salida con denuncia o sin ella..., d) capacidad de adaptación a la conducta del agresor: evitar peleas adaptándose a sus preferencias para evitar consecuencias más graves, etc.

El hecho de adoptar la categoría de superviviente supone ciertas implicaciones para los Servicios de Atención. En primer lugar, implica des-estigmatizar la condición de víctima y de la violencia desde el inicio, en segundo lugar, entraña trabajar en positivo desde las fortalezas y potencialidades de la persona, en vez de a través de la condición de víctima que depende de la persona agresora y, en tercer lugar, implica incidir en la acción de la persona que enfrenta violencia para transformarse y transformar su medio; es decir, terminar con el “victimismo” y apostar por “construir desde la condición de superviviente” [14].

En relación con este concepto es preciso matizar que la condición de superviviente no se plantea como el proceso que comienza una vez la mujer ha superado la violencia o como el estado posterior al hecho de haber sido previamente víctima, sino desde el propio inicio. Es decir, entendiendo la condición de víctima-superviviente como una doble categoría en la que están presentes sus dos vertientes desde el comienzo, pero que, sin negar la condición de víctima, se apueste por visibilizar, trabajar y potenciar la condición de superviviente. Para ello se plantea considerar la condición de superviviente desde el comienzo y en todas las fases de la intervención en la atención a

mujeres; es decir, desde la atención inmediata y los servicios y recursos que se ponen en marcha para atenderla, hasta los apoyos con los que cuenta una vez recuperada y retoma una vida normalizada.

Asimismo, pese a que en este apartado se hace referencia principalmente a la adaptación de la categoría de víctima a la de superviviente para el caso de las mujeres que enfrentan violencia machista, esta propuesta de Modelo de Atención parte de la necesidad de considerar supervivientes a todas las personas que enfrentan o han enfrentado violencia, incluidas las niñas, niños y adolescentes. Es decir, considerando a las niñas, niños y adolescentes supervivientes directas de la violencia machista.

4.2.3. Servicios Sociales

Otro de los elementos fundamentales para tener en cuenta a la hora de plantear un nuevo Modelo de Atención es el derecho universal y subjetivo a los Servicios Sociales, constituido en un derecho de ciudadanía. Es decir, tal y como especifica la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26] el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales se configura como un derecho universal y subjetivo, dentro del marco de los requisitos generales de acceso al Sistema, y de los requisitos de acceso específicos que se regulen para cada prestación o servicio [26]. De este modo, las personas titulares pueden reclamar –a través de la vía administrativa y jurisdiccional– el cumplimiento del derecho a las prestaciones y servicios que reconoce la ley y que se recogen en el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23].

Tal y como se recoge en la mencionada Ley [26], garantizar el ejercicio efectivo de este derecho subjetivo implica, necesariamente, la construcción de un Sistema Vasco de Servicios Sociales de responsabilidad pública, moderno, avanzado y garantista, comparable en su desarrollo a otros sistemas públicos orientados al bienestar, dotado de un conjunto de instrumentos de gestión y coordinación capaces de garantizar la vertebración entre los tres niveles administrativos competentes, y en cuyo marco pueda estructurarse toda una arquitectura capaz de sostener la implantación, la ordenación, el desarrollo y la consolidación de una red articulada de prestaciones y servicios, orientada a responder de forma coherente, eficaz y eficiente a los desafíos presentes y futuros asociados a los cambios sociales, demográficos y económicos [26].

En relación a esta cuestión, en 2008 Fantova destacaba el carácter justificable y exigible del derecho a los Servicios Sociales, en un proceso de consolida-

ción de los Servicios Sociales como nuevo derecho social [175]. En base a la definición propuesta por este autor la finalidad de los Servicios Sociales es “la oferta de cuidados, apoyos e intervenciones para desarrollar y complementar la autonomía para proyectos, decisiones y actividades de la vida diaria en relaciones primarias familiares y comunitarias, en función de valoración propositiva desde las disciplinas de la intervención social” [176]. Según esta conceptualización, quedaría excluida “la asignación de recursos económicos (o incluso en especie) para necesidades de subsistencia material (también, en su caso, habitacionales), en función de la información administrativa sobre carencia de dichos recursos (cuestión en la que los Servicios Sociales son cada vez menos competitivos)” [176].

Esta lectura conlleva un reposicionamiento estratégico del ámbito sectorial de atención. En concreto, el derecho subjetivo del acceso a los Servicios Sociales es relevante desde los siguientes tres puntos de vista [18]:

- a) Responsabilidad por parte de las Administraciones Públicas de asumir la prestación de los servicios a todas las personas que acrediten estar en una situación de necesidad y cumplir los requisitos de acceso establecidos.
- b) Necesidad de articular mecanismos de diagnóstico y valoración de necesidades que permitan determinar en qué medida una persona potencialmente demandante de Servicios Sociales cumple, efectivamente, los requisitos de necesidad establecidos.
- c) La consideración de los servicios como derechos sociales subjetivos, de responsabilidad pública, implica una exigencia adicional en lo que se refiere a la calidad del servicio y a sus formas de provisión. Desde este punto de vista, la ruptura que el concepto de derecho subjetivo tiene con relación al modelo discrecional pre-existente implica también la necesidad de una mayor garantía en cuanto a la adecuación del servicio a las necesidades de la persona y a los objetivos de la intervención.

El hecho de que los Servicios de Atención a mujeres que enfrentan violencia machista tengan el reconocimiento de servicios de responsabilidad pública y estén planteados como servicios a los que tiene derecho la ciudadanía (derecho subjetivo) significa que es preciso garantizar su universalización a todas las personas titulares de derecho. Ello implica que los servicios deben ser accesibles, tanto a nivel físico (en todo el territorio por igual), como a nivel económico o administrativo (sin que suponga una carga económica o una excesiva burocratización) o a nivel lingüístico o cognitivo (accesibilidad en el formato, lenguaje y simplicidad para maximizar el acceso).

En cuanto a su articulación se refiere, el Sistema Vasco de Servicios Sociales constituye una red articulada de atención de responsabilidad pública, e integrada por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y de titularidad privada concertada, cuya finalidad es favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional. El Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [47] es el instrumento por el que se identifican las prestaciones económicas y los servicios cuya provisión deberán garantizar las Administraciones Públicas competentes (ver apartado 3.1-Contexto institucional).

El Sistema Vasco de Servicios Sociales distingue entre los Servicios Sociales de Atención Primaria –cuya competencia es municipal– y los Servicios Sociales de Atención Secundaria –cuya competencia es Foral– y que se diferencian, entre otros criterios o variables, por la mayor o menor intensidad del apoyo prestado y que, en ambos casos, puede ser especializado [26].

Las Diputaciones Forales, a través de los Servicios Sociales Forales, son las responsables de ejercer, en su ámbito territorial, las competencias atribuidas a ellas y sus disposiciones de desarrollo en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Según se establece en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales [26], para la realización de sus funciones de valoración y diagnóstico especializado, las Diputaciones Forales deben coordinarse y contar con la participación, tanto del Servicio Social de Base como, en su caso, de la persona profesional que hasta esa fecha haya venido orientando a la persona usuaria y/o su familia, independientemente de si forma parte o no del Sistema Vasco de Servicios Sociales. De esta manera, las decisiones de las y los profesionales responsables de las funciones de valoración y diagnóstico especializado, emitidas a través de los órganos administrativos que correspondan, tendrán carácter vinculante para la persona profesional responsable del caso al que hagan referencia cuanto las mismas determinen la concesión o la denegación del acceso a una prestación o servicio que de ellos dependa. Asimismo, la citada Ley [26] establece que, en el ejercicio de sus competencias en materia de Servicios Sociales, las Diputaciones Forales se coordinarán y cooperarán con otros sistemas o políticas públicas afines o complementarias orientadas al bienestar social [26].

El Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios Sociales del País Vasco 185/2015 [47] señala como prestaciones y servicios dirigidos de modo expre-

so a las supervivientes de violencia de género los siguientes: Piso de acogida municipal para mujeres víctimas de violencia doméstica de competencia municipal (1.9.1.), Centros Residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres de competencia foral (2.4.6.), Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo de competencia foral (2.7.1.2.), Servicio de Intervención socio-educativa y/o psico-social con familia de competencia foral (2.7.3.1.), Servicio de Atención socio-jurídica y psico-social de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores, y a personas con discapacidad de competencia foral (2.7.5.) y la Prestación económica de pago único a mujeres víctimas de violencia de género de competencia autonómica (3.1.2.).

Sin embargo, es preciso tener en cuenta que las situaciones de violencia machista trascienden a los Servicios expresamente dirigidos a las personas que la enfrentan. Es decir, pueden darse casos de este tipo entre personas que son atendidas por otros servicios y recursos. Entre ellos –pero no exclusivamente–, aquellos servicios dirigidos a atender las necesidades de inclusión social, personas con discapacidad o enfermedad mental o personas mayores.

La apuesta de la Diputación Foral de Bizkaia es la de crear un Modelo de Atención común para todo el Territorio Histórico, en el que, tanto los Servicios Sociales de Atención Primaria de competencia municipal como los de Atención Secundaria de competencia foral, partan de un mismo marco conceptual, con el objetivo de dar coherencia al conjunto de la red de atención a las supervivientes de violencia machista en todo el Territorio Histórico.

4.2.4. Desprotección social y vulnerabilidad social

En primer lugar, las situaciones de desprotección social pueden definirse como aquellas en las que se constata la falta de protección, falta de defensa, falta de cuidados, desamparo (falta de asistencia moral y material) o en la que la persona se encuentra en una situación de indefensión, de desvalimiento, de abandono o de inseguridad [2]. Se trata de un fenómeno multicausal, progresivo y cambiante. La desprotección social, normalmente, incluye situaciones provocadas por una “acumulación de carencias”, de desventajas generalizadas y que, con frecuencia, se mantienen en el tiempo, imposibilitando el ejercicio de los derechos sociales que les corresponden a una ciudadanía plena” [177].

La desprotección social se desenvuelve, predominantemente, en la merma de la capacidad de adoptar decisiones y ejercer sus derechos⁶². En concreto,

- a) Capacidad de analizar con realismo la situación.
- b) Procedimiento de atribución de causalidad.
- c) Conciencia de la situación general de la persona.
- d) Habilidades para tomar decisiones autónomamente.
- e) Capacidad de utilización de sistemas de protección social y de ejercicio de derechos.
- f) Motivación al cambio.
- g) Ejercicio de responsabilidad.

En el ámbito de la desprotección de niñas, niños y adolescentes, las intervenciones sociales implican concebir la práctica profesional de forma global, tanto hacia la niña, el niño o el adolescente, como hacia la familia. Cada persona menor de edad se enfrenta de forma diferente a las situaciones de riesgo y manifiestan diferentes grados de trastornos. Esta diferencia determina el grado de desarrollo de resiliencia de cada menor de edad, la cual les permitirá adaptarse al contexto interpersonal en el que se encuentran y afrontar con éxito las circunstancias vividas. La dimensión de riesgo contempla los diferentes factores que inciden en producir mayor vulnerabilidad en la niña, niño o adolescente y, en cambio, los factores que generan mecanismos de protección conllevan a la dimensión protectora. En resultado entre la interacción de estas dos dimensiones puede producir un mecanismo de adaptación positiva, dimensión protectora o bien, mecanismos de vulnerabilidad.

En base a este enfoque, la dimensión de riesgo se activa cuando las niñas, niños y adolescentes se encuentran inmersos en situaciones de desprotección infantil; y las situaciones de desprotección infantil son ocasionadas mediante la desatención de las necesidades básicas de las personas menores de edad. Según Arruabarrena [178], las causas de las situaciones de desprotección infantil pueden producirse debido a diferentes circunstancias; entre ellas, la ausencia de consciencia de las y los progenitores, la distorsión en el funcionamiento habitual del entorno familiar, la dificultad de acceso a los servicios de salud, educación y servicios sociales, y el miedo a sentirse juzgados al manifestar dificultades en la parentalidad.

62: IOK, *Laboratorio de Trabajo Social*.

La parentalidad hace referencia al conjunto de acciones realizadas por madres, padres o personas adultas responsables del cuidado, la educación y la socialización de sus hijas e hijos. Contempla también las actitudes y las interacciones en las relaciones paterno/materno-filiales. Los autores Barudy y Dantagnan diferencian dos configuraciones de parentalidad:

- La parentalidad biológica: hace referencia a la concepción y la gestación biológica de una hija o hijo.
- La parentalidad social: hace referencia al cuidado, la protección y la educación de las hijas e hijos en el día a día, a través de experiencias positivas de la relación parental. La parentalidad social se agrupa en cinco capacidades que determinan las siguientes necesidades: a) necesidades nutritivas, de cuidado, de afecto y necesidades de estimulación; b) promoción de la resiliencia; c) necesidades educativas y d) necesidades de protección y de socialización.

En la sociedad actual se presupone que las madres y padres biológicos desarrollan por sí mismos la capacidad de ejercer las competencias parentales adecuadas para atender a las necesidades de sus hijas e hijos. Sin embargo, la parentalidad no es una capacidad innata, sino que se adquiere a través del aprendizaje. Las competencias parentales hacen referencia a las capacidades de las madres y padres o personas adultas responsables, a la hora de ejercer el cuidado, la protección, la educación y garantizar su correcto desarrollo [161]. Como recuerdan Barudy y Dantagnan, estas competencias parentales deben tener en cuenta las necesidades y el momento evolutivo en el que se encuentran las niñas, niños y adolescentes, deben desarrollarse de forma flexible y adaptativa al momento vital de las personas menores de edad [161]

- Las capacidades parentales hacen referencia a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de las madres, padres y personas adultas responsables con relación a facilitar respuestas adecuadas, teniendo en cuenta la edad y las necesidades del momento vital de las niñas, niños y adolescentes.
- Las habilidades parentales corresponden a la capacidad de adaptación de las propias madres, padres y personas adultas responsables con relación a dar respuestas adecuadas a la etapa evolutiva en la que se encuentre su hija o hijo. Entre estas habilidades se encuentran los diferentes modelos de crianza, así como la participación en la red social externa, donde poder recibir apoyo tanto familiar como social [160].

El incumplimiento de alguna de estas funciones puede ocasionar situaciones de desprotección infantil e incompetencia parental, lo cual puede generar daños continuos en el desarrollo de la niña, niño o adolescente [161], [178].

En segundo lugar, la vulnerabilidad social puede definirse como “la condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita e invalida, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar en tanto subsistencia y calidad de vida en contextos socio históricos y culturalmente determinados” [179].

De forma genérica y en un sentido amplio, la vulnerabilidad define “el estado o la situación de distintas realidades –individuales y/o colectivas– que por diversas circunstancias se encuentran en riesgo de ser dañadas, perjudicadas o agravadas por una amenaza, adquiriendo la condición de vulnerables” [180]. Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la vulnerabilidad puede entenderse como un “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinando con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas” [181].

La vulnerabilidad puede enmarcarse teóricamente dentro de la denominada perspectiva social del riesgo, cuyos principales defensores son los sociólogos Anthony Giddens, Ulrich Beck, Niklas Luhmann o la antropóloga Mary Douglas [180]. Existen diversas concepciones y definiciones sobre el término vulnerabilidad, en base al modelo explicativo, disciplinar o de intervención adoptada y en función de la posición política y social que están inmersos en los distintos campos de acción social. Sin embargo, todas estas definiciones convergen a la hora de identificar las tres principales características de este concepto [182].

1. En primer lugar, la vulnerabilidad es multidimensional: se manifiesta tanto en personas concretas como en grupos determinados que comparten características comunes, así como en comunidades, a través de diversas formas y en diversas modalidades.
2. En segundo lugar, la vulnerabilidad es integral: la existencia de vulnerabilidad, independientemente de las causas de su origen, implica la afectación no de uno sino de varios aspectos de las personas que la enfrentan.
3. En tercer lugar, la vulnerabilidad es progresiva: las situaciones de vulnerabilidad pueden acumularse y aumentar en intensidad, mediante un efecto dominó, que provoca consecuencias cada vez más graves en la vida de quienes la sufren. Esta situación puede propiciar el surgimiento de nuevos problemas y un aumento de la gravedad de la situación, que puede, además, convertirse en cíclica.

En base a la definición de la Comisión Nacional de Derechos Humanos la vulnerabilidad se origina a partir de la acumulación de factores internos y

externos que, al combinarse, disminuyen o anulan la capacidad que tiene una persona, grupo o comunidad para enfrentar una situación determinada que les ocasiona un daño y, para recuperarse de él. La vulnerabilidad social tiene dos dimensiones [126]:

- Dimensión antropológica (vulnerabilidad): La primera de las dimensiones de la vulnerabilidad social es antropológica y hace referencia a la posibilidad de sufrir daño, de ser herido física o emocionalmente. Los factores internos forman parte de las características propias del individuo, grupo o comunidad como, por ejemplo, la edad, el género, el estado de salud, el origen étnico, la discapacidad, la orientación sexual y la constitución física, entre otros. Este tipo de vulnerabilidad antropológica es una condición intrínseca del ser humano. Se incluyen factores de carácter individual, como la edad, la capacidad o la inferioridad.
- Dimensión socio-política (vulnerabilidad social): La segunda dimensión es socio-política y se refiere a la susceptibilidad generada en una persona por su pertenencia a un determinado medio o por tener unas determinadas condiciones de vida. Esta segunda dimensión da lugar tanto a ámbitos de vulnerabilidad, como a poblaciones vulnerables. Es decir, genera que la pertenencia a un grupo, género, condición o situación socioeconómica convierta a los individuos en vulnerables. Se incluyen otras variables de carácter externo, como la pobreza, el género o la victimización, entre otras. Todas las personas que sufren violencia, por el hecho de sufrirla, son vulnerables, pero algunas pueden serlo doblemente si, además, pertenecen a otros colectivos vulnerables, como, por ejemplo, personas con trastorno mental grave, personas con discapacidad o diversidad funcional, desempleadas, inmigrantes en situaciones administrativas irregulares y/o con barreras idiomáticas o incluso en el caso de vivir en medios rurales donde los recursos y la protección pueden ser más limitados [13], personas en situación de exclusión social, personas transexuales, etc.

En base al planteamiento de Katzman [183], a través de la perspectiva de la vulnerabilidad es posible explicar las desventajas sociales, estableciendo una relación entre dos niveles de análisis: por un lado, el nivel microsocioal, a través del análisis sobre los comportamientos en individuos y hogares y, el nivel macro, relativo a organizaciones e instituciones. En base a este planteamiento, se puede decir que la vulnerabilidad es un concepto multidimensional, sus unidades de análisis son el individuo, el hogar o la comunidad, las categorías de análisis que lo caracterizan son riesgos, incertidumbre, inseguridad, incapacidad y desventaja y afecta a la posibilidad de movilidad ascendente. El Informe de Desarrollo Humano de 2014 [184] hace referencia a que una persona, comunidad o país es vulnerable cuando existe un alto riesgo de que sus

circunstancias y logros se vean deteriorados en el futuro. El informe presenta dos propuestas sobre la vulnerabilidad; una sobre la influencia que ejerce sobre la vulnerabilidad las capacidades de las personas y el contexto social, y la otra sobre la posibilidad de reducir la vulnerabilidad mediante instituciones con capacidad de respuesta [184].

El enfoque de Activos, Vulnerabilidad y Estructura de Oportunidades (AVEO) entiende la vulnerabilidad social como “la incapacidad de una persona o de un hogar para aprovechar las oportunidades, disponibles en distintos ámbito socioeconómicos, para mejorar la situación de bienestar o impedir su deterioro” [183]. A la hora de entender la vulnerabilidad social desde el enfoque AVEO implica tener en cuenta tres componentes esenciales: en primer lugar, los recursos; es decir, la posesión, control o movilización de recursos materiales y simbólicos que permiten al individuo desarrollarse en la sociedad; en segundo lugar, la estructura de oportunidades que proviene del mercado, del Estado y de la sociedad; y en tercer lugar, el papel de las instituciones y relaciones sociales [185]. Bajo este enfoque, los activos hacen referencia al “conjunto de recursos, materiales e inmateriales, sobre los cuales los individuos y los hogares poseen control, y cuya movilización permite mejorar su situación de bienestar, evitar el deterioro de sus condiciones de vida, o bien disminuir su vulnerabilidad”. Los activos, en base a Katzman pueden clasificarse de la siguiente forma:

- Activo o Capital Físico: se diferencia el capital financiero (ahorro monetario, créditos disponibles, acciones, etc.) y el capital físico (vivienda, animales, medios de producción, etc.)
- Activo o Capital Humano: hace referencia a los recursos de los que disponen los hogares para el acceso con calidad y cantidad al empleo remunerado, la salud, educación, creencias, etc.
- Activo o Capital Social: se puede clasificar a nivel individual, grupal o comunitario. Este tipo de activo está relacionado con las relaciones, la reciprocidad y la confianza.

En cuanto a los pasivos, Katzman los define como las barreras que impiden la transformación de recursos en activos. Dentro de los pasivos estarían las deudas, carencias en habilidades cognitivas, discapacidades, problemas de salud, adicciones, origen étnico en contextos de discriminación o segregación, estigmas, riesgos de victimización o los entornos violentos, entre otros.

A la hora de evaluar la vulnerabilidad social es especialmente importante profundizar en el concepto de red social. La red social puede ser definida como “aquel entretrejo formado por las relaciones sociales que, en los diferentes ámbitos de vida, y con diferente grado de significatividad, vinculan unos su-

jetos con otros. Sus efectos sobre la salud y el bienestar de las personas son especialmente significativos y probados” [186]. En este sentido, para poder determinar el grado de apoyo social que una persona recibe han sido descritos diversos elementos [187]:

- a) La integración en la comunidad donde reside, medida a través del contacto con familiares y amigos y su participación social en organizaciones formales e informales.
- b) La posibilidad de tener relaciones estrechas, íntimas o de confianza.
- c) El tamaño, la estructura y la densidad de las relaciones sociales.

Tal y como ha sido adoptado en otros estudios [188], [189], para definir los principales ejes que entraña el análisis de la vulnerabilidad social, es posible emplear la idea de capital referida por Katzman [183], quien desglosa este concepto a partir de la siguiente clasificación:

- a) Capital físico: compuesto tanto por los bienes materiales, tales como la vivienda, el terreno y los bienes durables útiles para la reproducción social, así como por los financieros, entre los que se encuentran los ingresos, seguros y mecanismos de protección social.
- b) Capital humano: incluye el valor añadido de la educación y la salud.
- c) Capital social: consiste en las redes sociales, los contactos, el acceso a la información y las posibilidades de influir para poder modificar las condiciones de vida adversas.

4.2.5. Daño social

En relación con la vulnerabilidad social asociada a la violencia está el concepto de daño social. El daño social puede ser definido como “el conjunto de efectos experimentados por una víctima en sus relaciones familiares y/o sociales como consecuencia de un evento traumático, donde tales efectos están asociados a la resonancia de dicho suceso en las nuevas condiciones sociales y posición en ella del afectado, respecto a su contexto y mapa relacional anterior. Es decir, tanto en referencia a los aspectos vinculados con la construcción social del sujeto (dimensión subjetiva del daño), como al propio mapa relacional en el que éste se encuentre inserto (dimensión objetiva)” [190].

El concepto de “daño social” hace referencia a la ruptura, permanente o no, de la interacción de la persona que enfrenta violencia machista con el sistema social (pareja, familia, redes primarias, comunidad, etc.) o mediante el desarrollo de conductas de sumisión, adaptación o puesta en situación de riesgo personal.

En base a la propuesta metodológica a nivel internacional [190], y recogida en nuestro entorno más cercano por Marta Simón Gil [188], [189], es posible aproximarse a la evaluación del daño social en forma de lesiones sociales y secuelas sociales, a través de cinco dimensiones de análisis y sus respectivos indicadores de medición. Estos dos conceptos pueden definirse de la siguiente manera:

- Lesión social: se puede determinar que existe lesión social cuando se produce vulnerabilidad social de carácter socio familiar en tanto que la víctima se situará en una situación de desventaja social, al menos durante tres meses, como consecuencia de lo sucedido.
- Secuela social: se puede decir que existe secuela social en los casos en los que se produce de manera crónica la pérdida de red para el desarrollo social, en tanto en cuanto a las consecuencias en la interacción individual con los sistemas de apoyo social de la víctima supongan la ruptura total con algunos de ellos de manera permanente, condicionando todo su futuro relacional de por vida.

En base a la propuesta metodológica de Simón [189], la operacionalización de la existencia del daño social en forma de lesiones sociales y secuelas sociales puede realizarse a través de cinco dimensiones e indicadores. A continuación, se describe la estructura general de dicha operacionalización⁶³.

a) La dinámica interaccional entre la víctima y el agresor:

- La asimetría de poder
- La existencia de control en la pareja
- La dependencia de la pareja
- El estilo interactivo violento de la pareja
- La progresión de la agresión

b) El sistema familiar:

- Existencia de cultura patriarcal
- Autoridad jerárquica en el hogar
- Minimización o tolerancia a la violencia
- Estilo interaccional familiar

⁶³: Es posible consultar el desarrollo íntegro de la propuesta de Simón en la siguiente documentación: Simón Gil, Marta, «Cómo valorar las secuelas y lesiones sociales a víctimas de violencia de género: dimensiones e indicadores» en "Carbonero, D.; Raya, E.; Caparrós, N.; Gimeno, C. (Coords.) Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social», Universidad de La Rioja, 2016 [189].

c) El sistema formativo/laboral:

- Formación
- Trabajo o actividad laboral
- Daño económico

d) El sistema social:

- Autonomía/Dependencia de tipo social
- Inclusión o exclusión social
- Conocimiento y acceso a la red formal
- Economía familiar

e) El sistema cultural:

- Carencias sobre la violencia de género
- Narrativa sobre la violencia y atribución de significados
- Atribución de significados
- Atribuciones culturales de partida de la violencia
- Discurso cultural culpabilizador
- Estigmatización social

4.2.6. Disociación del alojamiento de la atención residencial

Desde el principio de apoyo a la vida independiente, se considera necesario diferenciar el Servicio de Atención Residencial, de la prestación instrumental de apoyo al alojamiento, en base a la diferente necesidad a la que se pretende dar respuesta.

- El alojamiento o la vivienda hacen referencia al derecho universal y generalizado –y, por tanto, que corresponde a todas las personas– a tener una vivienda digna y adecuada. El alojamiento hace referencia a la construcción de un espacio de privacidad e intimidad y, en su caso, convivencia, en el que poder habitar de forma autónoma acorde a las preferencias de cada persona (ubicación, convivencia o no con otras personas, etc.).
- La atención en recursos residenciales y de acogida, por el contrario, podría definirse como una “convivencia no elegida”, en la medida en la que es congregada o grupal y se dirige a personas que presentan limitaciones serias en las competencias de cuidado y autogobierno. La atención residencial está sujeta a un marco normativo interno, más o menos restrictivo, con riesgos de estigmatización, merma de intimidad y privacidad y mayor condicionalidad respecto a su satisfacción, al estar vinculada a determinados progresos o cumplimiento de objetivos esperados.

Esta disociación, en la práctica no está tan clara y, en ocasiones, puede prestarse a confusión⁶⁴. Tanto los servicios de acogida inmediata, como los centros de acogida de media estancia, son efectivos para aquellas supervivientes que han tenido que abandonar su hogar durante cierto tiempo. Sin embargo, tal y como refleja el informe extraordinario del Ararteko [5] existe la necesidad de reflexionar sobre la adecuación del Modelo de Atención que se sigue actualmente, en general, en los recursos de media estancia para supervivientes de violencia machista, y sobre cómo articular la atención y el acompañamiento para la vida después de la estancia en dichos recursos [5].

- a) En primer lugar, tal y como se ha mencionado, el derecho a una vivienda digna y adecuada corresponde a todas las personas. Sin embargo, establecer los mecanismos pertinentes para hacer efectivo este derecho excede de la competencia y responsabilidad de los Servicios Sociales.

Diferenciadamente, la Atención ofrecida desde los Servicios Sociales debe proveer atención residencial (congregada o en establecimientos colectivos) de urgencia o de media estancia exclusivamente a aquellas personas o unidades convivenciales que lo requieran por razones de seguridad o por tener seriamente afectadas sus competencias de autocuidado y autogobierno, tanto en la primera fase de la intervención, como durante la totalidad de su proceso de inclusión [2]. La atención residencial debe ser, por tanto, excepcional y justificada. El servicio residencial debe concebirse como un contexto desde el que se proveen prestaciones técnicas intensivas de Servicios Sociales, no como una solución –mucho menos de carácter permanente–, a problemas relacionados con la carencia de vivienda o alojamiento [15].

- b) En segundo lugar, la atención social a las supervivientes de violencia machista incorpora una mirada intersectorial, proporcionando una prestación instrumental de apoyo al alojamiento y, eventualmente, de corta estancia, a partir del principio de la vida independiente [15].

Sin embargo, tal y como reflejaba el informe del Ararteko [5], es posible que se produzcan tensiones entre los objetivos de la autonomía personal y el empoderamiento de las mujeres. En efecto, las necesidades de control de las usuarias son más estrictas en el marco de un régimen residencial que, por razones de interés general, justifican una intervención

64: Tal y como se ha mencionado anteriormente, cabe señalar que el Decreto 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico [108] define los Servicios de Atención como “centros de acogida de media o larga estancia”, mientras que el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23] considera que se trata de Servicios que requieren una estancia de corta o media duración.

con sometimiento a reglas de convivencia más estrictas que las que una mujer debe seguir si tiene una vida independiente.

En relación con el tiempo de permanencia en los recursos, más allá de establecer un periodo límite de permanencia, se debería priorizar el proceso de empoderamiento de cada mujer acogida, evitando de este modo la dependencia hacia el centro de acogida. Es decir, se debe evitar que la atención residencial genere la institucionalización, ni se prolongue más allá del tiempo necesario hasta que la persona usuaria pueda elegir su propio alojamiento, con apoyos sociales y tecnológicos adaptables a sus necesidades.

- c) En tercer lugar, los Servicios de Atención a las mujeres supervivientes de violencia deben repensar también la forma de dar una mejor respuesta al desafío que supone para muchas mujeres la salida del recurso de acogida, cuando no disponen de una alternativa de vivienda [5], [191]. Es preciso que desde estos servicios se fomente la autonomía personal de las mujeres que han recibido atención institucional y, en especial, que se desarrollen recursos o medidas que faciliten el acceso a la vivienda y al empleo. De esta manera se pretende que las mujeres atendidas consigan asumir sus propias responsabilidades, reconozcan sus capacidades y posibilidades, y logren la independencia de los Servicios de Atención.

Tal y como ponía de manifiesto el Ararteko en varios de sus informes [4], [5], las dificultades de acceso a la vivienda es uno de los mayores problemas planteados, tanto por las mujeres como por las y los profesionales. Los altos precios del alquiler y la escasa oferta, hoy en día, dificultan gravemente el proceso de normalización de la vivienda de estas mujeres y sus familias. La dependencia –tanto económica como afectiva, funcional, etc.– de las supervivientes respecto a su pareja favorece las relaciones de maltrato, por lo que desde los Servicios de Atención se debe facilitar la ruptura con estos lazos de dependencia impulsando la autonomía de las mujeres como objetivo último. Sin embargo, según reflejaba el informe, no resulta coherente ni supondría ningún avance significativo la creación de nuevas dependencias a largo plazo (por ejemplo, dependencia de las instituciones a través de la prolongación de la estancia en los recursos públicos, dependencia de las ayudas económicas, etc.).

- d) En cuarto lugar, siguiendo las propuestas planteadas por el Ararteko [4], [5], sería preciso diseñar Modelos de Atención que refuercen los pisos de acogida de autonomía, así como una criba adecuada entre los casos en los que se debe primar la estimulación de la autonomía de las mujeres (en cuyo caso habría que reconducirlas a apartamentos con autonomía

de gestión), de aquellas otras que, por necesidades individualizadas, más allá del alojamiento, precisan intervenciones más intensas.

Esta propuesta implicaría, por un lado, la habilitación de un mayor número de pisos de acogida de autonomía y, por otro lado, la criba adecuada de aquellos casos de mujeres en las que concurren circunstancias que no hacen aconsejable que convivan con el resto de mujeres. Por ejemplo, casos en los que existan trastornos límite de la personalidad o trastornos graves de conducta, en los que está especialmente indicada la atención mediante el modelo “housing first” o enfermedad mental grave o adicciones, que deberían orientarse a otros recursos más especializados [4].

- e) En quinto lugar, con el objetivo de evitar procesos de desvinculación y revinculación por salida residencial o tránsito entre alojamientos, sería preciso reflexionar sobre la posibilidad de que la carga profesional de intervención más intensiva –especialmente de acompañamiento social y las intervenciones socioeducativas y psicosociales– no estén en el servicio residencial, piso o alojamientos, sino en el servicio de día o de intervención social interdisciplinar de carácter comunitario, vinculado al mismo [14], [15].

4.3. COMPONENTES BÁSICOS DEL MODELO DE ATENCIÓN

El Modelo de Atención social que se propone para la atención a las supervivientes de violencia machista en Bizkaia reposa sobre diez pilares básicos: servicio público y responsabilidad pública, atención centrada en la persona, la continuidad de la atención, el empoderamiento, la calidad de vida y la reducción de daños, la sororidad, la promoción de la resiliencia, enfoque comunitario y el derecho a la reparación transformadora.

4.3.1. Servicio público y responsabilidad pública

Una de las principales bases en las que se fundamenta el Modelo de Atención propuesto hace referencia al principio de responsabilidad pública. Desde el ámbito de los Servicios Sociales es esperable que se ofrezca una respuesta a las supervivientes de violencia machista desde un enfoque de Servicio Público [16]. Esto implica que se debe construir un Modelo de Atención y un mapa de recursos articulado, coherente y homogéneo que apueste por la responsabilidad pública de los servicios bajo los siguientes criterios:

- a) Ofrecer servicios de buena calidad, disponibles, accesibles y aceptables para las supervivientes de violencia machista (incluidas las mujeres, sus hijas e hijos, así como las personas que de ellas dependen).

- b) Prestar servicios de forma adaptada a las personas destinatarias y a sus necesidades y preocupaciones, sin inmiscuirse en su autonomía.
- c) Respetar la dignidad de las personas atendidas y reducir la victimización secundaria.
- d) Garantizar el acceso y la universalización de los servicios y prestaciones a todas las personas titulares de derecho mediante plazas públicas (independientemente de la forma de provisión o contratación administrativa) asignadas mediante procedimientos reglados.
- e) Contar con una carta amplia de Servicios de Atención dirigidos a las personas supervivientes de violencia machista, regulados en el Decreto 185/2015 de Cartera [23].
- f) Intervenir a partir de situaciones de necesidad valoradas mediante instrumentos técnicos comunes.
- g) Asegurar la homogeneidad en la intervención, a partir de situaciones de necesidad valoradas mediante instrumentos técnicos comunes.
- h) Posibilitar el acceso a los servicios y prestaciones a través de la prescripción técnica de una o un profesional de la red pública.
- i) Asignar una o un profesional de referencia que intervenga conforme a los procedimientos reglados con arreglo a un Plan de Intervención Personalizada.
- j) Explicitación de la titularidad pública del servicio: las personas usuarias y la ciudadanía en general tiene que identificar los recursos, como recursos públicos del Sistema de Servicios Sociales.
- k) Compromiso y esfuerzo por la mejora de la calidad de los apoyos.

El Marco de Atención hace referencia al principio de responsabilidad pública y a su relación con los mecanismos de concertación social [16]. Con relación a este aspecto cabe considerar la importancia del papel de la iniciativa social no lucrativa en la provisión y gestión de los servicios públicos, que ha de asentarse, igualmente, sobre el principio de la responsabilidad pública. Ello implica asumir el derecho de la persona usuaria a recibir las atenciones señaladas en su Plan de Atención Personalizada mediante los servicios descritos en la Cartera de Servicios Sociales [23]. El principio de responsabilidad pública implica [16]:

- a) La atribución de la responsabilidad de caso a la persona profesional de la Diputación Foral de Bizkaia o la persona profesional asignada de los Servicios Sociales de Base.

- b) La coordinación con la persona responsable de caso.
- c) El reconocimiento y cumplimiento de los derechos y deberes de las personas usuarias y profesionales de los Servicios Sociales.
- d) El deber de colaboración con las actuaciones de inspección y control.
- e) La garantía de una financiación adecuada.
- f) La comunicación y visibilización pública de la Administración Pública responsable del servicio o centro.

Tanto el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia como las entidades sociales procurarán la adaptación al nuevo Modelo de Atención, evitando intervenciones, servicios, centros o redes paralelas que puedan dificultar la atención a las personas supervivientes por parte de los Servicios Públicos.

4.3.2. Paradigma y Modelo de los Apoyos

A lo largo de las últimas dos décadas ha ido ganando protagonismo el denominado “Paradigma o Modelo de los Apoyos”. Este paradigma está asociado principalmente al ámbito de la discapacidad y la atención a la salud mental. Sin embargo, se considera que podría ser beneficioso adaptarlo y aplicarlo en el ámbito de la atención a la violencia machista.

Este paradigma permite, en primer lugar, abarcar una amplia gama de necesidades de apoyo. En segundo lugar, centrarse en la persona, en tercer lugar, ser lo suficientemente flexible para permitir cierta variabilidad en las prioridades individuales. Finalmente, contar con instrumentos que permitan realizar una evaluación de necesidades y preferencias individuales y, en consecuencia, determinar los apoyos requeridos, así como el seguimiento de la evolución de las necesidades con vistas a la correspondiente adaptación de los apoyos [19]. El Paradigma de Apoyos parte de cinco premisas básicas [19]:

- a) Ajuste de los tipos de apoyo a las necesidades y preferencias individuales: la experiencia, vivencia y trayectoria de las personas que enfrentan violencia machista son muy diversas, así como también lo es el contexto en el que dicha violencia se ha producido y la situación en la que se encuentra cada superviviente. Por tanto, son también muy distintos sus objetivos y deseos. Es poco probable que dos personas puedan presentar exactamente las mismas necesidades de apoyo, por lo que el plan de apoyos debe ajustar la prestación de diferentes tipos de apoyo a las capacidades, necesidades, preferencias y circunstancias individuales.

- b) Flexibilidad en la prestación de los apoyos: Las necesidades de apoyo de las personas son dinámicas; es decir, cambian en función del entorno físico, de la situación y del momento. En consecuencia, un proceso de evaluación de las necesidades de apoyo y de planificación y prestación de los apoyos debe, necesariamente, identificar una gama de apoyos lo suficientemente flexible para responder a las diferentes circunstancias. Es necesario, además, proceder periódicamente a una nueva evaluación de necesidades y de los apoyos prestados, con el objetivo de determinar si mantiene un buen ajuste entre ellos o si es necesario proceder a su modificación.
- c) Priorización de los apoyos de forma individualizada: Algunos apoyos son más importantes que otros para cada persona. Tanto la evaluación de necesidades como el proceso de planificación de los apoyos deben dar cabida a la definición de un orden de prioridad entre las diferentes necesidades. En efecto, dado que la prestación de apoyos requiere recursos y dado que la disponibilidad de recursos es limitada, es esencial poder distinguir entre los apoyos que se consideran prioritarios y otros que lo son también, pero en menor medida. Para determinar la prioridad de una determinada necesidad de apoyo es necesario tener en cuenta las preferencias individuales.
- d) Evaluación sistemática de las necesidades de apoyo: La evaluación sistemática de las necesidades de apoyo debe guiar el desarrollo y la revisión de los planes individuales de apoyo. Un proceso de evaluación de necesidades de apoyo debe aportar información suficiente para ayudar a las personas que participan en la planificación de los apoyos a ajustarlos a los deseos de las personas con respecto a su vida presente y futura. Este conocimiento contribuirá a que el equipo idee soluciones para identificar, estructurar y coordinar los apoyos que mejor se ajusten a esas preferencias. Como resultado de ese proceso, debe diseñarse un plan de apoyos que identifique, como mínimo:
- Las diferentes fuentes de apoyo que van a intervenir en su prestación: profesionales, servicios, familiares, amigas/os, personas voluntarias, etc.
 - La función que deben cumplir los diferentes tipos de apoyo que se hayan previsto.
 - La intensidad de los apoyos requeridos.
- e) Consideración de múltiples factores en la evaluación de las necesidades de apoyo: La evaluación de las necesidades de apoyo debe tener en cuenta múltiples factores. Cuando se procede a la evaluación de las necesidades, el equipo evaluador debe estar sensibilizado y mostrarse

respetuoso con los valores, las creencias y las expectativas que influyen en la vida de la persona atendida. La inclusión de familiares o amigos/os en el equipo de planificación facilitará la incorporación de estos factores en el proceso.

4.3.3. Atención Centrada en la Persona

La Atención Centrada en la Persona ha sido desarrollada preferentemente en nuestro entorno en el ámbito de la atención gerontológica. Este modelo constituye una forma de individualización y adaptación a las necesidades y expectativas de las personas usuarias de los Servicios Sociales, cuya incorporación al ámbito de la violencia machista puede resultar de interés.

La Atención Centrada en la Persona y el Apoyo Conductual Positivo se estructura como un proceso continuo de escucha y aprendizaje, orientado a tratar de saber qué es importante para la persona, tanto en relación con su vida presente como en relación con sus planes de vida para el futuro [19]. Se trata de un proceso de carácter colectivo en el que participan tanto la persona superviviente de la violencia, como todas las personas –familiares, amigos/os y profesionales– que mantienen un fuerte vínculo con ella, siempre que ella previamente acepte su participación.

En contraste con otras formas de atención individual, la Atención Centrada en la Persona es una forma diferente de percibir y de trabajar con la persona superviviente, que se fundamenta en la igualdad de la relación. La relación que se mantiene con la persona ya no es una relación de poder, sino una relación de colaboración orientada a su mayor y mejor inclusión social [18], [19]. Sitúa los derechos, las necesidades y los deseos de las personas en el centro de la intervención y busca garantizar una correcta adecuación de los servicios a las necesidades específicas y únicas que presenta cada persona destinataria. La intervención se realiza desde la realidad socio cultural de la persona, contemplando sus valores y prioridades [2]. Desde esta perspectiva, se trata de una metodología directamente asociada al principio y al Derecho de autodeterminación, al Modelo de Apoyos y al objetivo de mejora de la calidad de vida.

La Atención Centrada en la Persona tiene las siguientes características [19]:

- a) Respetar la individualidad y las diferencias personales: La Atención Centrada en la Persona evita la aplicación indiscriminada de servicios y programas homogéneos, comunes en todas las personas atendidas y permite ofrecer un servicio más personalizado. Asimismo, contrarresta

la tendencia de los servicios a definir las necesidades de las personas en función de las disponibilidades de la propia estructura y, en consecuencia, forzar la adaptación de las personas a los servicios, en lugar de adaptar la red de servicios y su funcionamiento a las variadas necesidades de las personas. Si se aplica correctamente, puede dar como resultado una atención más personalizada, más flexible, más variada y mejor adaptada.

- b) Capacitar a las personas: La Atención Centrada en la Persona reconoce la importancia de la persona usuaria en su calidad de persona, en lugar de percibirla, en primera instancia, como un conjunto de problemas a resolver. Este enfoque contribuye a crear una relación de poder más equilibrada entre las y los profesionales de atención y la persona atendida. Dar importancia a la persona en la toma de decisiones hace posible un proceso de aprendizaje continuo, por el cual cada persona desarrolla capacidades y actitudes que le ayudan a participar cada vez más en la comunidad, a ir asumiendo el control de su vida y a responsabilizarse de ella. Es decir, capacitar a la persona usuaria contribuye a su desarrollo personal.
- c) Uso más eficiente de los servicios: Este tipo de atención ayuda a estructurar el trabajo con personas que presentan necesidades complejas y hace más fáciles de asumir y gestionar las tareas integradas en la prestación de los servicios. El trabajo centra sus esfuerzos en intervenciones bien definidas y claramente orientadas, en lugar de en actividades con un escaso impacto en la calidad de vida de la persona usuaria. Asimismo, el papel del personal de atención también es más claro, lo que contribuye a una mejor coordinación de sus intervenciones.
- d) Considerar la vida de la persona en todas sus facetas, en lugar de limitarla a la vida residencial: La Atención Centrada en la Persona pretende ser una planificación integral, cuyo hilo conductor es la vida de la persona atendida en sus diferentes facetas. Es importante que se tenga en cuenta el papel que juegan en su vida otros servicios y adopte medidas para coordinar las actuaciones y aplicar criterios coherentes de intervención. En este contexto, es importante potenciar la relación de la persona atendida con el entorno comunitario, acorde a sus metas, objetivos y preferencias personales.
- e) Apoyo a las personas para ayudarles a descubrir el futuro que desean: La Atención Centrada en la Persona apoya a las personas atendidas a tomar las decisiones acerca de cuáles son las necesidades, deseos y preferencias más importantes a las que conviene dar respuesta, tanto en

el presente como de cada a la construcción de un proyecto de vida. De esta manera se facilita que los servicios generen más oportunidades de participación en la comunidad, lo que, a su vez, abre la puerta a nuevas opciones y posibilidades para el futuro.

4.3.4. Continuidad de la atención

La intervención social debe ser sensible a las circunstancias individuales y a las experiencias vitales de las distintas personas destinatarias y ofrecerles apoyos de mayor o menor intensidad, en función de su situación y el momento vital en el que se encuentren; que les capaciten para acceder a recursos, información y relaciones [2]. A pesar de que las situaciones de violencia machista son complejas y en ellas están involucrados diversos sistemas (salud, empleo, justicia, vivienda...), el nuevo Modelo de Atención debe adoptar estrategias integradas intersectoriales para poder atender mejor a dichas complejidades [1].

El nuevo Modelo de Atención adopta un enfoque personalizado o individualizado de la atención en el que se garantice que se conocen o consultan cuáles son realmente sus necesidades y que los procesos de intervención se conciben como forma de apoyos ajustados a las necesidades de cada persona, para que puedan ejercer sus derechos y lograr el mayor nivel de calidad de vida. Desde este enfoque es imprescindible tener en cuenta que las necesidades a las que hay que adaptar los recursos son cambiantes, lo que significa que estos deben ser flexibles y no rígidos [1].

En la práctica, este principio implica, por un lado, la elaboración de un Plan de Atención Personalizada (individual y/o familiar), con la participación, aprobación y consentimiento de las personas usuarias cuando, tras realizar un diagnóstico, se vaya a poner en marcha una intervención que requiera seguimiento [1], [2]. Por otro lado, garantizar la asignación de una o un profesional de referencia a cada persona o familia para asegurar la coherencia de los itinerarios de atención y la coordinación de las intervenciones de los diferentes profesionales y recursos. Finalmente, en dicho plan se deben igualmente recoger las prestaciones técnicas y profesionales que se consideran pertinentes para la atención, sean de competencia foral o no [1].

Dicho plan debe contemplar y recoger la potencial trazabilidad de la atención que se prevé que va a precisar la situación detectada. Es decir, debe contemplar el itinerario de la intervención: el origen de los casos (de Atención Primaria, de otros sistemas y/o recursos, etc.) y hacia dónde se prevé su con-

tinuidad una vez finalice la intervención. Es preciso que, al mismo tiempo, se contemple y considere que dicha previsible trazabilidad puede ser cambiante en función del propio proceso de intervención o de nuevas e inesperadas incidencias. De hecho, las situaciones atendidas no tienen los límites perfectamente delimitados ni son estandarizables, por lo que se habrá de tener la suficiente flexibilidad en el acceso y salida de los recursos para garantizar la mejor y más adecuada atención a las particularidades (cambiantes) de cada proceso individual [1].

4.3.5. Empoderamiento

El término empoderamiento es una traducción literal del concepto inglés “empowerment” y significa “ganar poder” como persona o grupo; es decir, el fortalecimiento de una persona en la posición social, económica y política en la que se sitúa. El empoderamiento es definido como el proceso a partir del cual cada mujer vive con autonomía y libertad y permite que se resignifiquen las relaciones de poder de dominio y los valores que las sustentan. El empoderamiento se concreta tanto en el cambio hacia mentalidades individuales y colectivas de mujeres y hombres, como en transformaciones en las formas de hacer de las instituciones y en las estructuras y espacios que las integran, ya que se reconoce que la creación y consolidación de los derechos legítimos de las mujeres impacta en su bienestar y favorece el desarrollo humano sostenible [192].

El empoderamiento de las mujeres puede traducirse como el proceso a través del cual se da una transformación en el que las mujeres pasan de ser “objetos para los otros” y se convierten en “sujetos para sí mismas”. Empoderarse implica autorizarse, habilitarse, darse derecho a, legitimarse para, afirmarse o facultarse. Desde la perspectiva feminista, cada mujer se empodera a sí misma de forma individual y autónoma. Por ello, el Modelo de Atención debe basarse en la intervención orientada a promover, apoyar y sostener el empoderamiento de las mujeres a través de recursos y servicios concretos.

El empoderamiento es considerado una condición imprescindible para la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres y es por ello por lo que se plantea como uno de los pilares básicos del Modelo de Atención. El empoderamiento de las mujeres es un objetivo, pero también una herramienta y un proceso que tiene que darse en diferentes niveles (personal, social e institucional) y al que se tiene que contribuir desde distintos espacios (político-institucional, organizacional, social y ciudadano) [95]. Adoptar el empoderamiento como base implica acompañar a las supervivientes de violencia machista de tal forma que se les ayude o acompañe a:

- a) Tomar conciencia e interpretar la situación vivida o que están viviendo desde las desigualdades estructurales de género.
- b) Desarrollar capacidades para identificar adecuadamente las señales que les ayuden a prevenir y enfrentar otras posibles experiencias de violencia machista.
- c) Recuperar su autonomía y su capacidad de retomar las riendas de su vida, reforzadas tanto a nivel individual como colectivo.

Sin embargo, respetar el derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones incluye también respetar aquellas decisiones que impliquen retractarse en un momento dado o negarse a recibir servicios. Este respeto a la autonomía de las mujeres se relaciona, a su vez, con la importancia de evitar su re-victimización. Asimismo, cabe considerar que el empoderamiento significa algo distinto para cada mujer, en los distintos momentos de su vida, y la intervención debe ser necesariamente adecuada a este precepto [1]. Es decir, garantizar una intervención empoderante, respetando la voluntad de las personas atendidas y alejando la intervención basado en el tutelaje [1].

4.3.6. Calidad de vida y reducción de daños

A lo largo de las últimas décadas, el concepto de calidad de vida se ha convertido en un elemento central de la Atención Centrada en la Persona, de la evaluación de resultados y de los procesos de mejora de la calidad [19]. Asimismo, en el ámbito de las Políticas Sociales –y más concretamente, en el ámbito de la Salud Pública y las adicciones– es la extensión de los programas de reducción de riesgos y daños, y el consiguiente desarrollo de programas denominados “de baja exigencia” o “bajo umbral” [18].

Los conceptos de calidad de vida y reducción de daños tienen una aplicación directa en la atención a las supervivientes de violencia machista, en relación con los siguientes aspectos [18]:

- a) Abre la posibilidad de trabajar con personas que tienen dificultades graves para adaptarse a programas de alta exigencia, garantizando que estas personas reciben una atención básica que evite un mayor deterioro de su situación.
- b) Cuestiona el concepto de intervención escalonada o lineal. Es decir, las intervenciones no tienen que iniciarse necesariamente únicamente en el momento en el que la persona esté preparada para un proceso de cambio, ni deben estar diseñadas para avanzar de forma progresiva.

Se propone un Modelo de Atención que desarrolle una atención basada en

criterios de calidad de vida, autodeterminación personal, activación inclusiva [193] y apoyo a la vida autónoma. Las personas tienen necesidades, deseos, valores y preferencias individuales y características a las que hay que responder con apoyos individualizados. Se trata de alcanzar, en lo posible, los estándares de bienestar, satisfacción y calidad de vida[1], [2].

El objetivo básico y prioritario de la intervención debe ser garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y la garantía de unas condiciones mínimas de calidad de vida, en el que se relativicen tanto los requisitos previamente exigibles a las personas como los resultados esperables con ella. Entre otros, conciencia del problema, motivación al cambio, desarrollo de hábitos, puntualidad y cumplimiento de horarios, higiene, abstinencias de consumo de tóxicos, normativas de régimen interior, etc. [1], [2].

En consecuencia, el Modelo de Atención contempla, a partir del paradigma de calidad de vida, un sistema de apoyos basado en la intensidad de los apoyos que requieren las personas atendidas; es decir, una atención de bajo umbral, abriendo la puerta a trabajar con personas que no responden con procesos exigentes o mediante procesos en los que el objetivo esperable sea, simplemente, que la persona sufra el menor deterioro posible, cobrando sentido en este ámbito la intervención social paliativa y de contención [1], [2].

Esta propuesta parte de la necesidad de un Modelo de Atención planteado desde la “baja exigencia” en lo que respecta a la flexibilidad en los requisitos de acceso y permanencia en los Servicios. Este hecho implica, por un lado, la rebaja de los requisitos previos de acceso o mantenimiento en un centro o servicio, señalados por la normativa de carácter general y, por otro lado, la posibilidad de establecer objetivos intermedios o meramente paliativos (por ejemplo, es posible plantear que uno de los objetivos de la intervención sea que la persona sufra el menor deterioro posible). De esta manera, la única exigencia sería que se acepte una relación profesional de ayuda desde la cual la persona pueda ir concienciándose y dar pasos para transformar su realidad y contexto, abandonando así el modelo finalista, rehabilitador y basado en el merecimiento [15].

Este planteamiento permite asegurar la continuidad en los procesos de intervención de mujeres que han sido excluidas del sistema con motivo de ciertas conductas (asociadas a consumos de sustancias, enfermedad mental, falta de cumplimiento de normas, horarios, etc.), que son indicadores de problemáticas más graves (violencia aislamiento, dependencia, etc.) [14]. La

materialización más clara de este enfoque sería el desarrollo de una red de viviendas de baja exigencia e intensidad de apoyo modulada basada en el modelo Housing First⁶⁵. El desarrollo de esta iniciativa en el Territorio Histórico de Bizkaia en 2016 por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad ha puesto de manifiesto que es una experiencia útil para facilitar la implantación de la persona usuaria en procesos más ambiciosos de recuperación personal [17].

4.3.7. Sororidad

El término sororidad, proviene del latín “soror” que significa hermana. Es enunciado en lengua francesa como “sororité”, en italiano como “sororità” y en inglés como “sisterhood” [197].

Marcela Lagarde [197], [198] es una de las autoras que más ha teorizado respecto este término y lo define como la amistad entre las mujeres que son diferentes y que son pares, y plantea el concepto de sororidad como una dimensión ética, política y práctica del feminismo contemporáneo [197]. Este término implica la construcción de relaciones positivas entre las mujeres y la creación de una “alianza existencial y política” entre las mismas, pensada para cambiar el sentido de justicia y libertad y eliminar todas las formas de opresión que viven las mujeres, potenciando el empoderamiento de cada una de ellas.

La sororidad, como alianza feminista, es asimismo un camino para dar valor a la identidad de género y lograr la autoafirmación de cada mujer. Apoyadas unas en las otras sin ser idénticas, sino reconociendo las diferencias entre ellas, las mujeres pueden pactar entre sí, siempre y cuando se reconozcan como sujetas, es decir, como pactantes. Enfrentar la opresión implica hacerlo también entre las mujeres, superando la división entre ellas, pero al mismo tiempo reconociendo sus diferencias y particularidades. Lagarde propone un esquema de cinco guías y objetivos ético-políticos de la sororidad: la iden-

65: El modelo Housing First fue desarrollado a principios de la década de 1990 en Nueva York, por el Dr. Sam Tsemberis que creó la organización “Pathways to Housing” para la atención de personas en situación de especial dificultad a las que los sistemas tradicionales de atención “en escalera” (denominados en inglés Staircase System o linear residential treatment) no conseguían dar respuesta, especialmente en el caso de personas en situación de sinhogarismo con trastornos mentales o problemas de adicción [194]–[196]. A diferencia de los modelos tradicionales, este nuevo modelo proporcionaba una vivienda “en primer lugar”; es decir, ofrecía acceso rápido a una vivienda estable en la comunidad, combinada con servicios itinerantes de apoyo que visitaban a las personas en sus propios hogares. No existían requisitos de dejar de beber o consumir drogas, ni el acceso a la vivienda estaba condicionada a aceptar un tratamiento a cambio [196].

tificación de las mujeres como semejantes, la construcción de la alianza a partir del reconocimiento de nuestras diferencias y particularidades, la defensa ante agresiones, ataques y cualquier forma de violencia, la difusión del feminismo, enfrentar el antifeminismo y el reconocimiento de la poderosa condición de la sexualidad propia y de las otras, la resignificación de nuestro género [199].

En un sistema tan feminizado como es el de la atención, se considera necesario invertir en la sororidad entre profesionales, servicios y sistemas [1]. La atención con mujeres, dañadas y perjudicadas por los procesos de violencia sufridos interpelan tanto a las organizaciones como a las profesionales a desarrollar especiales mecanismos de aceptación y reconocimiento de las cualidades y posibilidades que las otras mujeres poseen y ponerlas en valor para favorecer los procesos de emancipación y empoderamiento [2]. En este sentido, se considera conveniente generar una relación interpersonal entre profesionales y mujeres atendidas, que constituya una expresión fundamental del principio de personalización de la atención [1].

Asimismo, más allá de los Servicios de Atención, la Guía de actuaciones locales para la reparación de las víctimas de violencia machista elaborada por Emakunde y Eudel [41] recomienda la intervención colectiva y comunitaria a través de la promoción del asociacionismo. Es decir, impulsando el acompañamiento y el apoyo horizontal a grupos de mujeres supervivientes [41], en los que se favorezcan los espacios donde posibilitar la sororidad y reciprocidad; esto es, el desarrollo de mecanismos de aceptación y reconocimiento de sus cualidades y potencialidades, poniéndolas en valor para favorecer los procesos de emancipación y empoderamiento [14].

Sin embargo, tal y como se ha mencionado anteriormente, sería necesario reflexionar en torno al papel que las agentes y personas voluntarias de estas asociaciones realizan, en términos de reciprocidad y, para ello, sería importante desarrollar una vertiente de sensibilización y dinamización comunitaria, en colaboración con el área de igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia.

4.3.8. Promoción de la resiliencia

Si bien es cierto que algunas personas son capaces de hacer frente a las adversidades mejor que otras, hasta hace bien poco, esto se explicaba como una característica interna de algunos individuos privilegiados. Recientemente se ha empezado a considerar la interacción entre la persona y su entorno, las personas que le rodean y las condiciones de vida, entre otros, como facto-

res para tener en cuenta y para configurar, aquello que ha sido denominado como el concepto de resiliencia.

Existen diversas definiciones en torno al concepto de resiliencia, entre las que destacan [200]:

- a) “La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas” [201].
- b) “La capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” [202].

Las cualidades de la resiliencia individual son las siguientes [200], [201]:

- a) Confianza: la confianza de la persona en sí misma y en los demás. Es la base de los otros pilares y la clave principal para promover la resiliencia.
- b) Introspección: reflexión y sentido crítico. Preguntarse, conversar con una misma y darse una respuesta honesta.
- c) Independencia y autonomía: saber fijar límites entre una misma y el medio con problemas, así como la capacidad de mantener la distancia emocional y física.
- d) Capacidad de relacionarse: se trata de la habilidad para establecer vínculos e intimidad con otras personas. Se debe equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de darse a los demás.
- e) Iniciativa y aplicación: disfrutar de exigirse y ponerse a prueba con actividades accesibles, aunque cada vez más exigentes y llevarlas a la práctica.
- f) Sentido del humor y las emociones positivas: permiten evitar sentimientos negativos y soportar situaciones desagradables.
- g) Creatividad: la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Serviría para integrar todo lo que ha pasado.

La gran mayoría de los estudios e investigaciones sobre resiliencia se han realizado sobre niñas, niños y adolescentes, siendo mucho más escasos aquellos sobre la edad adulta y la vejez [200]. En la Europa francófona, se asocia la resiliencia con el crecimiento postraumático y se propone trabajar tanto con la persona que enfrenta violencia, como con los profesionales que la atienden y la cultura en la que se hallan inmersos. Dentro de esta corriente se habla de

“tutor de resiliencia” como una persona significativa que apoya a la que está intentando salir adelante. Asimismo, se otorga una gran importancia al vínculo afectivo y las competencias parentales para apoyar la resiliencia infantil.

El nuevo Modelo de Atención, tiene entre sus principios rectores la promoción de la resiliencia, lo que se traduce, de forma práctica, en los siguientes aspectos:

- La mirada fundamental de la intervención social con supervivientes de violencia machista ha de pivotar sobre la capacidad de resistencia de la persona, familia o grupo, trabajando tanto sobre los dinanismos vitales (autoestima, responsabilidad, motivación), así como las habilidades (autocuidado, competencias cognitivas, toma de decisiones, de interacción y comunicación, afectivas y relacionales) con miras a su participación social e interacción relacional plena.
- Otro de los principios fundamentales de la intervención social es la de generar confianza en sus propias posibilidades desde una mirada apreciativa.
- Identificar y poner en valor la capacidad de resistencia de la persona que enfrenta violencia y recogerlo en un Plan individualizado de Atención, basado en sus fortalezas, que incluya estrategias para la futura gestión de riesgos.
- Evitar que la persona que enfrenta violencia se identifique con su condición de víctima (vertiente patológica) y poner el énfasis en sus dinanismos resilientes; es decir, en sus capacidades para continuar el proceso de superación de la violencia.

4.3.9. Enfoque comunitario

Los Modelos de Atención de enfoque o base comunitaria cada vez cuentan con un mayor apoyo y aceptación. Este enfoque tiene su origen en modelos como la Rehabilitación Basada en la Comunidad iniciada por la OMS como estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para personas con discapacidad en países con ingresos bajos y medios.

En base a la European Social Network, la desinstitucionalización o transición hacia la atención basada en la comunidad implica un cambio en el tipo de atención que se presta a las personas vulnerables. En base a esta propuesta, las personas atendidas son valoradas y consultadas y, a su vez, atendidas en espacios alternativos a los grandes equipamientos de tipo institucional, que se adapten a sus necesidades, preferencias y en las que puedan tener los apoyos necesarios. Se trata, por tanto, de un proceso en el que ayudar a las

personas a recuperar el control sobre sus vidas y a integrarse en la sociedad [203].

Frente a un modelo institucional, el objetivo de la atención comunitaria es permitir a las personas atendidas utilizar los mismos alojamientos, medidas de convivencia y formas de vida que el resto de la población, a través de su participación en las distintas actividades sociales, culturales y económicas en la medida y en la forma en la que elija cada persona. Adoptar un enfoque comunitario implica, usar un alojamiento situado entre los utilizados por el resto de la población, que sea adecuado, apropiado y accesible para las personas, permitir que las personas elijan dónde, con quién y cómo van a vivir y prestarles la ayuda que necesitan para que puedan participar de forma activa en la comunidad [18].

La adopción de este enfoque implica el desarrollo de unidades de convivencia asistidas o tuteladas, así como otro tipo de recursos residenciales de pequeño tamaño y dispersos en los que se ofrezcan servicios de apoyo y planes individualizados de intensidad variable, en los que se permita a las personas usuarias vivir de forma independiente y, al mismo tiempo, disponiendo del apoyo profesional necesario [18]. El enfoque comunitario se relaciona estrechamente con el Paradigma y Modelo de Apoyos y la Atención Centrada en la Persona.

La intervención social a las supervivientes de violencia machista debe procurar establecer las conexiones oportunas con el entorno para que los grupos de apoyo (tales como la familia, las amistades u otros agentes comunitarios) puedan contribuir al éxito del proceso. Por tanto, es necesario, no sólo identificar qué servicios y recursos precisan, sino también facilitar los apoyos en cada caso, en el que estén presentes el entorno familiar y comunitario [1].

Tener en cuenta el contexto comunitario en la atención ofrecida es el vehículo de concienciación sobre la situación bio-psico-socio-cultural en la que se encuentran, para avanzar más allá de las limitaciones y para que se afirmen como creadores de su futuro [1] y para ello es necesario contar con equipos de atención multidisciplinares.

De este modo, en el nuevo Modelo de Atención es preciso trabajar la dimensión social implicando a toda la comunidad. Es decir, transitar de un modelo rehabilitador o normalizador a un modelo de inclusión que traslada el eje de atención de la persona al entorno social y a la procura de los derechos

sociales, a partir de la consideración de que buena parte de los factores reha-bilitadores tienen su origen y solución en lo comunitario. Ello implica diversas estrategias de actuación [2]:

- a) Posibilitar, en mayor medida, la permanencia de la persona usuaria en su entorno habitual, justificando, en su caso, la idoneidad de las fórmulas de atención que lo garanticen.
- b) Facilitar que las personas dispongan de apoyos formales para desarrollar las actividades de la vida diaria y mantener, recuperar o aumentar, en lo posible, su autonomía.
- c) Priorizar la atención domiciliaria, ambulatoria y comunitaria a la atención residencial, que se reservará para los casos en los que se encuentren seriamente comprometidas la seguridad, el autogobierno y el autocuidado.

Esta propuesta parte de un modelo diversificado de apoyos, de alcance e intensidad variable, que permitan el desenvolvimiento de la superviviente en los diferentes contextos vitales en los que se desenvuelve. Se trataría, por tanto, de evitar agrupar a las mujeres –y sus hijas, hijos o personas dependientes– que enfrentan violencia machista en espacios residenciales congregados de corte estigmatizante e impulsar el modelo de apoyo a la vida independiente [14].

4.3.10. Derecho a la reparación transformadora

El último pilar –pero no por ello menos importante– lo compone el derecho a la reparación. Si la violencia machista es entendida como la vulneración de los derechos humanos, es clave integrar la perspectiva de la reparación del daño sufrido, consiguiendo un reconocimiento social y una restitución de los derechos vulnerados.

Bajo esta premisa, todas las actuaciones en materia de violencia machista deben realizarse desde un enfoque reparador del daño enfrentado por las supervivientes, desarrollando medidas de restitución, indemnización, recuperación, satisfacción y garantía de no repetición. Las consecuencias de la violencia machista van más allá del daño físico y psicológico –quizás más visible– y afectan, también, a las siguientes dimensiones: la dignidad, el dolor, el estés y el bienestar emocional, las oportunidades perdidas en el empleo, pensiones, educación, a pérdida del potencial para generar ingresos y/o el deterioro del desarrollo laboral y profesional, además de los gastos derivados de los servicios jurídicos, médicos o psicológicos, entre otros (Observatorio

de la Violencia Machista de Bizkaia). Es por ello por lo que la reparación debe englobar el conjunto de medidas jurídicas, económicas, sociales, laborales, sanitarias, educativas y similares adoptadas por los distintos organismos y agentes responsables de la intervención en el ámbito de la violencia machista, que contribuyen al restablecimiento de todos los ámbitos dañados por la situación vivida.

El principio de reparación supone que los servicios públicos que atienden a las supervivientes pongan en marcha acciones que atiendan el daño sufrido en todos los niveles y que trabajen para garantizar la atención a las secuelas de la violencia, así como la realización de medidas que garanticen la no repetición de las condiciones que han permitido la vulneración de sus derechos [41].

Reparar –en la medida de lo posible– el daño sufrido implica tanto a las instituciones como a los agentes sociales, y supone poner en marcha medidas de restitución, indemnización proporcional a los perjuicios sufridos, recuperación integral, reconocimiento institucional y social y garantía de no repetición.

El informe del 23 de abril de la Relatora de las Naciones Unidas sobre las violencias contra las mujeres analiza la reparación de las víctimas [supervivientes] por los actos y omisiones de violencias machistas, fundamentándose en los principios y directivas básicas sobre los derechos de las víctimas de violaciones de las normas de Derechos Humanos de 2005 [73]. En este informe se especifica que, en su concepción tradicional, el recurso de reparación requiere que se investiguen los hechos para establecer la violación de un derecho, el daño ocasionado, la correspondiente responsabilidad y las medidas de resarcimiento con miras a devolver a la víctima [superviviente] a su situación original. Sin embargo, en muchas ocasiones la violencia se estructura dentro de un contexto estructural más amplio. Por tanto, las reparaciones adecuadas no pueden limitarse a devolverlas a la situación en la que se encontraban antes del caso de violencia, sino que han de entrañar un potencial reformador. En este sentido, las reparaciones deben aspirar, en lo posible, a subvertir en vez de apuntalar la inequidad, subordinación y marginación estructural preexistente que puede haber sido raíz de la violencia. Se trataría, por tanto, de pasar de una justicia restitutiva o restaurativa a un modelo de reparación transformadora.

En dicho informe [73] el derecho a la reparación incluye, tanto el acceso a los mecanismos legales de reparación, como la obtención de una indemnización

económica. Más allá de la indemnización económica, el informe destaca la diversidad de formas simbólicas de reparación, adaptadas a cada contexto. Las reparaciones, tanto individuales como colectivas, van desde el restablecimiento de la ciudadanía, al reintegro del puesto de trabajo, la reparación de infraestructuras comunitarias, la obtención de asistencia psicológica, las disculpas oficiales, el acceso a oportunidades económicas o la conmemoración de las víctimas [supervivientes].

- a) Restitución e indemnización: Las mujeres, niñas y adolescentes sometidas a la violencia machista, incluida la violencia sexual y las uniones forzadas, suelen resultar re-victimizadas por su familia y comunidad. Es posible que para restituirles su identidad, vida familiar y ciudadanía sean precisas medidas orientadas a la comunidad correspondiente, con el objetivo de modificar los estereotipos culturales del valor de la pureza, el prestigio social y de la sexualidad de la mujer. La restitución comprende, asimismo, la recuperación del empleo, de los bienes y la vivienda perdidos y la indemnización material [73].
- b) Rehabilitación y reintegración: En situaciones en las que los recursos son escasos, los servicios de rehabilitación, en vez del pago de indemnizaciones, puede ser otra de las posibilidades. Tras la violencia, las mujeres suelen concebir la asistencia material como rehabilitación y reintegración, priorizando sus necesidades básicas y las de sus familiares. Tal y como el propio término “psicosocial” indica, hacer que la rehabilitación y reintegración resulten efectivas implica que las mujeres puedan recuperar cierta sensación de normalidad o de vida funcional. La reintegración y rehabilitación puede adoptar formas de distribución de servicios más favorable a la mujer y crear oportunidades que anteriormente estaban negadas a las víctimas [supervivientes] a menudo por razón de sexo. Por ejemplo, mediante el empleo efectivo, la instrucción, la capacitación o iniciativas para su emprendimiento económico y actividad pública [73].
- c) Reconocimiento simbólico: Las medidas de reparación simbólica tienen como objetivo ofrecer la seguridad de que, brindando el debido reconocimiento a las víctimas [supervivientes], se pueda facilitar un proceso de rehabilitación moral y social a nivel individual y colectivo. Entre otras, destacan, el hecho de pedir oficialmente disculpas, organizar actos conmemorativos, cambiar el nombre de calles y lugares públicos, celebrar días de memoria, construir monumentos y museos puede ayudar a que las mujeres, niñas y adolescentes se sientan debidamente reconocidas. En este sentido es importante no olvidar que las mujeres, niñas y adolescentes llevan el estigma de su victimización, como en el caso de las

víctimas [supervivientes] de violencia sexual, por lo tanto, tienen mucho que perder si se les brinda reconocimiento público con nombre y apellido [73].

- d) Garantía de no repetición: Las garantías de no repetición son las más propicias para transformar las relaciones de género, puesto que catalizan el debate acerca de las causas subyacentes de la violencia de género y de las reformas institucionales o jurídicas más generales necesarias para impedir que las situaciones de violencia no vuelvan a repetirse. De aplicarse debidamente, las garantías de no repetición hacen posible detectar condiciones y antecedentes históricos que propician la violencia de género y, por consiguiente, servir de plataforma adecuada para la realización de reformas estructurales más amplias [73].
- e) Reparaciones colectivas: La idea de que las reparaciones pueden distribuirse colectivamente está cobrando cada vez más interés y apoyo. Un daño que merece particular atención es el ocasionado debido a la pertenencia de la víctima [superviviente] a un determinado grupo. Las medidas de reparación colectiva pueden ser adecuadas para remediar el legado de la violencia contra la identidad o condición social de grupos como, por ejemplo, las poblaciones indígenas [73].

Los componentes de la reparación pueden distribuirse en tres niveles de actuación, en base a la Guía elaborada por Emakunde y Eudel [41]: nivel individual, nivel colectivo o comunitario y nivel público:

- Intervención individual: Para lograr que en todo el proceso de atención se observe el objetivo de reparación resulta importante, en primer lugar, ampliar los puntos de entrada de las mujeres víctimas [supervivientes] al sistema público que les permita construir itinerarios de salida de la violencia. En segundo lugar, garantizar que en ninguno de estos servicios se estigmatice a las mujeres a partir de un concepto de víctima basado en estilos de vida o características personales estereotipadas. Para ello, es imprescindible ampliar la formación en género de las y los profesionales que intervienen directamente con las supervivientes. En tercer lugar, en relación a la intervención individual, se considera imprescindible cumplir lo establecido en la legislación respecto a garantizar la privacidad de los datos personales de las supervivientes, sin que esto signifique no colaborar para la derivación consentida entre todos los servicios de un itinerario de salida [41].
- Intervención colectiva y comunitaria: en el proceso de reparación a la víctima [superviviente], la participación de la comunidad juega un papel

importante en la lucha contra la violencia machista, en la medida que es un problema colectivo. Es por ello por lo que desde este tipo de intervención se propone promocionar el asociacionismo, entendido como labor de acompañamiento y apoyo a grupos de mujeres supervivientes, siempre en las formas en las que ellas consideren más convenientes como parte del proceso de restitución. La finalidad de los Servicios –tanto públicos como no– debe ser la de incorporar a las víctimas [supervivientes] a la comunidad, trabajando con ellas la autonomía y el empoderamiento. Entre las posibles intervenciones deben contemplarse, los colectivos afectados, las familias y personas allegadas, la comunidad escolar, vecinal, etc., en función del impacto que la situación de violencia haya tenido en los entornos sociales de relación y referencias de la víctima [superviviente], con el objetivo de ayudar a elaborar la vivencia de la violencia, activar la solidaridad y el apoyo mutuo con la víctima [superviviente] y, entre las personas afectadas, restaurar los vínculos y convivencia de los espacios comunitarios [41].

- Intervención pública: Desde el punto de vista de la reparación, debe de promoverse la difusión pública de las diferentes experiencias de mujeres supervivientes, sus acciones colectivas, homenajes y actos de recuerdo. Para ello, se consideran necesarias, por un lado, las actuaciones de sensibilización dirigidas tanto a la ciudadanía en general, como a colectivos localizados, con el fin de promover valores y actitudes igualitarias, cuestionar estereotipos, etc. Por otro lado, implementar intervenciones para la prevención de la violencia y, finalmente, actuaciones dirigidas a los agresores con el objetivo de garantizar el principio de no repetición [41].

En relación con las características de la intervención reparadora, la Guía elaborada por Emakunde y Eudel [41] establece los siguientes principios de actuación:

- a) Centralidad de las mujeres: las mujeres víctimas [supervivientes] son sujetos activos y, por tanto, la toma última de las decisiones debería ser potestad exclusiva de ellas, tanto en lo referente al procedimiento, como a los tiempos de cada fase. Asimismo, se considera necesario adoptar el enfoque de la interseccionalidad; es decir, adecuando la intervención al conjunto de circunstancias y características particulares de cada mujer [41].
- b) Transversalidad: se propone considerar la reparación como un procedimiento que engloba todas las fases de la intervención en la atención a mujeres supervivientes; desde la atención de urgencia y los servicios que se ponen en marcha para atenderla, hasta los apoyos con los que cuenta una vez se ha recuperado y quiere retomar una vida normalizada [41].

- c) No re-victimización: Se debe evitar la revictimización durante la intervención en todos los ámbitos, no permitiendo que una mala praxis por parte de las y los profesionales inflija un sufrimiento añadido en la persona atendida [41].
- d) No culpabilización: Las y los profesionales que atienden a las supervivientes no pueden poner sobre ellas la responsabilidad de los hechos constitutivos de violencia de género. La responsabilidad de la agresión es siempre de quien la ejerce y, por tanto, las respuestas de la superviviente a esa violencia no justifican ningún trato vejatorio. En base a este principio, las mujeres tienen derecho a defenderse de la forma que puedan de acuerdo con las circunstancias de la agresión, de manera que garanticen su supervivencia. Sería necesario identificar junto con las víctimas [supervivientes], las estrategias más adecuadas de protección y resistencia para fortalecerlas, teniendo como horizonte su proceso de empoderamiento y autonomía [41].

4.4. RESUMEN DE LA PROPUESTA PARA UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

El Modelo de Atención social a las supervivientes de violencia machista propuesto para el Territorio Histórico de Bizkaia se plantea desde un enfoque explicativo integral de la violencia machista. Este enfoque, adoptado por diversos organismos a nivel internacional, trata de abordar la violencia machista desde una aproximación multidimensional al fenómeno, incluyendo los múltiples niveles relacionales en los que cada persona está inmersa de forma cotidiana; en concreto, desde el nivel individual, familiar, comunitario y social.

El Modelo de Atención expuesto parte de una perspectiva feminista interseccional y pretende abordar este fenómeno desde un enfoque de género, poniendo el foco en la desigualdad, la discriminación y las desiguales relaciones de poder que viven las mujeres. En base a este planteamiento, por un lado, el contexto de la violencia machista es entendido como aquel en el que predominan las relaciones de poder entre los géneros, en general, más favorables para el género masculino como grupo social, y discriminatorias para el femenino. Por otro lado, desde esta perspectiva se considera que las relaciones desiguales de poder han sido constituidas social, cultural e históricamente y, finalmente, la violencia machista es entendida como la relación de dominación, abuso y control orientado a preservar la sumisión y desigualdad del género femenino. Asimismo, a partir de un enfoque sexológico, el modelo propuesto acepta, de manera comprensiva, la multiplicidad, diversidad e intersexualidad de los muchos modos y peculiaridades de ser mujeres y hombres.

Además del género, el Modelo de Atención se asienta en la interseccionalidad, que entiende que las relaciones de poder atraviesan todo el entramado social y, por tanto, se articulan con otros ejes estructurales, tales como la clase social, el origen, o la edad, entre otros.

Además de un enfoque de derechos generalizado, el Modelo de Atención se plantea desde un enfoque de derechos, y en concreto, de derechos de la infancia y la adolescencia en el que se considere, de forma particular, el interés superior de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de modo que se atiendan las formas específicas de violencia que les afectan y que se adapten los sistemas de prevención, protección y atención a sus necesidades específicas.

De forma complementaria a los enfoques desde los que se plantea el Modelo, desde el punto de vista de su fundamentación conceptual y filosófica, el Modelo de Atención propuesto se asienta sobre seis conceptos básicos.

- a) En primer lugar, parte de una definición amplia de la(s) violencia(s) machista(s), entendida como todas aquellas acciones –o amenazas–, que contribuyen al menoscabo sistemático de la dignidad, el estima y la integridad física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes, y personas con una identidad de género y/o sexualidad distinta a la normativa, presentándose bajo las modalidades de violencia física, psicológica, verbal, sexual, económica, social y/o simbólica, en diversos ámbitos de la vida, tales como el social y comunitario, familiar, de pareja, económico o laboral, entre otros.
- b) En segundo lugar, adopta el concepto de superviviente, como alternativa al de víctima, con el objetivo de contribuir a considerar las potencialidades, capacidades, habilidades, aptitudes y actitudes de las personas atendidas, para que puedan alcanzar progresivamente mayores cuotas de autonomía y control sobre sus vidas y contribuir a evitar la posible victimización secundaria o revictimización desde los Servicios de Atención.
- c) En tercer lugar, este nuevo Modelo de Atención se plantea desde la creciente consolidación del derecho universal y subjetivo de los Servicios Sociales y desde su alineación con el Catálogo de Prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales [47]. Se apuesta por la creación de un Modelo de Atención común para todo el Territorio Histórico, en el que, tanto los Servicios Sociales de Atención Primaria de competencia municipal, como los de Atención Secundaria de competencia foral, partan de un mismo marco conceptual, con el objetivo de dar coherencia al conjunto de la red

de atención a las supervivientes de violencia machista en todo el Territorio Histórico de Bizkaia.

- d) En cuarto lugar, el Modelo de Atención propuesto pretende dar respuesta y prestar especial atención a las situaciones de Desprotección Social y Vulnerabilidad Social, entendidas como aquellas situaciones o condiciones sociales de riesgo en las que existe falta de protección, falta de defensa, falta de cuidados, desamparo, o en la que la persona se encuentra en una situación de indefensión, de desvalimiento, de abandono, de inseguridad o de riesgo.
- e) En quinto lugar, en relación con la vulnerabilidad social, se propone la consideración del daño social como concepto que abarque y mida el conjunto de efectos experimentados por una persona superviviente en sus relaciones familiares y/o sociales como consecuencia de un evento traumático, y donde tales efectos tengan consecuencias en las nuevas condiciones sociales y posición de la personas supervivientes con respecto a su contexto y mapa relacional anterior [188]-[190].
- f) Finalmente, en sexto lugar, se propone disociar el alojamiento de la atención residencial. Desde los Servicios Sociales se plantea la proporción de una prestación instrumental de apoyo al alojamiento y, eventualmente, alojamiento de corta estancia, a partir del principio de apoyo a la vida independiente. Es decir, se plantea la provisión de atención residencial inmediata o de media estancia exclusivamente a aquellas personas o unidades convivenciales que lo requieran por razones de seguridad o por tener seriamente afectadas sus competencias de autocuidado y autogobierno.

El Modelo de Atención social que se presenta reposa sobre diez pilares básicos. En concreto, los siguientes:

- 1) Servicio público y responsabilidad pública: desde el ámbito de los Servicios Sociales, es esperable que se ofrezca una respuesta a las supervivientes de violencia machista desde un enfoque de Servicio Público, por medio de un Modelo de Atención y un mapa de recursos articulado, coherente y homogéneo que apueste por la responsabilidad pública.
- 2) Paradigma y Modelo de los Apoyos: bajo este paradigma, se pretende que el Modelo de Atención propuesto abarque una amplia gama de necesidades de apoyo, adaptadas a cada persona y lo suficientemente flexible para permitir cierta variabilidad en las prioridades individuales, determinar los apoyos requeridos y realizar el seguimiento de las necesidades con vistas a la correspondiente adaptación de los apoyos.

- 3) Atención Centrada en la Persona: la atención se estructura como un proceso colectivo –en el que participen tanto la persona superviviente como su entorno– continuo y de escucha y aprendizaje, orientado a tratar de saber qué es importante para la persona atendida, tanto en relación con su vida presente como en relación con sus planes de vida para el futuro. Bajo esta propuesta, los derechos, las necesidades y los deseos de las personas se sitúan en el centro de la intervención y se busca garantizar una correcta adecuación de los servicios a las necesidades específicas y únicas que presenta cada persona destinataria.
- 4) Continuidad de la atención: se plantea que la intervención social sea sensible a las circunstancias individuales y a las experiencias vitales de las distintas personas destinatarias y se les ofrezcan apoyos de mayor o menor intensidad, en función de su situación y el momento vital en el que se encuentren. Para ello es necesario ajustar los apoyos y la continuidad de la atención a las necesidades de cada persona.
- 5) Empoderamiento: se propone un Modelo de Atención basado en la intervención orientada a promover, apoyar y sostener el empoderamiento de las mujeres a través de recursos y servicios concretos, entendiendo como tal, el proceso a partir del cual se fortalece la posición social, económica y política en la que se sitúa cada mujer.
- 6) Calidad de vida y reducción de daños: se propone el desarrollo de una atención basada en criterios de calidad de vida y reducción de daños, autodeterminación personal, activación inclusiva y apoyo a la vida autónoma. El objetivo básico de la intervención debe ser garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y la garantía de unas condiciones mínimas de calidad de vida, en el que se relativicen tanto los requisitos previamente exigibles a las personas, como los resultados esperables.
- 7) Sororidad: este concepto hace referencia a la construcción de relaciones positivas entre las mujeres y la creación de una “alianza existencial y política” entre las mismas, pensada para cambiar el sentido de justicia y libertad y eliminar todas las formas de opresión que viven las mujeres, potenciando el empoderamiento de cada una de ellas. Considerar la sororidad en la atención a las supervivientes de violencia machista implica el desarrollo de mecanismos de aceptación y el reconocimiento de las cualidades y posibilidades que las mujeres poseen por parte de las y los profesionales de atención y ponerlas en valor para favorecer los procesos de emancipación y de empoderamiento.

- 8) Promoción de la resiliencia: este concepto hace referencia a la capacidad de las personas para hacer frente a las adversidades, aprender de ellas, superarlas, e incluso ser transformados por estas. Promover la resiliencia en el ámbito de la atención a las supervivientes de violencia machista implica potenciar las capacidades de resistencia de las personas, trabajando tanto sobre los dinamismos vitales, como sus habilidades y su participación social e interacción plena, generar confianza en sus posibilidades y fortalezas y en el proceso de superación de la violencia.
- 9) Enfoque comunitario: la intervención social a las supervivientes de violencia machista debe tener como objetivo establecer las conexiones oportunas con el entorno para que los grupos de apoyo –tales como la familia, las amistades u otros agentes comunitarios– puedan contribuir al éxito del proceso. En la medida de lo posible, se posibilitará la permanencia de las personas supervivientes en su entorno habitual, facilitando que las personas dispongan de apoyos formales para desarrollar las actividades de la vida diaria y mantener, recuperar o aumentar, en lo posible, su autonomía. Es decir, el Modelo parte de la priorización de la atención domiciliaria, ambulatoria y comunitaria, a la atención residencial.
- 10) Derecho a la reparación transformadora: si la violencia machista es entendida como la vulneración de derechos humanos, se considera clave integrar en el Modelo de Atención la perspectiva de la reparación del daño sufrido, con el objetivo de conseguir un reconocimiento social y una restitución de los derechos vulnerados. Bajo esta premisa, todas las actuaciones en materia de violencia machista deben realizarse desde un enfoque reparador del daño enfrentado por las supervivientes, desarrollando medidas de restitución, indemnización, recuperación, satisfacción y garantía de no repetición.



5.1. ANEXO 1: POBLACIÓN ATENDIDA EN LA RED DE ATENCIÓN A SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA MACHISTA EN BIZKAIA

Entidad	Departamento	Servicios, recursos y programas
Gobierno Vasco	Departamento de Seguridad	- Seguridad y protección (Ertzaintza).
	Departamento de Empleo y Políticas Sociales*	- Prestación Económica de Renta de Garantía de Ingresos
		- Programa de Intermediación Sociolaboral
	Departamento de Empleo y Políticas Sociales*	- Servicio Especializado de Atención Telefónica a mujeres víctimas de violencia machista (SATEVI).
		- Prestación Económica de Pago único para mujeres víctimas de violencia machista (ayudas concedidas, no solicitadas)
	Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial y Vivienda*	- Baremación adicional en las promociones de Vivienda protegida en régimen de alquiler (Inscripción en Etxebide en régimen de alquiler excepcional).
Gobierno Vasco	Departamento de Salud	- Servicios de Atención Urgencias Hospitalarias
		- Servicios de Atención Primaria
	Departamento de Trabajo y Justicia*	- Servicio de Atención a la Víctima (SAV)
		- Centro Coordinador Violencia Contra la Mujer (CCVM)
		- Programa piloto Zurekin de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia machista en el ámbito judicial.
Gobierno Vasco	Departamento de Trabajo y Justicia*	- Punto de Encuentro Familiar por derivación judicial
		- Exención de pagos de matrículas
		- Becas educativas a las mujeres víctimas de violencia machista
	Departamento de Educación	- Traslados de expedientes académicos
		- Traslados de expedientes académicos
Diputación Foral de Bizkaia	Servicios Sociales. Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad	- Servicio de Acogida Inmediata para mujeres víctimas de violencia machista
		- Centros Residenciales para mujeres víctimas de violencia machista
		- Servicio de Asesoramiento Jurídico de las situaciones de violencia machista y agresiones sexuales a mujeres.
		- Servicio de Atención Psicológica de las situaciones de violencia machista y agresiones sexuales a mujeres.
		- Otros programas especializados
Ayuntamientos y mancomunidades*		- Servicio de información, valoración, diagnóstico y derivación (Servicios Sociales de Base).
		- Servicio de alojamiento / Pisos de acogida.
		- Servicio de asesoramiento jurídico de las situaciones de violencia machista y agresiones sexuales a mujeres.
		- Servicio de atención psicológica de las situaciones de violencia machista y agresiones sexuales a mujeres.

Tabla 10. Número total mujeres atendidas en los servicios y recursos en materia de violencia contra las mujeres de Bizkaia y Euskadi, por tipo de servicio y recurso, entidad, institución y agentes implicados, 2020.

	Total mujeres atendidas 2019		Total mujeres nuevas atendidas 2019	
	Bizkaia	Euskadi	Bizkaia	Euskadi
	--	--	2.404	4.419
Ingresos (RGI)	s.d.	975	164	263
	s.d.	1.622	317	559
Mujeres víctimas de violencia 24h	s.d.	2.645	873	1.614
Mujeres víctimas de violencia de género	--	--	118	194
Atención de Protección Pública en régimen de alquiler)	s.d.	952	139	258
Alquiler en casos graves y	--	--	17	30
	--	--	371	538
	--	--	293	483
	--	--	1.319	2.174
(VCM)	s.d.	2.653	s.d.	1.462
Mujeres víctimas de violencia de	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
Al (Bilbao)	467**	s.d.	s.d.	s.d.
	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
Al y sus hijos e hijas	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
Mujeres de maltrato doméstico.	128	240	112	214
Mujeres de maltrato doméstico.	69	133	39	62
Mujeres de maltrato doméstico y	155	253	143	211
Mujeres de maltrato doméstico y	1.088	2.245	663	1.609
	60	284	31	241
Atención y orientación de ámbito municipal	s.d.	s.d.	646	1.128
	s.d.	s.d.	52	70
Mujeres de maltrato.	s.d.	--	476	--
Mujeres de maltrato doméstico y	s.d.	s.d.	252	254

Nota 1: Existe una gran variabilidad con respecto al número de recursos y servicios con los que cuentan las entidades locales (ayuntamientos). Es posible que algunos municipios únicamente ofrezcan el Servicio Social de Base, mientras que otros pueden llegar a tener los cuatro recursos especificados.

Nota 2: Dentro de otros programas especializados se incluye el Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico, el Programa de Intervención Familiar Especializado en Atención a menores víctimas de violencia de género y el Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-Parental.

**En la actualidad: Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes y Departamento de Trabajo y Empleo.*

***niñas, niños y adolescentes.*

s.d.: sin disponibilidad de datos.

Fuente: Datos obtenidos a partir de Emakunde (2020) La respuesta a víctimas de violencia contra las mujeres en la CAE. Datos 2019 [8] y Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Cifras de Atención a Situaciones de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia. 2019 [24], [28] y Observatorio de la Violencia Machista en Bizkaia. Recursos Forales y de municipios y mancomunidades en materia de violencia contra las mujeres. Maltrato en el ámbito doméstico y/o violencia sexual. Mayo, 2020 [27].

5.2. ANEXO 2: PROPUESTA DE REDISEÑO DE LA ARTICULACIÓN DE LA ACTUAL RED GLOBAL DE ATENCIÓN

Tabla 11. Propuesta de rediseño de la articulación de la red global de atención en materia de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, por ámbito y tipo.

Ámbito social
a) Atención directa:
Servicios de competencia municipal (Atención Primaria)
– <u>Servicio de Información, Valoración, Diagnóstico y Orientación</u> de ámbito municipal (Servicios Sociales de Base). – <u>Servicio de Alojamiento y Acogida</u> de competencia municipal para mujeres víctimas. – <u>Servicio de Asesoramiento Jurídico</u> de competencia municipal o de la mancomunidad. – <u>Servicio de Atención Psicológica</u> de competencia municipal o de la mancomunidad. – <u>Servicio de Intervención Socioeducativa y Psicosocial</u> para mujeres y/o unidades familiares en situación de riesgo leve o moderado de desprotección.
Servicios de competencia Foral (Atención Secundaria)
– <u>Servicio de Valoración, Diagnóstico y Orientación especializado en desprotección-exclusión</u> de competencia foral. (Servicio nuevo). – <u>Servicios de Alojamiento y Acogida</u> de competencia foral: a) Servicio de Acogida Inmediata y b) Servicio de Acogida de media estancia⁶⁶. – <u>Servicio de Asesoramiento Jurídico</u> de competencia foral, en el que se preste una atención sociojurídica en el ámbito preprocesal en coordinación con los recursos de atención a la víctima, abogacía y otros servicios de carácter público puestos a disposición por la Administración de Justicia. – <u>Servicio de Atención Psicológica</u> de competencia foral, a través de los siguientes programas, en función de los colectivos y problemáticas a las que da cobertura: a) programa clínico para la violencia familiar y para víctimas de agresiones sexuales (mujeres y hombres) y b) programa clínico para menores víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales intra y extra familiares. – <u>Servicios de Intervención social interdisciplinares de ámbito comunitario</u> de competencia foral (anteriormente: 1- Programa de Intervención Familiar Especializada en Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico, 2- Programa de intervención Familiar Especializado en Atención a menores víctimas de violencia de género y 3- Programa de Intervención Familiar en Violencia Filio-Parental). Servicios con formato y prestaciones técnicas recogidas en la ficha 2.7.3.1. “<i>Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia</i>” del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Careta de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales [23], entendiendo que el conjunto de actuaciones individuales, familiares y grupales que prestan profesionales especializados (trabajo social, educación social, psicología de la intervención social, terapeutas, etc.) están orientados a la reparación del daño social causado, tanto en su dimensión subjetiva, como en el apoyo a la reconstrucción del mapa relacional de la persona superviviente. Incluyen prestaciones accesorias de apoyo al alojamiento y las prestaciones técnicas de la ficha (es decir, información, valoración de seguimiento, intervención socioeducativa y psicosocial, intervención educativa y psicosocial, acompañamiento social y medicación-intermediación), además de la atención personal y atención doméstica, al menos en su modalidad de “entrenamiento para el desenvolvimiento autónomo” tanto en el hogar como en la vida cotidiana. – <u>Red de Agentes de Apoyo Social</u> “Tartekari Sarea” de competencia foral. Desarrollo de la Red en la línea con “la intervención colectiva y comunitaria” del “principio de reparación” planteada en la Guía elaborada por Emakunde y Eudel [41] y a la que se hace referencia en el apartado 4.3.10 del presente documento. Es decir, entendiendo que la intervención colectiva y comunitaria a través de la participación de la comunidad y la promoción del asociacionismo juega un papel importante en la lucha contra la violencia machista, en la medida que es un problema colectivo y, por tanto, se impulsa la labor de acompañamiento y apoyo a los grupos de mujeres supervivientes, donde posibilitar la <i>solidaridad y reciprocidad</i>. Este servicio requiere, además, de una vertiente de sensibilización y dinamización comunitaria, que se pretende desarrollar en colaboración con el área de igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia. – <u>Apoyos transversales vinculados al abordaje de las adicciones, la inserción laboral y el apoyo comunitario</u> de competencia foral, a través del fortalecimiento de redes de <i>solidaridad</i>. (Servicio nuevo)

Servicios de competencia del Gobierno Vasco

- Punto de encuentro familiar para casos de derivación judicial del Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco, en el que se ofrecen los siguientes servicios: a) servicio de entrega y recogida, b) servicio de visita no tutelada y c) servicio de visita tutelada.
- Servicio Especializado de Información y Atención Telefónica a mujeres Víctimas de violencia de género 24 horas (SATEVI) del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

b) Prestaciones y ayudas en materia económica y de empleo:

- Prestación Económica de Pago único para mujeres víctimas de violencia de género de ámbito estatal y gestionado por las Administraciones competentes en materia de Servicios Sociales (Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco).
- Renta de Garantía de Ingresos (RGI) y Prestación del Complemento de Vivienda (PCV) gestionado por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco: requisitos específicos para mujeres víctimas de violencia de género.
- Programa de Intermediación Sociolaboral dirigido a las mujeres víctimas de violencia de género gestionado por Lanbide –Servicio Vasco de Empleo.
- Programa de Renta Activa de Inserción (RAI) dirigido a personas desempleadas con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo, gestionado por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), organismo autónomo adscrito al Ministerio de Trabajo y Economía Social del Gobierno de España.

c) Vivienda:

- Asignación directa de vivienda en régimen de alquiler en casos graves y excepcionales, en función de haber sido solicitante usuaria de pisos y centros de acogida, municipales o forales. Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial y Vivienda del Gobierno Vasco.
- Otorgamiento de puntos extra en la baremación para las promociones de Viviendas de Protección Oficial en régimen de alquiler (inscripción en Etxebide en régimen de alquiler). Departamento de Medio Ambiente, Planificación Territorial y Vivienda del Gobierno Vasco.

Ámbito policial

- Seguridad y Protección por parte de la Ertzaintza, Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco (victimizaciones, denuncias y Órdenes de Protección solicitadas a través de la Ertzaintza). Dentro del término violencia contra las mujeres se incluyen tres tipos en función de la relación de la persona que ejerce dicha violencia: a) violencia infligida por la pareja o expareja, b) violencia intrafamiliar de género, y c) violencia de carácter sexual. Entre las medidas policiales de atención, en función del riesgo, se incluyen, teléfono móvil Bortxa de protección y la protección mediante la asignación de escolta y pulseras localizadoras para agresores y víctimas.

Ámbito judicial

- Servicio de Atención a la Víctima (SAV) del Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco.
- Centro de Coordinación de Violencia Contra la Mujer (CCVCM) del Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco.
- Programa piloto Zurekin de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito judicial del Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco.
- Asistencia letrada: turno específico en materia de violencia doméstica y/o agresiones sexuales.
- Atención médica forense.
- Procesos judiciales (violencia sobre la mujer): a) Juzgados de Violencia sobre la Mujer y b) Juzgados compatibles.

Ámbito sanitario

- Servicios de Urgencias Hospitalarias perteneciente al Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- Servicio de Atención Primaria perteneciente al Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Ámbito educativo

- Exención de pagos de matrículas. Departamento de Educación del Gobierno Vasco.
- Becas educativas no universitarias y universitarias a víctimas de violencia de género (a mujeres víctimas de violencia y a sus hijas e hijos). Departamento de Educación del Gobierno Vasco.
- Posibilidad de traslado de expedientes académicos. Departamento de Educación del Gobierno Vasco.

[1] Maite Higuero Barandalla, *Propuesta para el desarrollo de un Modelo de Atención en el servicio de mujer e intervención familiar de la Diputación Foral de Bizkaia y la adecuación de la red de recursos y prestaciones*, Mahibar Sexologia. Diputación Foral de Bizkaia. 2020.

[2] Diputación Foral de Bizkaia, *La atención social a las supervivientes de violencia machista: bases para la edificación de un nuevo marco de atención en los servicios especializados de Bizkaia*. 2020.

[3] Webinar, «“Nuevo enfoque para la atención social especializada a supervivientes de violencia machista” organizado por la Diputación Foral de Bizkaia». Fecha de celebración: 20 noviembre de 2020 de 9:30 a 12:30.

[4] Ararteko, *Informe anual al Parlamento Vasco 2019*. Vitoria-Gasteiz, 2020.

[5] Ararteko, *Informe anual al Parlamento Vasco 2020*. Vitoria-Gasteiz, 2021.

[6] Ararteko, *La situación de los Servicios Sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Situación actual y propuestas de mejora. Informe extraordinario de la Institución del Ararteko al Parlamento Vasco*. Vitoria-Gasteiz, 2016.

[7] Ararteko, *Respuesta institucional a la violencia contra las mujeres en la CAPV: Informe extraordinario de la Institución del Ararteko al Parlamento Vasco*. Ararteko, 2003.

[8] Emakunde - Instituto Vasco de la Mujer, *La respuesta a víctimas de violencia contra las mujeres en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Datos 2019*. 2020.

[9] Emakunde, *Respuesta institucional ante el maltrato doméstico contra las mujeres en el ámbito de los Servicios Sociales en la CAPV, 2006: puerta de entrada. Evaluación de los Servicios Sociales en materia de maltrato doméstico contra las mujeres*. Vitoria-Gasteiz, 2007.

[10] Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia, *III Informe Recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en Bizkaia*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia, 2017.

[11] Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia, *II Informe Recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en el Territorio Histórico de Bizkaia*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia, 2013.

[12] Grupo de Trabajo del Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia, *Recomendaciones y propuestas de mejora sobre la actuación institucional en materia de violencia contra las mujeres en el Territorio Histórico de Bizkaia*. 2008.

[13] *Diputación Foral de Bizkaia, Informe de identificación de necesidades y obstáculos encontrados por las mujeres víctimas de violencia de género del área rural de Bizkaia en el acceso efectivo a los servicios y prestaciones de apoyo, atención y justicia. Bilbao, 2015.*

[14] *Ibaibarriaga, Lore y Seco Revilla, Óscar, «Estudio de perfil y necesidades sociales de las mujeres valoradas por el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. Implicaciones y consecuencias». Ponencia presentada en el VIII Congreso REPS celebrado del 15 al 17 de marzo de 2021. Mesa de trabajo sobre exclusión social y género, 2021.*

[15] *Alvear, I., Zugazaga, E., Zubiaur, N., y Ormaetxea, I., «Un indispensable para la universalización: La planificación pública de los Servicios Sociales para la inclusión, basada en la evidencia». Ponencia presentada en el VIII Congreso REPS celebrado del 15 al 17 de marzo de 2021. Mesa de trabajo sobre exclusión social y género, 2021.*

[16] *Seco Revilla, Óscar, Marco conceptual y caracterización del Servicio de Día para la inclusión social en Bizkaia, Cuadernos del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad no 3. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 2020.*

[17] *Seco Revilla, Óscar, «Marco conceptual y caracterización del Servicio de Día para la inclusión social en Bizkaia», Zerbitzuan, vol. 67, pp. 67-78, 2018.*

[18] *Blanco, J, Kortajarena, N., y Romero, V., Modelo INCLUE: La apuesta por una atención de calidad en el ámbito de la inclusión social. Grupo Emaús Fundación Social, 2015.*

[19] *Departamento de Política Social Diputación Foral de Gipuzkoa, Modelo de Atención a personas con discapacidad y a personas con enfermedad mental. Ordenación de la red foral de servicios de día, ocupacionales y de alojamiento en Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián, 2015.*

[20] *SIIS Centro de Documentación y Estudios, «Reordenación de la red de recursos y programas para la inclusión social de Gipuzkoa», Zerbitzuan, vol. 59, pp. 5-38.*

[21] *Dirección General de Infancia y Adolescencia. Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, Guía de lenguaje inclusivo en el ámbito de la infancia y la adolescencia. València, 2020.*

[22] *Terminology and Semantics. Interagency Working Group on Sexual Exploitation of Children, Orientaciones terminológicas para la protección de niñas, niños y adolescentes contra la explotación y el abuso sexuales, ECPAT. Luxembourg: Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, 2016.*

[23] *BOPV Boletín Oficial del País Vasco, «DECRETO 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales». oct. 29, 2015.*

[24] *Observatorio de la Violencia Machista. Bizkaiko Indarkeria Matxistaren Behatokia, Cifras de atención a situaciones de violencia de género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Informe. 2019. 2020.*

[25] *Emakunde, Datos sobre la incidencia de la violencia contra las mujeres en la CAE 2019. Vitoria-Gasteiz, 2020.*

[26] *BOPV, «Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales».*

[27] Observatorio de la Violencia Machista. Bizkaiko Indarkeria Matxistaren Behatokia, Recursos forales y de municipios y mancomunidades en materia de violencia contra las mujeres. Maltrato en el ámbito doméstico y/o violencia sexual. 2020.

[28] Observatorio de la Violencia Machista. Bizkaiko Indarkeria Matxistaren Behatokia, Cifras de atención a situaciones de violencia de género en el Territorio Histórico de Bizkaia. Informe. Avance Junio 2019. 2020.

[29] DECRETO FORAL 233/2007, «Decreto Foral 233/2007, de 10 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el programa de atención psicológica de intervención familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales del Departamento de Acción Social». 2007.

[30] DECRETO FORAL 232/2007, «Decreto Foral 232/2007, de 10 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico del Departamento de Acción Social».

[31] DECRETO FORAL 70/2015, «Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 70/2015, de 19 de mayo, por el que se regula el Programa de Intervención Familiar Especializado en Violencia Filio-Parental del Departamento de Acción Social».

[32] S. Lelaurain, P. Graziani, y G. Lo Monaco, «Intimate Partner Violence and Help-Seeking: A Systematic Review and Social Psychological Tracks for Future Research», *European Psychologist*, vol. 22, ago. 2017, doi: 10.1027/1016-9040/a000304.

[33] Eusko Jaurlaritza, «Proyecto de Ley de segunda modificación de la Ley para la igualdad de mujeres y hombres». 2020.

[34] Ararteko, Pautas de actuación en casos de abuso y explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en Euskadi. Recomendación General del Ararteko 2/2021, de 18 de mayo, 2021.

[35] Emakunde, Niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista. Pautas de intervención, 35.a ed. Vitoria-Gasteiz, 2019.

[36] Castellanos, E., Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia, Ediciones Cínca. Madrid: Fundación CERMI Mujeres, 2021.

[37] Fundación CERMI-Mujeres, La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual. Madrid: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España, 2020.

[38] Castellanos Torres, E., Mujer, discapacidad y violencia de género. Madrid: Federación de Mujeres Progresistas. Ministerio de Igualdad, 2020.

[39] BOE, «Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales». 2018.

[40] Council of Europe, Combating violence against women: minimum standards for support services. Strasbourg: Directorate General of Human Rights and Legal Affairs, 2008.

[41] Emakunde y Eudel, *Actuaciones locales para la reparación de las víctimas de violencia machista. Guía didáctica para la aplicación del principio de reparación en los municipios*. Vitoria-Gasteiz, 2021.

[42] Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género del Parlamento Europeo, «Informe con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres». 2014.

[43] ONU Mujeres et al., «“Módulo 4: Servicios Sociales” in Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención», 2015.

[44] European Commission, *Violence against women and the role of gender equality, social inclusion and health strategies*. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2010.

[45] Fantova, F., «Servicios sociales e inclusión social: análisis y perspectivas en el País Vasco», Zerbitzuan, vol. 64, pp. 9-31, 2017.

[46] Emakunde, *II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual*. Vitoria-Gasteiz, 2009.

[47] BOPV Decreto 185/2015, «Decreto de Cartera de Prestaciones Y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales». Boletín Oficial del País Vasco. Decreto 185/2015, de 6 de octubre.

[48] Council of Europe, *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Estambul, 2011.

[49] BOE Boletín Oficial del Estado, «Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. BOE 6 junio 2014.» 2014.

[50] CEDAW, «Informe sobre seguimiento parcial de las observaciones finales del Comité CEDAW en el examen del Estado Español». 2017.

[51] Orbegozo, Izaskun, *La trata de personas con fines de explotación sexual en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko. Colección Derechos Humanos «Juan San Martín», 2020.

[52] Diputación Foral de Bizkaia, «Plan de Intervención social con Víctimas y Supervivientes de Trata con fines de explotación sexual 2019-2021».

[53] Council of Europe, «Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence». 2011.

[54] WAVE - Women against Violence Europe, *WAVE Country Report 2019. The Situation of Women's Specialist Support Services in Europe*. Vienna, 2019.

[55] Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, *Sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015.

[56] Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, *Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación*. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, 2019.

[57] Astbury, J., «Services for victim/survivors of sexual assault. Identifying needs, interventions and provision of services in Australia», *Issues*, Australian Centre for the Study of Sexual Assault, vol. 6, n.o Diciembre, p. 28, 2006.

[58] Lievore, D., «No longer silent: A study of women's help seeking decision and service responses to sexual assault. A report prepared by the Australian Institute of Criminology for the Australian Government's Office for Women», *Institute of Criminology for the Australian Government's Office for Women*, 2005.

[59] B. Liang, L. Goodman, P. Tummala-Narra, y S. Weintraub, «A Theoretical Framework for Understanding Help-Seeking Processes Among Survivors of Intimate Partner Violence», *American journal of community psychology*, vol. 36, pp. 71-84, oct. 2005, doi: 10.1007/s10464-005-6233-6.

[60] BOPV, «Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales».

[61] BOPV, «DECRETO 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social».

[62] Naciones Unidas, «Convención sobre los Derechos del Niño». Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989.

[63] BOPV, «Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia». 2005.

[64] BOE, «Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia». 2021.

[65] Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño, «Comité de los Derechos del Niño. Observación general No13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia». 2011.

[66] Ajuntament de Barcelona, *Guía de recomendaciones para la detección de violencia machista en hombres*. Barcelona: Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres. Comisión de trabajo sobre hombres que ejercen violencia machista, 2013.

[67] Echeburúa, E. y Amor, P.J., «Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico?», *Terapia psicológica*, vol. 34, n.o 1, pp. 31-40, 2016.

[68] Quinteros, A., «Tratamiento psicológico a hombres que ejercen violencia de género: criterios básicos para elaborar un protocolo de intervención», *Clínica Contemporánea*, vol. 1, n.o 2, pp. 129-139, 2010.

[69] ONU, «Resolución 65/228 aprobada por la Asamblea General sobre el fortalecimiento de las respuestas en materia de prevención del delito y justicia penal a la violencia contra la mujer». 2011.

[70] BOE, «Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito». 2015.

[71] *En la violencia de género no hay una sola víctima. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género*. Save The Children. Programa DAPHNE III de la Comisión Europea, 2011.

[72] Asamblea General de las Naciones Unidas, *Medidas de prevención del delito y de justicia penal para la eliminación de la violencia contra la mujer*. 12 de diciembre de 1997, 1997.

[73] Asamblea General de la ONU. Consejo de Derechos Humanos, «Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo». ONU, 2010.

[74] Parlamento Europeo, Consejo Europeo y Comisión Europea, «Marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres: Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de abril de 2011, sobre las prioridades y líneas generales del nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres». 2011.

[75] Eusko Jaurlaritza, *Mujeres víctimas de violencia de género: vivencias y demandas*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2012.

[76] EIGE (European Institute for Gender Equality), *Strategic Framework on Violence against Women 2015-2018*. 2016.

[77] Gender Equality Commission. Council of Europe, *Analytical study of the results of the 4th round of monitoring the implementation of recommendation Rec(2002)5 on the protection of women against violence in Council of Europe member states*. Germany, 2011.

[78] Fantova, F., «¿Qué supondría, hoy y aquí, avanzar hacia una intervención social (de base) más comunitaria?», *Documentación social*, 2020.

[79] *La infancia vulnerable en España: riesgos y respuestas políticas ante la crisis de la Covid-19*. Instituto Universitario UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia (IUNDIA), 2021.

[80] Naciones Unidas, «Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer». 1979.

[81] Naciones Unidas, «Resolución A/54/4 de 6 de octubre de 1999. Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer». 1999.

[82] Conferencia de Derechos Humanos de Viena, «Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Declaración y programa de acción de Viena, celebrada en Viena, del 14 al 25 de junio de 1993». 1993.

[83] *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, «Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Celebrada en Beijing del 4 al 15 de septiembre de 1995». 1995.

[84] *Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, «Resolución de la Comisión de Derechos Humanos 1998/52. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos». 1997.*

[85] *ONU, «Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible». 2015.*

[86] *Eusko Jaurlaritza, Agenda Euskadi Basque Country 2030. Vitoria-Gasteiz, 2016.*

[87] *Parlamento Europeo, «Resolución de 16 de julio de 1997, sobre una campaña europea sobre la tolerancia cero ante la violencia contra las mujeres, de la Comisión de Derechos de la Mujer. DO C 286 DE 22.9.1997».*

[88] *Diario Oficial de la Unión Europea, «Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo 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». 2006.*

[89] *LEY ORGÁNICA 1/2004, «Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género». BOE núm. 313, de 29 de diciembre de 2004. Referencia: BOE-A-2004-21760.*

[90] *LEY ORGÁNICA 3/2007, «Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres». Boletín Oficial del Estado.*

[91] *Secretaría de Estado de Igualdad y Delegación del Gobierno para la violencia de género. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad. Gobierno de España, Pacto de Estado contra la violencia de género. 2017.*

[92] *Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Secretaría de Estado e Igualdad. Ministerio de la Presidencia, relaciones con las Cortes e Igualdad, «Documento refundido de medidas del Pacto de Estado en materia de violencia de género. Congreso + Senado». 2019.*

[93] *BOE Boletín Oficial del Estado, «Real Decreto-Ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género». 2018.*

[94] *BOPV, «Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres del País Vasco».*

[95] *Emakunde, VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE. 2018.*

[96] *BOPV, «Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas». 2004.*

[97] *BOB, «Norma Foral 4/2018, de 20 de junio, para la Igualdad de Mujeres y Hombres». 2018.*

[98] *Diputación Foral de Bizkaia, V Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Bizkaia. 2016-2019.*

[99] *Poder Judicial. Audiencia Provincial de Bizkaia, «Comisión Provincial de Coordinación de Violencia de Género en el Territorio Histórico de Bizkaia.»*

[100] Real Decreto Ley 12/2020, «Real Decreto-Ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género.»

[101] BOE, «Anteproyecto de Ley Orgánica Integral de medidas contra la violencia ejercida sobre la mujer». 14 de abril de 2021.

[102] Ayuntamiento de Bilbao, «Acuerdo del Excmo. Ayuntamiento Pleno de Bilbao, por el que se aprueba definitivamente la Ordenanza del Ayuntamiento de Bilbao para la igualdad de mujeres y hombres».

[103] Consejo de las Mujeres de Bilbao por la igualdad, «Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo de las mujeres de Bilbao por la igualdad».

[104] BOE, «Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil». 1996.

[105] BOE, «Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia». 2015.

[106] BOE, «Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia». 2015.

[107] BOPV, «Decreto 152/2017, de 9 de mayo, por el que se aprueba la actualización del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Balora)». 2017.

[108] BOPV, «DECRETO 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico.»

[109] BOPV, «Corrección de errores del DECRETO 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico.»

[110] DECRETO 124/2008, «Decreto 124/2008, de 1 de julio, regulador de los puntos de encuentro familiar por derivación judicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco». BOPV 7 de agosto de 2008.

[111] DECRETO 239/201, «Decreto 239/2011, de 22 de noviembre, de modificación del Decreto regulador de los puntos de encuentro familiar por derivación judicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco».

[112] ORDEN de 31 de marzo de 2014, «Orden de 31 de marzo de 2014 del Consejero de Administración Pública y Justicia, por la que se regula la estructura y funcionamiento del Centro de Coordinación de Violencia Contra la Mujer de Euskadi».

[113] LEY 27/2003, «Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica». BOE núm. 183.

[114] ORDEN de 29 de noviembre de 2007, «Orden de 29 de noviembre de 2007, del Consejo de Justicia, Empleo y Seguridad Social, por la que se establece el procedimiento de concesión y pago de la ayuda económica a las mujeres víctimas de violencia de género 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».

[115] DECRETO FORAL 21/2019, «Decreto Foral 21/2019, de 12 de marzo, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria de las subvenciones en materia de mujer y familia dirigidas a entidades sin ánimo de lucro para el año 2019.»

[116] DECRETO FORAL 20/2020, de 3 de marzo, «DECRETO FORAL 20/2020, de 3 de marzo, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria de las subvenciones que se concedan por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad, que tengan por finalidad la realización de proyectos de promoción de la igualdad de mujeres y hombres en el ejercicio 2020.»

[117] DECRETO FORAL 188/2004, «Decreto Foral 188/2004, de 9 de noviembre, de la Diputación Foral de Bizkaia por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia».

[118] DECRETO FORAL 5/2010, «Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 5/2010, de 2 de febrero, por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de Violencia de Género en Bizkaia».

[119] DECRETO FORAL 75/2013, «Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 75/2013, de 21 de mayo, por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia».

[120] DECRETO FORAL 35/2003, «Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 35/2016, de 1 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 53/2003, de 18 de marzo, por el que se crea el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia».

[121] Emakunde, *Violencia contra las mujeres en la CAPV: Diciembre 2016*. 2016.

[122] Bronfenbrenner, Urie, *The ecology of Human Development (La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós, 1987). Cambridge: Harvard University Press, 1979.

[123] Heise, L., «Violence against women: an integrated, ecological framework», *Violence Against Women*, vol. 4, pp. 262-290, 1998.

[124] Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. 2003.

[125] American Psychiatric Association, *Causal models of relationship violence: mediating variables, risk factors (perpetrators) and vulnerability markers (victims)*. 2002.

[126] Departamento de Salud del Gobierno Vasco, «Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi.» 2019.

- [127] Fleck-Henderson, A., Jensen, S., Emory, W., y Savage, J., *Domestic violence. Training program. Simmons School of Social Work. Massachusetts NASW: Committee on Domestic Violence and Sexual Assault*, 2004.
- [128] Pence, Ellen; y Paymar, Michael, *Education groups for men who batter. The Duluth Model*. Springer Publishing Company, 1993.
- [129] Agote, G. y Thompson, L., *Programa para paliar la violencia de género al final de la vida*, Matia Fundazioa. Donostia-San Sebastián, 2020.
- [130] Seligman, M., *Helplessness: on depression, development and death*. San Francisco: Freeman, 1975.
- [131] Walker, L., *The battered woman*, Harper and Row. New York, 1979.
- [132] Larouche, G., *Agir contre la violence*, La Pleine Lune. Québec, Canadá, 1987.
- [133] Valcárcel, Amelia, «El feminismo» en Rubio-Carracedo, J., Rosales, J.M. y Toscano, M. (eds.) *Retos pendientes en ética y política*. Madrid: Trotta, 2002.
- [134] Turégano, I., «Derecho y violencia contra las mujeres: la perspectiva feminista» en Zurilla, M.A. et Domínguez, P. (coords.) *Violencia contra las mujeres: un enfoque jurídico*. Oviedo: Septem Ediciones, 2011.
- [135] Instituto Canario de la Mujer, *Guía para la Atención a mujeres víctimas de violencia de género*. 2009.
- [136] HelpAge Internacional, *La violencia de género en mujeres mayores: por qué necesitamos medidas que tengan en cuenta la relación entre edadismo y machismo*. 2020.
- [137] Brah, Avtar y Phoenix, Ann, *Ain't a woman? Revisiting intersectionality*. *Journal of International Women's Studies*, 2004.
- [138] Santa Cruz, Úrsula, «Violencias interseccionales y migración». *II Congreso de Estudios poscoloniales y III jornadas de Feminismo poscolonial*, 2014.
- [139] BOE Boletín Oficial del Estado, «Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989». 31 de diciembre de 1990, 1990.
- [140] Departamento de Empleo y Políticas Sociales y EDE Fundazioa, *Violencia hacia niñas, niños y adolescentes en la CAPV: Diagnóstico, retos y orientaciones*, Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Vitoria-Gasteiz, 2020.
- [141] Pautassi, L. y Royo, L., *Enfoque de derechos en las políticas de infancia: indicadores para su medición*, CEPAL (Comisión para América Latina y el Caribe y UNICEF. Santiago de Chile, Chile, 2012.
- [142] ONU Mujeres et al., *Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia: elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención*. 2015.

[143] Arruabarrena, I. y Hurtado, M.A., «Instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo infantil: elaboración, implantación, fundamentos conceptuales y contenido», Zerbitzuan, vol. 66, pp. 5-19, 2018.

[144] Pinheiro, P.S., *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Nueva York: ONU, 2016.

[145] Gizartegune, «“Menores y violencia de género / Adingabekoak eta genero-indarkeria” organizado por la Diputación Foral de Bizkaia y la Universidad de Deusto». 2018.

[146] Berriztu, «Estilos de apego en menores víctimas de violencia de género en Diputación Foral de Bizkaia y Universidad de Deusto “Gizartegune: Menores y Violencia de género / Adingabekoak eta genero-indarkeria”». 2018.

[147] Bowlby, J., *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego* (A secure base: parent-child attachment and loss). Paidós, 1989.

[148] Bowlby, J., *El apego. El apego y la pérdida 1*. Paidós, 1993.

[149] Bowlby, J., *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida* (6a edición). Madrid: Morata, 2014.

[150] Bowlby, J., «Forty-four juvenile thieves: their characters and home life», *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 25, pp. 19-52, 1944.

[151] Ainsworth, M.S., Velar, M.C., Waters, E., y Wall, S., *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J: Erlbaum, 1978.

[152] Ainsworth, M.S. y Bowlby, J., «An ethological approach to personality development», *American Psychologist*, vol. 46, n.o 4, pp. 333-341, 1991.

[153] Siegel, D.J., *The developing mind*. New York: Guilford Press, 1999.

[154] Lafuente, M.J., «Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de los 70 a los 90)», *Revista de Psicología General y aplicada*, vol. 53, n.o 1, pp. 165-190, 2000.

[155] Stein, B.A., Marton, P., Golombok, H., y Korenblum, M., «The relationship between life events during adolescence and effect and personality functioning», *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 39, n.o 6, pp. 354-357, 1994.

[156] Main, M. y Hesse, E., «Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?», en Greenberg, M.T., Cicchetti, D. et Cummings, E.M. (Eds.) «The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention», Chicago: University of Chicago Press, 1990, pp. 161-182.

[157] Main, M. y Solomon, J., «Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern», en Brazelton, T.B. et Yogman, M.W. (Eds.) *Affective development in infancy*, Ablex Publishing., Westport, CT, 1986.

- [158] Barudy, J. y Dantagnan, M., «Prólogo», en Benito, R. y Gonzalo, J.L. «La armonía relacional. Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia», Bilbao: Desclée de Brouwer, 2017, pp. 13-22.
- [159] Barudy, J. y Dantagnan, M., *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil. Manual y técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes*. Gedisa, 2011.
- [160] Barudy, J. y Dantagnan, M., *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa, 2010.
- [161] Barudy, J. y Dantagnan, M., *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa, 2005.
- [162] Martínez Vázquez, C. y Gonzalo Marrodán, J.L., «Tutores de resiliencia y adopción. Una propuesta desde el modelo de Traumaterapia sistémica infanto-juvenil de Barudy y Dantagnan.», *DEDiCA. Revista de Educação e Humanidades*, vol. 18, pp. 25-44, 2021.
- [163] Dantagnan, M., «Postgrado en traumaterapia infanto-juvenil sistémica.» Documento no publicado, 2018.
- [164] Gonzalo Marrodán, J.L., «Intervención terapéutica con víctimas». Documento no publicado, 2018.
- [165] CEAR Euskadi, «Diccionario de asilo de CEAR Euskadi». 2014.
- [166] Boletín Oficial de Gipuzkoa, «BOG No50, de 16 de marzo de 2015, Norma Foral 2/2015, de 9 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres». 2015.
- [167] EIGE (European Institute for Gender Equality), «Forms of violence».
- [168] M. Roca, N. J., Ed., *Intervención grupal en violencia sexista*. Herder, 2011.
- [169] Departamento de Interior, Justicia y Administración Pública del Gobierno Vasco, *Violencia machista contra las mujeres en la CAPV: percepción, incidencia y seguridad*. Vitoria-Gasteiz, 2012.
- [170] Departamento de Interior del Gobierno Vasco, *Mujeres víctimas de la violencia de género en la CAPV. Informe anual*. Vitoria-Gasteiz, 2010.
- [171] Vaccaro, S., «Violencia vicaria: los hijos y las hijas víctimas de la violencia contra sus madres», *Tribuna Feminista*, 2015.
- [172] Cordero Martín, G., López Montiel, Carmen, y Guerrero Barberán, Ana Isabel, «Otra forma de violencia de género: la instrumentalización. “¿dónde más te duele!”», *Documentos de Trabajo Social*, vol. 59, pp. 170-189, 2017.
- [173] Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, *El ciberacoso como forma de ejercer la violencia de género en la juventud: un riesgo de la sociedad de la información y del conocimiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.
- [174] Garrido, Celia, «Ideología patriarcal y revictimización institucional de las víctimas de violencia de género», *Servicios Sociales y Política Social*, vol. XXXV, n.o 116, p. 156, 2018.

[175] Fantova, F., *Sistemas Públicos de Servicios Sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe: Serie: Derechos Humanos no 49, 2008.

[176] Fantova, F., *Cambio tecnológico y desintegración de los Servicios Sociales*. 2020.

[177] *Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias, 23a Jornadas de Coordinación de Defensorías. Las personas en situación de desprotección social grave*. Asturias, 2008.

[178] Arruabarrena, M.I., «Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil», *Papeles de Psicólogo*, vol. 30, n.o 1, pp. 13-23, 2009.

[179] Perona, N y Rocchi, G., «Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares», *Revista Kairós*, vol. 8, 2001.

[180] Giménez-Bertomeu, V.M. (dir.), *Vulnerabilidad territorial: indicadores para su medición desde los Servicios Sociales*. Alicante: Limencop, S.L., 2020.

[181] Organización de Naciones Unidas (ONU), *Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: fuentes y desafíos*. Nueva York: Naciones Unidas, 2003.

[182] Pérez Contreras, M.M., «Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar», *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, vol. XXXVIII, n.o 13, pp. 845-867, 2005.

[183] Katzman, Rubén, «Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social, Universidad Católica de Uruguay», *Serie Documentos de Trabajo del IPES - Colección Aportes Conceptuales*. Montevideo, vol. 2, 2000.

[184] PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano. Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Nueva York, 2014.

[185] Filgueira, C., «Estructura de oportunidades, activos de los hogares y movilización de activos en Montevideo (1991-1998)», *Prisma*, vol. 21, pp. 67-115, 2005.

[186] Navarro, Silvia, *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: cgs, 2010.

[187] A. Ochotorena, *Manual de protección infantil*. Barcelona: Mason, 2007.

[188] Simón Gil, Marta, *Bases teóricas y metodológicas del trabajo social forense para la evaluación de lesiones y secuelas sociales del abuso sexual infantil*. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2014.

[189] Simón Gil, Marta, «"Cómo valorar las secuelas y lesiones sociales a víctimas de violencia de género: dimensiones e indicadores" en "Carbonero, D.; Raya, E.; Caparrós, N.; Gimeno, C. (Coords.) Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social», *Universidad de La Rioja*, 2016.

[190] AA.VV., *Guía para la evaluación pericial del daño en víctimas de delitos sexuales. Documento de Trabajo interinstitucional*. Santiago de Chile, Chile, 2010.

[191] Departamento de Interior, Justicia y Administración Pública. Eusko Jaurlaritz, *Mujeres víctimas de violencia de género: vivencias y demandas*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2012.

[192] Diputación Foral de Gipuzkoa, *III Plan Foral para la Igualdad de mujeres y hombres en Gipuzkoa*. 2020-2023.

[193] Zalakain, J., «Sistemas de bienestar y sociedad inclusiva: de la inclusión activa a la activación inclusiva», *Documentación social*, vol. 186, pp. 173-189, 2017.

[194] Tsemberis, S.J., *Housing First: The Pathways Model to end homelessness for people with mental illness and addiction*. Minneapolis: Hazelden, 2010.

[195] Panadero, S. et al., *Soluciones al sinhogarismo. Evaluación de la metodología Housing First en España*. Madrid: Hogar Sí, Provivienda, 2021.

[196] Pleace, N., *Guía Housing First Europa*. Bruselas: European Federation of National Organisations Working with the Homeless, 2016.

[197] Lagarde, Marcela, *Pacto entre mujeres: Sororidad. Aportes para el debate*. 2006.

[198] Lagarde, Marcela, *La política feminista de la sororidad. Mujeres en red*. 2009.

[199] Lagarde, Marcela, *El feminismo en mi vida: hitos, claves y topías*. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Gobierno de la Ciudad de México, 2012.

[200] Salvador, Lydia, «Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as», *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, vol. 1, pp. 103-113, 2015.

[201] Grotberg, Edith Henderson, *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa, 2006.

[202] Manciaux, Michel, Vanistendael, Stefan, Lecomte, Jacques, y Cyrulnik, Boris, *La resiliencia: estado de la cuestión en La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa, 2003.

[203] European Social Network, *Salud Mental y bienestar en Europa. Un enfoque comunitario centrado en la persona*. Brighton: European Social Network, 2012.

