



Eusko Jurlaritzako Erakunde Autonomiaduna
Organismo Autónomo del Gobierno Vasco

Respuesta Institucional ante el Maltrato Doméstico contra las Mujeres en el ámbito Psicológico en la CAPV.

**Evaluación de los Recursos Psicológicos en
materia de Maltrato Doméstico contra las Mujeres**

ÍNDICE

0. PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO I – OBJETIVOS, MODELO, METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y TERMINOLOGÍA EMPLEADA	4
I.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	4
I.2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	5
I.3. TERMINOLOGÍA	7
CAPÍTULO II – CONTEXTO DE LA ACTUACIÓN INSTITUCIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN SITUACIONES DE MALTRATO CONTRA LAS MUJERES EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO.....	8
II.1. MARCO LEGAL	8
II.2. MARCO ORGANIZATIVO: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL	12
CAPÍTULO III - ALCANCE DE LOS RECURSOS	16
III.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES	16
III.1.1. Contenido de los programas	16
III.1.2. Recursos personales	19
III.1.3. Recursos materiales	20
III.1.4. Descripción de procesos	23
III.2. ACTIVIDAD DE LOS RECURSOS	30

CAPÍTULO IV – ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA 33

IV.1. PERFIL PROFESIONALES 36

IV.2. PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA 47

CAPÍTULO V- . ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS 53

V.1. INTRODUCCIÓN 53

V.2. ANÁLISIS DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS 55

V.3. VALORACIONES FINALES 61

V.4. CONCLUSIONES 63

ANEXO

1. Guión Cuestionarios 71

0. PRESENTACIÓN

El artículo 51 de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de mujeres y hombres, establece que *“Emakunde - Instituto Vasco de la Mujer realizará periódicamente una evaluación de la eficacia y alcance de los recursos y programas existentes en la Comunidad Autónoma de Euskadi en materia de violencia contra las mujeres”*.

Fruto de tal compromiso, en 2006 Emakunde acomete la realización de una evaluación sobre el funcionamiento y la eficacia de los recursos sociales en la materia, y en el año 2007 lleva a cabo la evaluación de los recursos en el ámbito policial y judicial.

En el año 2008, la materialización del precepto legal se centra en la evaluación de los **recursos existentes en el ámbito de la sanidad** y en el de los **recursos especializados de atención psicológica** que dan respuesta a las situaciones de violencia hacia las mujeres en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y al igual que en los trabajos precedentes se busca valorar la idoneidad de los recursos disponibles y comprender su funcionamiento y el contexto en el que su labor tiene lugar, a fin de contribuir a su mejora desde las reflexiones surgidas del acercamiento a la práctica cotidiana de las instituciones.

Se recoge en este informe el resultado del análisis de los **recursos especializados de atención psicológica**. Se estructura en cinco capítulos, el primero de ellos presenta los objetivos y la metodología utilizada, los dos siguientes describen el contexto y el alcance de los recursos analizados y los dos siguientes, y últimos, recogen los resultados tanto cuantitativos como cualitativos relativos a la calidad e idoneidad de los mismos y las conclusiones de la evaluación.

Por ser estos servicios del ámbito de competencia de los servicios sociales, se puede consultar, también, información complementaria relativa a los mismos en el estudio de evaluación de los servicios sociales en materia de maltrato doméstico citado anteriormente.

CAPÍTULO I – OBJETIVOS, MODELO, METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y TERMINOLOGÍA EMPLEADA.

I.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo conocer mejor y más profundamente cómo funcionan los recursos y programas de atención psicológica especializada para mujeres víctimas de malos tratos en el ámbito doméstico con el fin de contribuir a su mejora y optimización. Estos servicios se prestan en la CAPV, en el marco de la acción social, organizados territorialmente, bajo la titularidad de las Diputaciones Forales.

Son recursos que responden específicamente a situaciones de violencia contra las mujeres en el modo que marca la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género** para el abordaje integral de la materia¹

El espacio temporal en el que se enmarca es el año 2008 y se centra en tres vertientes:

1. Comprensión del funcionamiento de los servicios de atención psicológica en relación con la violencia contra las mujeres.
2. Valoración de la calidad del servicio y de las condiciones en las que éste se presta.
3. Identificación de áreas de mejora.

¹ La atención psicológica a la población en general se presta en el ámbito sanitario, a través de los Centros de Salud Mental. En el ámbito judicial, a víctimas de delito, a través del SAV (Servicio de Atención a la Víctima, de la Dirección de Ejecución Penal del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

I.2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La metodología empleada para la realización del presente informe se ha sustentado en una estrategia multimétodo que combina las técnicas cuantitativas con métodos cualitativos de obtención de información.

A. Análisis documental: El análisis de la información documental relativa a los recursos psicológicos resulta de sumo interés para la realización del estudio de evaluación, en la medida que permite conocer las principales características de los mismos.

Se ha llevado a cabo la recopilación y análisis de la documentación básica (guías de servicios, informes y memorias) procedente de las diferentes instituciones, así como la normativa relativa a la actuación de estas instituciones en materia de violencia doméstica sobre la mujer.

Tales guías, memorias, normativa, etc. recogen datos sobre el alcance de los recursos, procesos de funcionamiento y valoración de los resultados de la actividad desarrollada por parte de las distintas instituciones.

B. Entrevistas con personas implicadas en la prestación y organización de los distintos servicios: Se trata de un proceso de entrevistas en profundidad, semiestructuradas, dirigidas a profesionales de las diferentes instituciones objeto de estudio.

Estas entrevistas han permitido lograr distintos objetivos:

1. Conocer los servicios y recursos de los que se dispone, para lo cual se ha recogido la documentación disponible.
2. Conocer las formas de actuación de dichas instituciones ante un caso de maltrato doméstico contra las mujeres.
3. Conocer la opinión de las personas que trabajan con mujeres víctimas de malos tratos y/o violencia sexual, en cuanto a carencias, problemáticas detectadas, necesidades de los recursos, etc.

B.1. Distribución de las entrevistas realizadas

Se han realizado un total de 5 entrevistas a profesionales para lo cual se ha elaborado un guión específico para cada uno de los diferentes recursos. Las entrevistas se han distribuido de la siguiente manera:

Tabla 1- Distribución de las entrevistas realizadas

DIPUTACIONES FORALES (GESTIÓN SERVICIO)	
DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA	
Subdirectora Técnica y Técnica Superior del Área de Intervención Social. Instituto Foral de Bienestar Social.	1
DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA	
Jefa de la sección de Mujer. Servicio de Mujer y Familia. Departamento de Acción Social DFB.	1
DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA	
Trabajadora Social. Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social.	1
ENTIDADES IMPLICADAS (PRESTACIÓN SERVICIO)	
ZUTITU SL	
Dirección de Zutitu SL (Álava, Bizkaia).	1
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE GIPUZKOA	
Responsable de coordinación del Programa.	1

C. Cuestionarios dirigidos a profesionales de los programas institucionales de atención psicológica: Se ha recabado información de las y los profesionales que, en el marco de los programas institucionales, atienden a mujeres víctimas de malos tratos de pareja o expareja, con objeto de conocer su percepción sobre la eficacia de la respuesta institucional en la resolución de la situación de violencia, así como para conocer la valoración que hacen de las actuaciones y los servicios de atención psicológica.

Gracias a la colaboración de las entidades que gestionan estos programas², se ha conseguido una respuesta de 26 profesionales que trabajan en este campo.

² Zutitu SL y Colegio Oficial de Psicología de Gipuzkoa.

I.3. TERMINOLOGÍA

A lo largo de la evaluación, y de acuerdo con la terminología propuesta por la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional³, se usa el término **maltrato doméstico sobre las mujeres o violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico** para referirse a la violencia física, psíquica, sexual o de otra índole que se ejerce de forma continuada contra la mujer en el marco de una relación familiar y/o afectiva actual o previa, con el fin de someterla, dominarla y mantener una posición de autoridad y poder en la relación, y que tenga o pueda tener como resultado sufrimiento o daño en su salud física o psíquica. Y es este tipo de violencia ejercida contra las mujeres el objeto de estudio de la presente evaluación.

Por otro lado, por ser el término empleado habitualmente en diferentes ámbitos desde la aprobación de la **Ley Orgánica 1/2004**, cuando se emplee el término **violencia de género (VG)** se hará haciendo referencia únicamente a la violencia que el hombre ejerce contra la mujer en el ámbito de una relación de pareja o expareja.

³ “La violencia contra las mujeres. Propuestas terminológicas” Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional para la mejora de la atención a las víctimas de violencia doméstica y maltrato sexual.

CAPÍTULO II – CONTEXTO DE LA ACTUACIÓN INSTITUCIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ESPECIALIZADA EN SITUACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y DOMÉSTICA

II.1. MARCO LEGAL

La **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género** inscribe la atención psicológica dentro de los requisitos de la **asistencia social integral** a la que tienen derecho las mujeres víctimas de violencia de género, estableciendo tal asistencia en los siguientes términos:

Artículo 19. Derecho a la asistencia social integral.

1. *Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios (...) responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional.*
2. *La atención multidisciplinar implicará especialmente:*
(...)
- *Atención psicológica*
(...)
3. *Los servicios adoptarán fórmulas organizativas que, por la especialización de su personal, por sus características de convergencia e integración de acciones, garanticen la efectividad de los indicados principios.*
4. *Estos servicios actuarán coordinadamente y en colaboración con los Cuerpos de Seguridad, los Jueces de Violencia sobre la Mujer, los servicios sanitarios y las instituciones encargadas de prestar asistencia jurídica a las víctimas (...) Estos servicios podrán solicitar al Juez las medidas urgentes que se consideren necesarias.*
5. *También tendrán derecho a la asistencia social integral a través de estos servicios sociales los menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida. A estos efectos los servicios sociales deberán contar con personal específicamente formado para atender a los menores, con el fin de prevenir y evitar de forma eficaz las situaciones que puedan comportar*

daños psíquicos y físicos a los menores que viven en entornos familiares donde existe violencia de género.

(...)

Ya la **Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de la violencia doméstica** habilitaba el acceso de la víctima a distintas medidas entre las que se cuenta la asistencia psicológica gratuita.

También la **Ley de Igualdad del Parlamento vasco, Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres (LIMH)**, regula la violencia contra las mujeres en su Capítulo VII, instando, en las materias objeto de esta evaluación, a las administraciones públicas competentes a:

- garantizar a las víctimas el derecho a una asistencia psicológica urgente, gratuita, especializada, descentralizada y accesible.

Por lo que respecta a la atribución de competencias para el desarrollo de los servicios, hay que remitirse a la **Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales**⁴, instrumento que procura la organización del sistema de servicios sociales en la CAPV. Los recursos dirigidos a colectivos específicos, como es el caso, forman parte de los servicios sociales especializados⁵, cuya creación, mantenimiento y gestión la Ley asigna, entre otras funciones, a las Diputaciones Forales (Artículo 11, punto 3).

En desarrollo directo de la Ley 5/1996, se promulga el **Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales**⁶, donde el tratamiento de la atención psicológica a víctimas de malos tratos se muestra claramente determinado. Así, el artículo 3 de dicho Decreto contempla los programas de atención psicológica en la enumeración de las funciones de las **Diputaciones Forales**, del modo siguiente:

⁴ Posteriormente derogada por la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales

⁵ A través de esta Ley se establece una estructuración del sistema de servicios sociales en dos niveles: los servicios sociales de base, dirigidos a toda la población; y los servicios sociales especializados, dirigidos a colectivos específicos

⁶ Queda asentada así legalmente la competencia foral de los programas de asistencia psicológica a víctimas de agresiones y malos tratos, ya contemplada también en la determinación competencial establecida con relación a los programas de servicios sociales recogida en el "Acuerdo entre el Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y Eudel, sobre el reparto competencial en materia de servicios sociales", firmado el 8 de febrero de 2001.

1. Centros y servicios destinados a colectivos específicos

Las Diputaciones Forales deberán garantizar la existencia de centros y servicios destinados a colectivos específicos, con capacidad suficiente para responder a las necesidades de la población, en virtud de la competencia que les atribuye el artículo 11.3 de la Ley 5/1996, de servicios sociales.

(...)

Centros y servicios destinados a otros colectivos en situación de vulnerabilidad

1.4.1 Programa de atención psicológica a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales

El programa de atención psicológica a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales tiene por finalidad ayudar a estas personas a superar los trastornos psicológicos derivados de dichos actos, mediante la aplicación del tratamiento psicológico que se estime más oportuno.

(...)

Además de la producción normativa legal, en el ámbito de la coordinación en la CAPV se firma en 2001 el “**Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales**”⁷, impulsado y coordinado por Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer. El objetivo del Acuerdo es garantizar a las mujeres que sufren maltrato en el ámbito doméstico una asistencia lo más integral y coordinada posible en sus vertientes sanitaria, policial, judicial y social. Para ello, se establecen pautas y criterios de actuación que han de seguir las y los profesiones que intervienen en estos casos, y se articulan cauces estables de cooperación entre las instituciones implicadas. En el marco de este acuerdo se han desarrollado otros protocolos sectoriales para asegurar la correcta aplicación de la normativa vigente, como el **Protocolo de coordinación para la eficacia de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica en el ámbito de los servicios sociales**.

Entre las pautas de actuación en el ámbito de los servicios sociales que el Acuerdo Interinstitucional marca, figura que “*se recordará a la mujer la importancia de hacer uso de los recursos existentes para la superación de la situación, en especial, de los programas de atención psicológica*”⁸.

⁷ Firmado por: La Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el Consejo General del Poder Judicial, la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, las Diputaciones Forales de los tres Territorios Históricos, Eudel-Asociación de Municipios Vascos, el Consejo Vasco de la Abogacía y el Consejo Médico Vasco.

⁸ Pág. 29 del citado acuerdo.

A la finalización de la presente evaluación el “**II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual**”⁹ se encuentra en la última fase de tramitación administrativa, en cuyo borrador técnico de mayo de 2008 se mantiene esta instrucción, añadiendo: “Se favorecerán en todo momento mecanismos de refuerzo de su autonomía y autoestima para evitar el aislamiento al que las víctimas suelen ser sometidas por sus agresores”.

En el ámbito de la CAPV es necesario destacar el desarrollo y avances obtenidos en la intervención social e institucional producida en materia de violencia contra las mujeres que se encuadran en el marco de:

- ☞ Los tres **Planes de Acción Positiva para las mujeres y el IV Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres de la Comunidad Autónoma del País Vasco**, elaborados por Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer y aprobados por el Gobierno Vasco.

- ☞ Asimismo, se han elaborado protocolos específicos de índole sectorial, como el **Protocolo de coordinación para la eficacia de la Ley de medidas de protección integral contra la violencia de género y de la orden de protección de las víctimas de violencia doméstica** suscrito en enero de 2007 por: el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, la Fiscalía, el Secretario de Gobierno, las Audiencias Provinciales, los y las Decanas, los Magistrados y Magistradas de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, el Departamento de Interior, Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer, los Colegios Profesionales de Abogados y Procuradores, las Policías Locales, los Servicios Sociales y el Departamento de Justicia. Este Protocolo se ha revelado como un instrumento básico para la sistematización de los aspectos más relevantes de la ley así como para una eficaz coordinación entre todas las entidades implicadas.

⁹ El II Acuerdo fue suscrito el 3/02/2009

II.2. MARCO ORGANIZATIVO: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo al mandato legal, las Diputaciones Forales en la CAPV ofrecen en sus respectivos territorios un servicio de atención psicológica a víctimas de malos tratos. En el inicio de estas prestaciones estaba presente la intervención de Emakunde/ Instituto Vasco de la Mujer, en el ejercicio de sus competencias de impulso y coordinación.

En el Territorio Histórico de Gipuzkoa la prestación del servicio tiene su origen en el primer acuerdo de compromisos firmado en 1989 por la Diputación Foral de Gipuzkoa, el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, la Universidad del País Vasco y Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer para la atención a mujeres víctimas de agresiones sexuales. En 1992 se amplía el programa a mujeres víctimas de maltrato doméstico. Desde 1993 y hasta la actualidad la prestación del programa se efectúa a través de un convenio entre la entidad foral y el Colegio Oficial de Psicología del Territorio (COPG).

En virtud de este convenio la atención psicológica se presta de manera descentralizada a través de la homologación de profesionales para formar parte de tales programas procurando la atención en numerosos puntos repartidos en el Territorio, con lo que cada mujer es derivada por los Servicios Sociales de Base de referencia al o la profesional más cercano de su municipio de residencia.

En el Territorio Histórico de Álava, el 10 de enero de 1991, el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer firman un *“convenio de cooperación para establecer, con carácter experimental y con una vigencia de un año, un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o de maltrato físico o psíquico”*. Fruto de la favorable evaluación del programa, las mismas instituciones, junto con la Universidad del País Vasco, firman en 1993 un convenio para el *“desarrollo del Programa de Atención Psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o maltrato físico o psíquico”*¹⁰.

Esta fórmula de cooperación institucional se mantiene en el Territorio hasta 1996, fecha a partir de la cual se opta por presentar a concurso público –convenido entre la Diputación Foral de Álava y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz- la prestación del servicio, resultando adjudicatario el mismo gabinete psicológico (Zutitu) en las repetidas convocatorias celebradas hasta la actualidad.

¹⁰ Orden de 13 de enero de 1993, del Consejero de Presidencia, Régimen Jurídico y Desarrollo Autonómico, por la que se dispone la publicación de los Convenios celebrados por el Gobierno vasco, que se indican. (BOPV de 3 de febrero de 1993).

En el Territorio Histórico de Bizkaia la evolución de la prestación del servicio es similar, la prestación del Programa de Atención Psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y maltrato físico y/o psíquico en el hogar se inició en 1992 en el marco de un Convenio de Colaboración suscrito por la Facultad de Psicología de la UPV, Emakunde/Instituto Vasco de la mujer y el entonces Departamento de Bienestar Social de la DFB (el convenio fue firmado en fecha 20 de diciembre de 1991).

La prestación del servicio se lleva a cabo a través de la formalización de diferentes convenios de cooperación entre las tres entidades hasta 1996, convocándose en febrero de 1997 un concurso público para el desarrollo del **“Programa de atención psicológica de intervención familiar en supuestos de maltrato doméstico y de asistencia a las víctimas de agresiones sexuales”**. Al igual que en el caso del Territorio Histórico de Álava, la empresa Zutitu SL se adjudica el concurso, situación que se mantiene hasta la actualidad a través de las sucesivas prórrogas y nuevas convocatorias publicadas para la prestación del servicio.

En resumen, existe una coincidencia tanto en el periodo de puesta en marcha de este servicio en toda la Comunidad como en la opción de recurrir a entidades externas a la institución gestora para la prestación del servicio. Existen sin embargo diferencias territoriales en cuanto a la definición de la figura que regula la relación entre los órganos gestores y las entidades prestatarias del servicio: en el caso de Álava y Bizkaia las Diputaciones Forales celebran un concurso público para contratar la prestación del servicio -en ambos casos resuelto al favor del mismo gabinete psicológico-; mientras que en el caso de Gipuzkoa, la actuación se ordena mediante de un convenio celebrado entre la Diputación Foral y el Colegio Oficial de Psicología para la prestación del servicio, que se realiza a través de la homologación de profesionales del Territorio –efectuado a su vez mediante concurso público¹¹.

Otro aspecto común a destacar es la larga trayectoria de las entidades prestatarias del servicio en su cometido, la coordinación continuada con la Diputación correspondiente y la valoración positiva de los resultados de los programas que, en todos los casos, se hace desde los organismos forales.

¹¹ A partir de 2007 se celebra concurso público para la homologación de profesionales del Territorio para la “prestación de atención psicológica a personas víctimas de maltrato en el ámbito convivencial” (BOG número 138, 13/07/2007).

Tabla 2. Historial fórmula de prestación del servicio en el THA

Año	Acción	Participantes
1991	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales	Emakunde DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz
1992	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o maltrato físico o psíquico	Emakunde DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz UPV/EHU
1993	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o maltrato físico o psíquico	Emakunde DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz UPV/EHU
1994	Prórroga del convenio anterior	Emakunde DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz UPV/EHU
1995	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o maltrato físico o psíquico	Emakunde DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz UPV/EHU
1996	Convenio de cooperación para el desarrollo del programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y/o maltrato físico o psíquico	Emakunde DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz UPV/EHU
1997- Actualidad	Concursos de adjudicación pública para la prestación del servicio	DFA Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz Entidad adjudicataria Zutitu SL

Tabla 3. Historial fórmula de prestación del servicio en el THB

Fecha	Acción	Participantes
1991	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y de maltrato físico y/o psíquico en el hogar	Emakunde DFB UPV/EHU
1993	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y de maltrato físico y/o psíquico en el hogar	Emakunde DFB UPV/ EHU
1994	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y de maltrato físico y/o psíquico en el hogar	Emakunde DFB UPV/ EHU
1995	Prórroga del convenio anterior	Emakunde DFB UPV/ EHU
1996	Convenio de cooperación para la prestación del programa de atención psicológica de intervención familiar en supuestos de maltrato doméstico y de asistencia a víctimas de agresiones sexuales	Emakunde DFB UPV/ EHU
1997- Actualidad	Concursos de adjudicación pública para la prestación del servicio.	DFB Entidad adjudicataria Zutitu SL

Tabla 4. Historial fórmula de prestación del servicio en el THG

Fecha	Acción	Participantes
1989	Acuerdo de compromisos para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales	Emakunde DFB Ayuntamiento Donostia-San Sebastián UPV/EHU
1992	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y de maltrato físico y/o psíquico en el hogar.	Emakunde DFB Ayuntamiento Donostia-San Sebastián UPV/ EHU
1993	Convenio de cooperación para la puesta en marcha de un programa de atención psicológica a mujeres víctimas de maltrato y agresiones	DFB COPG
1997	Firma de nuevo convenio	DFB COPG
2004	Firma de nuevo convenio	DFB COPG
2007	Homologación de profesionales para la prestación del servicio	DFB
2008	Firma de nuevo convenio	DFB COPG

Como instrumento básico en la gestión del programa, las entidades forales de Bizkaia y Gipuzkoa han optado por el dictado de sendos decretos: en el primer caso, el 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 de agresiones sexuales del Departamento de Acción Social (BOB 24/12/2007); y en el segundo, el Decreto Foral 45/2004, de 18 de mayo, por el que se regulan las ayudas del programa de Atención Psicológica a víctimas de maltrato en el ámbito convivencial y/o de posibles delitos contra la libertad sexual (BOG 02/06/2004). Estos decretos especifican la definición de las prestaciones del programa, las personas beneficiarias, los requisitos de acceso y el procedimiento a seguir, entre otros aspectos.

CAPÍTULO III - ALCANCE DE LOS RECURSOS

III.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS EXISTENTES

III.1.1. Contenido de los programas

La atención psicológica procurada por los programas objeto de este estudio cubre no sólo la intervención con mujeres víctimas de **violencia de género**, esto es, según la Ley Integral:

“la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia” (Artículo 1.1.)

sino que da cobertura a situaciones de violencia **contra las mujeres**, en palabras de la Ley 4/2005 para la Igualdad de Mujeres y Hombres:

“...cualquier acto violento por razón del sexo que resulte, o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico o en el sufrimiento de la mujer, incluyendo tales actos la coacción o la privación arbitraria de libertad que se produzcan en la vida pública o privada” (Artículo50)

que sucedan en el ámbito intrafamiliar (y extrafamiliar en el caso de las agresiones sexuales), si bien la mayoría de los casos tratados en el marco de los programas responde a situaciones de malos tratos a mujeres por parte de su pareja o expareja, también se presta tratamiento a varones agresores, chicas adolescentes víctimas de malos tratos en una relación afectiva y menores bajo la patria potestad y/o custodia de mujeres víctimas de malos tratos. Los programas contemplan igualmente la atención a víctimas indirectas, es decir familiares de víctimas que están recibiendo atención en el programa.

Concretamente en cada uno de los Territorios Históricos el programa consiste en:

Diputación Foral de Álava.

Servicios que se prestan en el marco de este programa:

- Atención psicológica a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico (Tratamiento individual y terapia de grupo).
- Atención psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales intra y extrafamiliares recientes y no recientes.
- Atención psicológica a menores hijos o hijas de mujeres víctimas de malos tratos en el ámbito doméstico
- Atención psicológica para maltratadores en el hogar.

Diputación Foral de Bizkaia.

Regulado a través del Decreto Foral 233/2007, de 10 de diciembre, el **Programa de atención psicológica de intervención familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales**¹², forma parte del catálogo de programas, servicios y prestaciones gestionadas por el Servicio de Mujer y Familia del Departamento de Acción Social. Se trata de un programa global amplio¹³, que se desarrolla en torno a tres colectivos y problemáticas organizándose a través de tres sub-programas:

- Programa clínico para personas en supuestos de ruptura matrimonial o de pareja.
- Programa clínico para la violencia familiar y para víctimas de agresiones adultas (mujeres y varones): se dirige tanto a víctimas de violencia doméstica y/o agresiones sexuales como a personas que infligen maltrato y/o conductas sexuales abusivas.
- Programa clínico para menores víctimas de malos tratos y/o agresiones sexuales intra y extra familiares.

¹² 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 (BOB, 24 de diciembre de 2007).

¹³ DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL, *Memoria 2007*, Diputación Foral de Bizkaia, <http://www.bizkaia.net>.

El programa tiene como objetivo abordar las secuelas derivadas de los malos tratos, de las agresiones sexuales a mujeres, varones y menores, y modificar las conductas violentas. Tal como aparece recogido en el Decreto regulador, la intervención consiste en:

- Diagnóstico y valoración.
- Atención Psicológica individualizada: tratamientos individuales de apoyo psicológico y de psicoterapia a las personas.
- Seguimiento de los casos atendidos.
- Evaluación de los casos tratados.

El servicio da cobertura a los siguientes colectivos:

- Mujeres víctimas de malos tratos físicos y/o psíquicos, y/o agresiones sexuales (tratamiento individual y terapia de grupo).
- Varones víctimas de malos tratos físicos y/o psíquicos, y/o agresiones sexuales.
- Personas que infligen los malos tratos.
- Menores víctimas de malos tratos físicos y/o psíquicos, y/o agresiones sexuales, extra e intra-familiares, no objeto de protección por parte del Departamento de Acción Social¹⁴.

Diputación Foral de Gipuzkoa.

El **Programa de Atención Psicológica a víctimas de maltrato en el ámbito convivencial y/o posibles delitos contra la libertad sexual** contempla la atención de:

- Personas víctimas de maltrato en el ámbito convivencial –entendido como aquel que surge en el marco de la relación afectiva.
- Personas víctimas de posibles delitos contra la libertad sexual
- Personas agresoras (acceso voluntario o derivación desde juzgado, en el caso de agresores con penas inferiores a dos años de cárcel).

¹⁴ Siendo capaces el padre y/o la madre de ejercer los deberes derivados de la patria potestad.

III.1.2. Recursos personales

Durante 2007, cerca de un centenar de profesionales prestan atención psicológica en materia de violencia contra las mujeres en la CAPV, respondiendo su distribución en los tres territorios a la diferente estructuración de los servicios en cada uno de ellos.

En el Territorio Histórico de Gipuzkoa la red de profesionales con homologación para la prestación del servicio está constituida por 86 personas, que ofrecen atención en un total de 97 consultas. De ellas, 53 son mujeres, algo más del 60%.

En Álava la prestación de la atención psicológica se lleva a cabo por parte de cinco psicólogas y en Bizkaia el gabinete que realiza la prestación dispone de doce profesionales para llevar a cabo la atención en todos los casos que contempla el programa siendo, a excepción de un hombre, mujeres la totalidad de las componentes del equipo terapéutico.

Tabla 5. Profesionales de Programas de Atención Psicológica Forales¹⁵

	Nº Mujeres	Nº Hombres	N.º total de profesionales
Álava	5	0	5
Bizkaia	11	1	12
Gipuzkoa	53	33	86*

*con homologación para participar en el programa. La dedicación depende del número de casos atendidos.

Especialización

En relación con la prestación de servicios profesionales a las víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional para la mejora de la atención a estas víctimas adoptó, en abril de 2005, un acuerdo en el que se establece la exigencia de requisitos específicos de conocimiento para su desempeño y de experiencia y/o capacitación de profesionales que trabajen en la atención directa a víctimas, en los programas dependientes de los servicios públicos.

Las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa fijan en los respectivos decretos forales de regulación del servicio los requisitos de las y los profesionales que presten la atención psicológica.

¹⁵ La diferencia respecto al peso porcentual entre los tres TTHH de la CAPV se explica por las diferentes estrategias seguidas para la organización de los programas: Bizkaia y Álava, las Diputaciones Forales resuelven el concurso público a favor de un mismo gabinete psicológico, en Gipuzkoa la actuación se ordena mediante convenio celebrado entre la Diputación Foral y el Colegio Oficial de Psicología.

En los tres programas se exige que la asistencia psicológica sea prestada por profesionales con licenciatura en Psicología y formación en Psicología Clínica, estableciendo una experiencia mínima como psicólogo o psicóloga clínica o psicoterapeuta en intervención familiar y en el tratamiento a personas víctimas de malos tratos físicos y/o psíquicos y de agresiones sexuales, así como a aquellos que infligen el maltrato, aspectos que deben ser acreditados. Respecto a la experiencia previa establecida en el caso de Álava son dos años, tres años en Bizkaia, y cuatro en Gipuzkoa.

III.1.3. Recursos materiales

Infraestructuras

En **Álava** el programa foral da cobertura a todo el Territorio y también al enclave del Condado de Treviño, a través de dos puntos de atención, uno en Vitoria-Gasteiz y otro en Llodio. De esta manera, la proximidad del servicio está garantizada para el 86% de la población, dado que el Territorio alavés presenta poca dispersión poblacional, concentrando las tres cuartas partes de su población en la capital Vitoria-Gasteiz, y más de un 10% en la comarca de Ayala, donde se ubican los municipios de Llodio y Amurrio, el segundo y tercero con mayor población del Territorio¹⁶. En el caso de la población de las comarcas restantes (no más del 14% del total), ante dificultades de acceso a estos puntos de atención por ausencia de transporte público, la entidad foral procura los medios oportunos para solventar la situación, costeando el gasto del desplazamiento.

La prestación del servicio en el municipio de Llodio se efectúa en virtud de un acuerdo de colaboración de la Diputación Foral con el consistorio de la localidad, que cede un local acondicionado para llevar a cabo las consultas.

Tabla 6. Centros de atención THA

Municipio	N.º de centros de atención	Áreas actuación
Vitoria-Gasteiz	1	Todo THA y Condado de Treviño
Llodio	1	

En el caso de **Bizkaia**, la prestación del servicio ha obedecido tradicionalmente a un modelo centralizado, con un único punto de atención en Bilbao, si bien en los últimos años se viene realizando un esfuerzo para atemperar esta situación. Durante 2006 el servicio se

¹⁶ Fuente: INE. Padrón de habitantes 01/01/2008, Real Decreto 2124/2008, de 26 de diciembre

descentraliza para procurar atención a los municipios integrantes de la Mancomunidad de Lea-Artibai (25.219 habitantes), la zona más oriental del Territorio. Se cuenta con la colaboración de la Mancomunidad, prestándose la atención en locales de esta entidad en el municipio de Markina-Xemein.

En esta línea de actuación, la Diputación Foral de Bizkaia plasma su compromiso de descentralización del servicio en el documento que recoge las medidas para la aplicación del *Acuerdo Interinstitucional* en 2008 por parte de las instituciones implicadas¹⁷, señalando entre las trece medidas que contempla:

“7.9. Reforzar el Programa de Atención Psicológica de Intervención Familiar en Supuestos de Maltrato y Agresiones Sexuales y continuar con el proceso de descentralización para que las mujeres y menores víctimas de malos tratos y agresiones sexuales residentes en una de las comarcas del Territorio Histórico de Bizkaia que presenta dificultades de desplazamiento puedan ser atendidas en su ámbito geográfico, a fin de facilitar su acceso al servicio de atención psicológica”.

Igualmente, figura en la agenda foral posibilitar la prestación del servicio en la comarca más occidental de Bizkaia, Las Encartaciones, a corto plazo.

Tabla 7. Centros de atención THB

Municipio	N.º de centros de atención	Áreas actuación
Bilbao	1	Todo THB excepto M. Lea-Artibai
Markina-Xemein	1	Mancomunidad Lea-Artibai: Amoroto, Berriatua, Etxebarria, Gizaburuaga, Ispaster Lekeitio, Markina-Xemein, Mendexa, Ondarroa, Ziortza-Bolibar, Aulesti, Munitibar

En el caso de **Gipuzkoa**, la organización del servicio mediante el convenio de colaboración entre la Diputación Foral con el COPG conforma un sistema de diversos puntos de atención distribuidos por el Territorio. Actualmente abarca 15 municipios, pertenecientes a las siete comarcas, que agrupan al 68,8% de la población de Gipuzkoa. Entre ellos, los municipios más poblados (Donostia-San Sebastián, 184.248 habitantes; Irun, 60.914

¹⁷ COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL ACUERDO INTERINSTITUCIONAL, “Medidas para la aplicación del *Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales* (2008)”. Disponible en <<http://www.emakunde.es>>

habitantes) y también localidades de menos de 10.000 habitantes (Ordizia, 9.758 habitantes; Urretxu, 6.812 habitantes).

Del total de las 97 consultas disponibles en Gipuzkoa para la prestación del servicio, algo más de la mitad se ubica en la capital Donostia-San Sebastián (54 entidades), siendo la comarca de Donostialdea en su conjunto la mejor dotada cuantitativamente para la prestación del servicio, con 61 entidades disponibles. En segundo lugar, el municipio de Irun provee a la comarca de Bidasoa Behea con 10 gabinetes de atención para el servicio. Sobre las entidades restantes, en Urola Kosta se localizan 6; en Deba Behea, 8; en Goierri, 5; en Deba Garaia, 4; y en Tolosaldea, 3.

Tabla 8. Centros de atención THG

Municipio	N.º de centros de atención ¹⁸	Áreas actuación
Andoain	1	Todo THG
Arrasate	3	
Azpeitia	1	
Beasain	1	
Bergara	1	
Donostia	53	
Eibar	8	
Errenteria	3	
Hernani	3	
Irun	10	
Ordizia	2	
Pasaia	1	
Tolosa	3	
Urretxu	2	
Zarautz	5	

Usuaris residentes en el resto de municipios del Territorio que precisan atención, mayoritariamente se desplazan hasta la localidad de ubicación del gabinete de atención que se le haya adjudicado, ya que la cercanía es un criterio para la asignación de terapeuta –si bien no el único-. Si la usuaria presenta dificultades para el desplazamiento, se obtiene la colaboración del Ayuntamiento de su localidad de residencia para poder realizar las sesiones de terapia en locales municipales.

¹⁸ Profesionales/ entidades con homologación 2008

III.1.4. Descripción de procesos

El acceso al servicio

Con respecto a la condición de la usuaria, los programas forales de atención psicológica a mujeres víctimas de malos tratos no presentan más requisito que su residencia en el Territorio correspondiente. El acceso al recurso se posibilita independientemente de una situación administrativa irregular, el haber interpuesto denuncia previa o la tenencia de orden de protección.

Con respecto a las instancias de derivación, los Servicios Sociales de Base tienen un papel significativo en el acceso al recurso, si bien solamente en Gipuzkoa constituyen la vía de entrada única.

La articulación del servicio en este Territorio otorga a la figura de la trabajadora social un papel predominante, ya que es quien determina la necesidad de facilitar la prestación tras el contacto con la usuaria, y realiza la asignación de terapeuta entre quienes cuentan con homologación para realizar la prestación. En el abordaje de la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico en Gipuzkoa, se valora como positivo el hecho de que la trabajadora social constituya la figura de referencia, tanto para la víctima como para profesionales con implicación en su atención, que aúne el conocimiento integral de la situación de la mujer en el itinerario asistencial.

Por ello en casos en que una persona contacte directamente con el COPG o con Diputación Foral de Gipuzkoa para solicitar una cita en el programa, desde allí se la dirige a los SSB para iniciar el proceso. Igualmente, desde el Colegio se informa a las y los profesionales colegiados –con homologación o no para la prestación del servicio- del procedimiento establecido en el Territorio para el acceso al programa, a partir de la entrevista inicial con los servicios sociales, a fin de que siendo los gabinetes que operan en él concedores del trámite, orienten a la persona que acude con esta problemática hacia el centro de servicios sociales correspondiente.

Acerca de que los Servicios Sociales de Base sean llave de acceso a los recursos de atención psicológica el Defensor del Pueblo- ARARTEKO, en su informe sobre “La Respuesta Institucional a la violencia contra las mujeres en la CAPV” del año 2003, recomienda que se posibilite el acceso directo de las mujeres a los servicios de atención

psicológica sin que sean su única puerta de entrada los Servicios Sociales de Base. El motivo de esta recomendación es el de facilitar el acceso a aquellas mujeres que puedan sentir algún tipo de barrera, tanto social como psicológica, para acudir a los Servicios Sociales de Base.

En el caso de Álava y Bizkaia el sistema de acceso admite derivaciones directas al programa desde otras instituciones diferentes a los SSB. Según datos de 2007, un tercio de las mujeres atendidas en el territorio alavés provenía de los SSB, ya que si bien no es requisito obligatorio sí se le recomienda a la mujer que los servicios sociales sean su puerta de acceso; en el caso de Bizkaia no superaron el 16% las llegadas por esta vía y más de una cuarta parte de las mujeres que recibieron atención en el programa en 2007 fue derivada por profesionales de entornos diferentes al social (ámbito sanitario, judicial, policial...).

También, en los dos Territorios se atiende directamente en el programa a mujeres que establecen contacto sin intervención profesional previa. En ambos casos se facilita un número de teléfono¹⁹ a través del que cualquier persona puede solicitar y recibir la asignación de la primera cita en el programa.

Territorio Histórico de Álava

Teléfono: 945 151 015

Oficina de Información y Atención Social del Instituto Foral de Bienestar Social

Territorio Histórico de Bizkaia

Teléfono: 944 06 80 00

Servicio de Mujer y Familia. Departamento de Acción Social

Tanto en Álava como en Bizkaia es el gabinete de atención psicológica que presta el servicio el que valora la adecuación de la demanda al programa, y canaliza hacia las instancias oportunas aquellos casos que no se ajustan a las prestaciones del mismo.

Con respecto a los plazos de tiempo de acceso al servicio, actualmente no se superan los periodos máximos establecidos en el 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

¹⁹ En la "Guía para combatir la violencia contra las mujeres", editada por la Diputación Foral de Álava y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, en la presentación del servicio de atención psicológica a mujeres, junto con el teléfono de contacto se especifica "se recomienda solicitar este servicio a través del Servicio Social de Base..." (p. 15).

servicios sociales²⁰, que sobre la evaluación de las necesidades de las personas usuarias de servicios sociales establece:

Artículo 9.- Evaluación de necesidades.

1.- Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derecho a que se realice, en plazos razonables de tiempo, una evaluación de sus necesidades, a fin de garantizar, en su caso, su acceso a los servicios y prestaciones que resulten más adecuados para responder a las mismas.

(...)

3.- En garantía del derecho de las personas usuarias a la evaluación de sus necesidades, los servicios sociales deben ajustar su actuación a plazos razonables de intervención, no pudiendo, en ningún caso, sobrepasarse el plazo máximo de 7 días hábiles entre el primer contacto y la primera entrevista con el profesional de los servicios sociales, ni el plazo máximo de 40 días hábiles entre la entrevista y la finalización de la evaluación.

En los casos de urgencia, el tiempo transcurrido entre el contacto inicial y la finalización de la evaluación no podrá, en ningún caso, ser superior a 15 días hábiles, sin perjuicio de las soluciones transitorias que sea necesario articular para responder, con inmediatez, a las necesidades básicas existentes durante dicho plazo.

En los tres Territorios se asegura la asignación de la primera cita en un periodo que no supera los quince días marcados por el Decreto, incluso en Bizkaia el plazo máximo para la primera cita es de una semana.

Los casos sobre los que existe una valoración de urgencia reciben la atención con mayor premura. En Álava y Bizkaia se asegura su cumplimiento reservando un hueco en la agenda de manera permanente para la cobertura de estas situaciones y en Gipuzkoa se solicita atención por parte de terapeutas que garanticen la atención en este espacio temporal.

²⁰ 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 (BOPV 23/04/2004)

La intervención: evaluación, atención y seguimiento de los casos

La diferente organización del servicio en Gipuzkoa, en Álava y Bizkaia, proyecta también rasgos diferenciales con relación a la atención, en lo que se refiere a la aplicación de técnicas de tratamiento.

En el caso de Gipuzkoa no existe un marco teórico consensuado de tratamiento, y en la red de terapeutas con homologación que prestan el servicio se localizan orientaciones diversas; sí existen unos criterios compartidos sobre los objetivos a tratar, marcados gracias a la coordinación entre el COPG y la Diputación Foral. El modelo es fruto del análisis efectuado por el Colegio de los informes elaborados por las y los profesionales sobre la atención a casos y la identificación de aspectos compartidos en la aplicación de las distintas terapias. Se ha diseñado una ficha que recoge estos objetivos, así como su valoración en cada momento de la atención, que el o la terapeuta remite al Colegio junto con el informe final entregado al Servicio Social que haya derivado el caso.

Esta diversidad de técnicas de tratamiento se aplica en el marco que determina el Decreto Foral 45/2004, de 18 de mayo, regulador del programa, que establece que la atención psicológica a la víctima ha de contemplar:

1.1. *Asistencia psicológica dirigida a la víctima:*

1.1.1. *Primera Fase, Estudio y valoración: Constará de tres horas de estudio, valoración y propuesta, más una hora de coordinación con los servicios sociales municipales. La finalidad de dicha fase es la de establecer un diagnóstico inicial que determine si la persona solicitante es víctima de maltrato en el ámbito convivencial y/o de algún posible delito contra la libertad sexual, y en consecuencia su idoneidad para seguir el tratamiento terapéutico especializado.*

1.1.2. *Segunda Fase, tratamiento terapéutico: Constará de un máximo de 18 sesiones de 45/60 minutos de tratamiento, más dos sesiones de una hora de coordinación con los servicios sociales municipales. Excepcionalmente se podrá prorrogar el número de sesiones de tratamiento.*

(...)

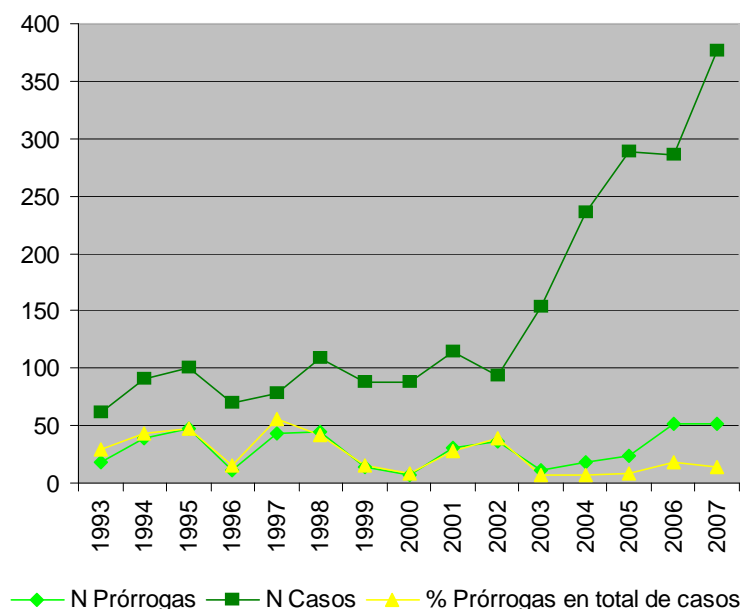
5.5. *El tratamiento finalizará una vez consumidas las sesiones máximas autorizadas. Si consumidas dichas sesiones no se hubieran alcanzado los objetivos previstos, y se considerara necesaria una prórroga, la solicitud se dirigirá nuevamente al Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, a fin de*

que éste autorice el incremento del número de sesiones, sin que las mismas puedan exceder en más de un 50% a las inicialmente establecidas como necesarias en el Proyecto de Intervención.

Las solicitudes de prórroga se valoran por parte del COPG y de la DFG. Siendo pertinente la continuidad del tratamiento, tras examinar la trayectoria seguida y los objetivos propuestos, éste se prolongará en unas nueve sesiones como media. En otros casos se resuelve la derivación de la paciente al servicio de Salud Mental de Osakidetza, o al Servicio Municipal de Intervención Familiar, si bien en estas situaciones se concede igualmente la prórroga del tratamiento a fin de seguir dando cobertura a la víctima hasta que pueda ser atendida por esos recursos.

El siguiente gráfico muestra la evolución del número de prórrogas solicitadas en el marco del programa desde 1993.

Gráfico 1. Evolución casos tratados y prórrogas solicitadas en el marco del Programa Gipuzkoa²¹ (1993-2007)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en la Memoria 2007 del Programa de Atención Psicológica a Víctimas del Maltrato en el Ámbito Convivencial y/o posibles delitos contra la Libertad Sexual

²¹ Incluye todos los casos atendidos en el programa en materia de maltrato (víctimas y personas agresoras) y de agresión sexual (víctimas)

En el caso de Álava y Bizkaia, la prestación del servicio por parte de un único gabinete de atención facilita un marco terapéutico homogéneo a todos los casos que reciben atención en el programa.

El protocolo de intervención de tratamiento psicológico que se aplica en ambos Territorios contempla en primera instancia 16 sesiones de tratamiento, además del tiempo inicial de evaluación y el seguimiento. Se trata, sin embargo, de un protocolo totalmente flexible a las necesidades de la usuaria, de manera que el número de sesiones de tratamiento se alargará cuanto sea necesario en función de esas necesidades, hasta obtener la mejoría del estado psicológico de la paciente. El Decreto Foral que regula el programa en Bizkaia²², especifica:

Artículo 8.- Duración

El tratamiento psicológico se adecuará a las características y evolución de cada uno de los casos atendidos. Su vigencia se hará extensiva desde el inicio de la intervención directa hasta la finalización de la fase de seguimiento.

Finalizado el tratamiento, se efectúa un seguimiento de un año, con citas programadas en espacios temporales cada vez más amplios y capacidad de respuesta de la entidad ante demandas de atención de la usuaria. Durante el periodo de seguimiento puede resultar precisa alguna intervención que ayude al afrontamiento de procesos judiciales, resolución de problemas con hijos/ hijas, etc.

Además de las sesiones de tratamiento individual, en Álava y en Bizkaia en el programa se realizan también sesiones de grupo. Se trata de grupos cerrados, donde participan las personas que el equipo de atención valora oportuno. Como el resto de actuaciones del programa, responde a un protocolo establecido de sesiones y objetivos.

La coordinación

Durante la intervención realizada para llevar a cabo los programas terapéuticos de forma eficaz así como los seguimientos se realiza una labor de coordinación con otros servicios, tanto en el marco de la intervención social como en el de las acciones judiciales, siempre que ésta resulte necesaria y/o cuando sea requerida. Esta coordinación es habitual y se efectúa tanto en el momento de la derivación al programa

²² Decreto 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 de agresiones sexuales del Departamento de Acción Social (BOB 24/12/2007)

de casos por parte de otras entidades como en el transcurso de la intervención terapéutica o incluso una vez finalizada la misma.

Entre los servicios con los que la coordinación es más habitual se podría citar a los Servicios Sociales de Base y Especializados, al Servicio de Asistencia a la Víctima, la Clínica Médico Forense y el Equipo Psicosocial del Juzgado, Osakidetza (consultas de psiquiatría, pediatría y medicina general), Servicios Sociales Penitenciarios, Servicio para la Ejecución Penal y Reinserción Social y Servicio de Mediación Penal.

Las herramientas utilizadas para la coordinación entre las Diputaciones Forales y las entidades prestatarias del servicio son: las entrevistas presenciales o telefónicas, emisión de informes y comunicaciones escritas y medios telemáticos.

Por último, en el apartado de coordinación es preciso señalar que con frecuencia se requiere la elaboración de informes desde diferentes instancias y profesionales, principalmente del ámbito judicial y la asistencia a juicios en calidad de peritos.

Procesos de calidad

La empresa adjudicataria del Programa de Atención Psicológica de Intervención Familiar en supuestos de malos tratos y agresiones sexuales en Bizkaia y Álava: Zutitu SL, ha implantado el Sistema de Gestión de Calidad desde septiembre de 2004, y conforme a los requisitos de la norma UNE-EN –ISO 9001:2000 ha mantenido la certificación de calidad tras la auditoria realizada con fecha 23 de septiembre de 2008.

Al finalizar el tratamiento las mujeres atendidas por los Programas de atención psicológica en Álava y Bizkaia, participan en la evaluación del programa a través del “Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento” (Larsen, Attkinson, Hargreaves y Nguyen, 1979). Este cuestionario consta de 8 items desglosados en tres apartados; la calidad del servicio, la cobertura de las necesidades y la eficacia en el afrontamiento de los problemas.

En Gipuzkoa, por el momento, no se dispone de ningún tipo de certificación de calidad del programa ni de herramientas para medir la satisfacción de las personas destinatarias del servicio. Está prevista la elaboración de una herramienta de evaluación del tratamiento terapéutico.

Gestión de la información

Los resultados del programa se documentan ampliamente, mediante memorias anuales que las entidades prestatarias del servicio presentan a los órganos gestores, información que a su vez se traslada a las memorias de actuación de éstos.

En el caso de la Diputación Foral de Bizkaia, la divulgación de la información que atañe al programa se efectúa también a través de los documentos elaborados por el Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia, creado por la Diputación Foral de Bizkaia como órgano colegiado de carácter consultivo, con el fin de conocer la realidad de las situaciones de violencia de género en el THB, analizar su evolución y formular recomendaciones y propuestas tendentes a promover mejoras en la oferta de los servicios y prestaciones que incidan en el ámbito de la violencia de género en Bizkaia.

III.2. ACTIVIDAD DE LOS RECURSOS

La presente evaluación se enmarca en el espacio temporal del año 2008, y los datos disponibles recogidos como último año de referencia se refieren al año 2007.

Los datos sobre el número de mujeres de origen inmigrante corresponden a casos nuevos-iniciados en el año de referencia- no al total de mujeres víctimas de este tipo de delito atendidas.

Tanto en Álava como en Bizkaia el proceso de atención psicológica a menores víctimas indirectas por exposición al maltrato se efectúa a través de la terapia realizada con su madre, y únicamente en el caso de que se valore que el o la menor requiera de una terapia individualizada se le prestará este tipo de atención. En todos los casos en los que el o la menor haya sido víctima directa de maltrato recibirá terapia individualizada.

En Gipuzkoa la atención a menores víctimas del maltrato tanto directas como indirectas, bajo la tutela de la mujer objeto de intervención se realiza en el marco de sesiones de familia y no de forma individualizada. Desde los Servicios Sociales de Base se realiza una valoración del caso y si es necesaria una intervención individualizada se realiza su derivación al Servicio de Infancia municipal.

En **Álava** durante el año 2007 se atendieron un total de 332 mujeres víctimas de maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico. El nivel de atención ha incrementado un 22% como media anual desde el año 2005. Esta cifra de atención incluye a la totalidad de

mujeres que reciben tratamiento durante el año de referencia, es decir, casos nuevos y casos sin finalizar en el año anterior. En concreto, los casos nuevos han experimentado un crecimiento medio anual del 15%, pasando de los 140 casos del 2005 a los 184 de 2007.

Los casos nuevos referidos a la atención de mujeres de origen inmigrante han aumentado de manera considerable, en el año 2005 correspondían al 17% de los casos nuevos, convirtiéndose en el 23% de los casos en los dos años siguientes. Su crecimiento medio anual se sitúa en el 34%.

No se dispone de datos referidos al año 2005 de menores en tratamiento bajo la tutela de las mujeres agredidas participantes en el programa de atención. Al analizar los datos de los años 2006 y 2007 desagregados por sexo se comprueba que en ambos casos el incremento en la atención ha sido considerable alcanzando o superando el 100%.

Tabla 8. Mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja o expareja THA:

	2005	2006	2007	Incremento medio
Mujeres en tratamiento	226	287	332	22%
Casos nuevos (iniciados ese año)	140	163	184	15%
Mujeres inmigrantes	24 (17%)	38 (23%)	42 (23%)	34%
Menores que reciben atención (niñas)	*	8	16	100%
Menores que reciben atención (niños)	*	7	16	128%

* Sin datos

En la siguiente tabla se reflejan los datos referidos a la atención prestada en **Bizkaia**, sus porcentajes de crecimiento son menores que los observados en Álava.

El volumen de atención durante el año 2007 ha sido de 621 mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja o expareja. El crecimiento medio anual de los casos desde el año 2005 es del 14%. Los casos nuevos de mujeres atendidas se sitúan en torno a los 300, con un crecimiento medio anual del 3%.

Las mujeres de origen inmigrante víctimas de maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico cuentan con un peso porcentual, respecto a los casos nuevos de víctimas de este tipo de delito, del 20%. Su incremento medio anual se sitúa en torno al 18%.

Son 17 las niñas y 11 los niños que han recibido atención psicológica durante el año 2007 bien por la exposición al maltrato como víctimas indirectas o por haber sido víctimas directas. Estas cifras representan un crecimiento del 15% respecto al año 2005 en el caso de las niñas y de un 77% en el de los niños.

Tabla 9. Mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja o expareja THB:

	2005	2006	2007	Incremento medio
Mujeres en tratamiento	480	536	621	14%
Casos nuevos (iniciados ese año)	280	281	296	3%
Mujeres inmigrantes	51 (18%)	46 (16%)	59 (20%)	18%
Menores que reciben atención (niñas)	13	13	17	15%
Menores que reciben atención (niños)	6	14	11	77%

Los datos disponibles del “Programa de Atención Psicológica a víctimas de maltrato en el ámbito convivencial y/o posibles delitos contra la libertad sexual” desarrollado en Gipuzkoa, a excepción de los casos nuevos, no se encuentran desagregados por sexo y tipología del tratamiento.

La información sobre los casos nuevos de mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja o expareja muestran como han incrementado como media anual un 5%, alcanzando la cifra de 236 casos en el año 2007. De estos el 18% corresponden a mujeres víctimas de origen extranjero que han experimentado un incremento medio anual del 2%.

La atención a menores víctimas del maltrato, bajo la tutela de la mujer objeto de intervención se realiza en el marco de sesiones de familia y no de forma individualizada por lo que no se recogen los datos de menores de manera desagregada.

Tabla 10. Mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja o expareja THG:

	2005	2006	2007	Incremento medio
Mujeres en tratamiento	*	*	*	*
Casos nuevos (iniciados ese año)	221	217	236	5%
Mujeres inmigrantes	48 (22%)	49 (19%)	50 (18%)	2%
Menores que reciben atención (niñas)	**	**	**	**
Menores que reciben atención (niños)	**	**	**	**

* No disponible el dato desagregado por sexo y tipología del tratamiento

** Dato no disponible.

CAPÍTULO IV. – ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA POR LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

El cuarto capítulo del presente informe se centra en el análisis de las valoraciones que las personas que realizan labores terapéuticas en los Programas de Atención Psicológica a mujeres víctimas de agresiones sexuales y maltrato físico y/o psíquico en el hogar sobre la calidad de la atención prestada a las víctimas de maltrato hacia las mujeres en el ámbito doméstico. Para ello se examina el funcionamiento de los Programas desde la perspectiva de las personas que trabajan directamente con las mujeres recogiendo sus valoraciones sobre sus procesos y resultados (se adjunta como anexo el guión de los cuestionarios).

La presentación de los resultados se organiza en torno a dos ejes: uno centrado en el perfil de los y las terapeutas y un segundo focalizado en los Programas. En ellos se articula el análisis de diferentes criterios evaluadores de la actividad del servicio prestado:

☞ Perfil Profesionales:

- Percepción de la problemática del maltrato sobre las mujeres
- Formación especializada

☞ Programas de atención:

- Proceso terapéutico
- Participación de profesionales en la mejora continua
- Cobertura del servicio

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS PROFESIONALES DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

IV.1. PERFIL PROFESIONALES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

IV.2. PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE PROFESIONALES DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

El presente apartado se compone de dos capítulos en los que se reflejan los resultados del análisis de los cuestionarios respondidos por profesionales de los programas institucionales de atención psicológica con objeto de conocer la valoración que realizan de las actuaciones y los servicios de atención psicológica.

En primer lugar se recogen los resultados del cuestionario referidos al perfil de las personas que han participado haciendo referencia a características sociodemográficas, formativas, profesionales y a las referidas a su percepción sobre el maltrato ejercido contra las mujeres en el ámbito doméstico.

El segundo apartado se enfoca en la percepción que profesionales que forman parte de los Programas de Atención Psicológica a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico tienen sobre dichos programas. Se presta especial atención a: las áreas de mejora detectadas en los procesos de intervención, la participación de quienes forman parte de los programas en la organización de los mismos, la información ofertada a las mujeres atendidas y finalmente, la cobertura del servicio, referida tanto a los recursos profesionales como materiales.

El cuestionario ha sido respondido por una cuarta parte de profesionales que atienden a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico dentro de los Programas de Atención Psicológica puestos en marcha por las Diputaciones Forales en la CAPV. Si bien los resultados no gozan de la representatividad suficiente para ser extrapolables al conjunto de la población, el error muestral ronda el +/-16% para un NC. 95%, permiten realizar una aproximación descriptiva a la realidad observada por terapeutas que trabajan dentro de estos programas. Los resultados se presentan ponderados en función del Territorio Histórico en el que prestan atención los y las terapeutas para lograr el mayor grado de ajuste entre la muestra encuestada y la población objeto de estudio.

IV.1-PERFIL PROFESIONALES DE LOS PROGRAMAS

IV.1.1- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

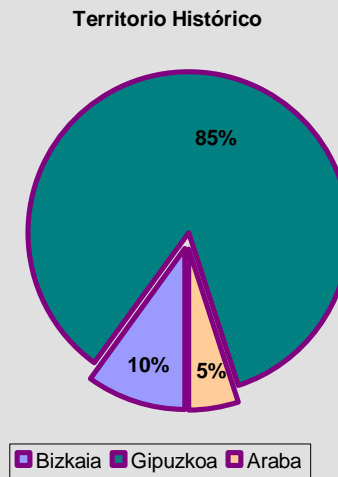
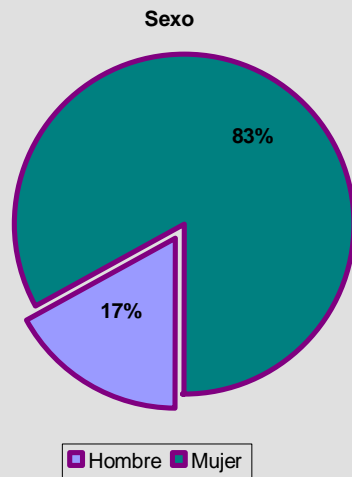
IV.1.2- TRAYECTORIA PROFESIONAL

IV.1.3- ITINERARIO FORMATIVO

IV.1.4- PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

IV.1.1-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las características sociodemográficas observadas de los y las profesionales de atención psicológica se centran en sexo y el Territorio Histórico en el que realizan su labor terapéutica.



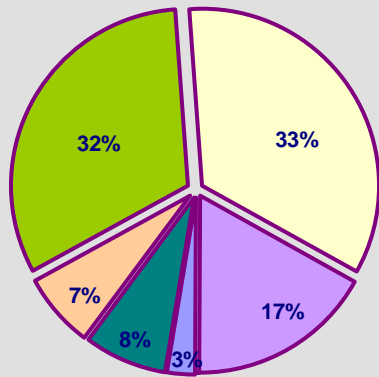
El colectivo de terapeutas participantes en los Programas de Atención Psicológica son mayoritariamente mujeres, esto se corresponde con el perfil de las personas participantes en el estudio a través del cuestionario: el 83% de las mismas son mujeres.

Respecto al Territorio Histórico en el que prestan atención psicológica, el 85% lo hace en Gipuzkoa, el 10% en Bizkaia y el 5% en Álava. Esta diferencia respecto al peso porcentual entre los tres Territorios Históricos de la CAPV se explica por las diferentes estrategias seguidas para la organización y funcionamiento de los programas: En Álava y Bizkaia las Diputaciones Forales han resuelto el concurso público a favor de un mismo gabinete psicológico, mientras que en el caso de Gipuzkoa, la actuación se ordena mediante de un convenio celebrado entre la Diputación Foral y el Colegio Oficial de Psicología, prestando la atención psicológica de manera descentralizada a través de la homologación de profesionales para su incorporación al programa en diferentes puntos del territorio gipuzkoano.

IV.1.2- TRAYECTORIA PROFESIONAL

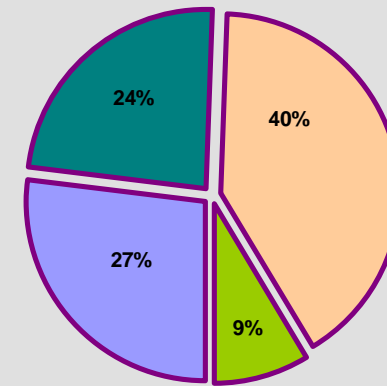
Las características contempladas para delinear la trayectoria profesional son: los años transcurridos desde la licenciatura en psicología, años prestando atención terapéutica a mujeres víctimas del maltrato en el ámbito doméstico e idiomas en los que son capaces de comunicarse y realizar psicoterapia. Respecto a este último punto se ha preguntado sobre la importancia que conceden a prestar la atención terapéutica en la lengua materna de la paciente.

Año licenciatura en Psicología



1-5 6-10 11-15 16-20 21-25 26-30

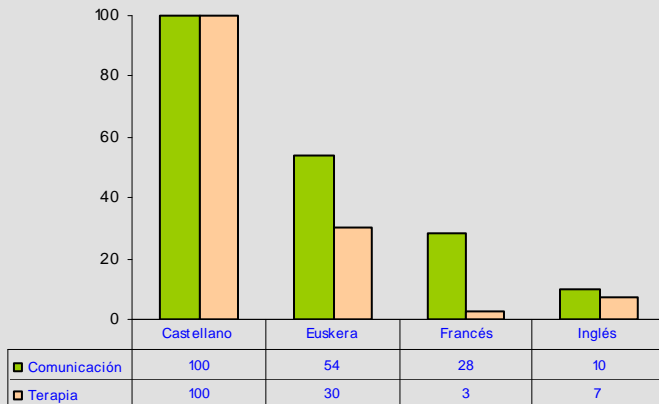
Años atención mujeres víctimas de maltrato



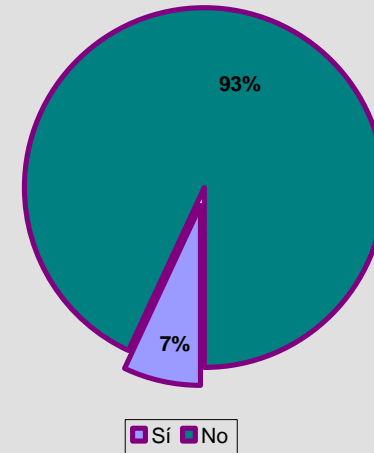
1-5 6-10 11-15 16-20

En general los programas cuentan con profesionales con una amplia experiencia en el ejercicio de la Psicología, el 55% se ha licenciado hace entre 16 y 25 años, y cerca del 50% cuenta con una experiencia en el ejercicio de la profesión realizando psicoterapia a mujeres víctimas de maltrato superior a los 10 años, alcanzando esta en algunos casos los 20 años.

Idiomas comunicación y/o terapia (%)



Psicoterapia en la lengua materna



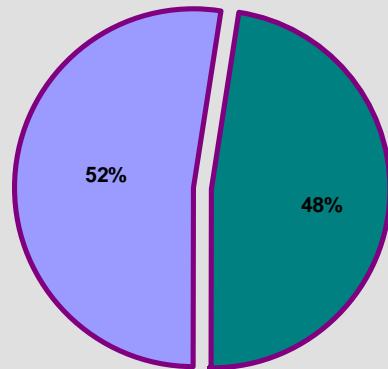
Más del 50% de las personas que han contestado al cuestionario pueden comunicarse en las dos lenguas oficiales de la CAPV y el 30% es capaz de realizar su intervención terapéutica en ambas lenguas. Entre otros idiomas que pueden ser empleados por profesionales destacan el francés y el inglés siendo el 3% y el 7%, respectivamente, de terapeutas encuestados y encuestadas capaces de realizar sesiones terapéuticas en dichas lenguas.

La realización de la psicoterapia en la lengua materna de la mujer atendida es importante únicamente para el 7% de las personas encuestadas, esta pregunta ha recibido algunas aclaraciones por parte de quienes han rechazado la importancia de la realización de la psicoterapia en la lengua de la mujer al considerar idóneo realizarla en la lengua materna de la mujer siempre y cuando el o la terapeuta pueda comunicarse en este idioma. Sin embargo, si para prestar la atención es necesaria la presencia en la terapia de una tercera persona que ejerza las labores de interpretación consideran mayor los efectos negativos en el desarrollo de la intervención que sus beneficios.

IV.1.3- ITINERARIO FORMATIVO

El itinerario formativo de los y las psicólogas se ha definido por la formación relacionada por un lado, con la especialidad en psicología clínica y los itinerarios formativos relacionados con la misma y por otro, con la formación tanto en perspectiva de género como en violencia ejercida contra las mujeres. En este último punto se ha solicitado que sugieran los cambios necesarios en la formación para poder conocer y actuar con mayor eficacia en los Programas de Atención Psicológica.

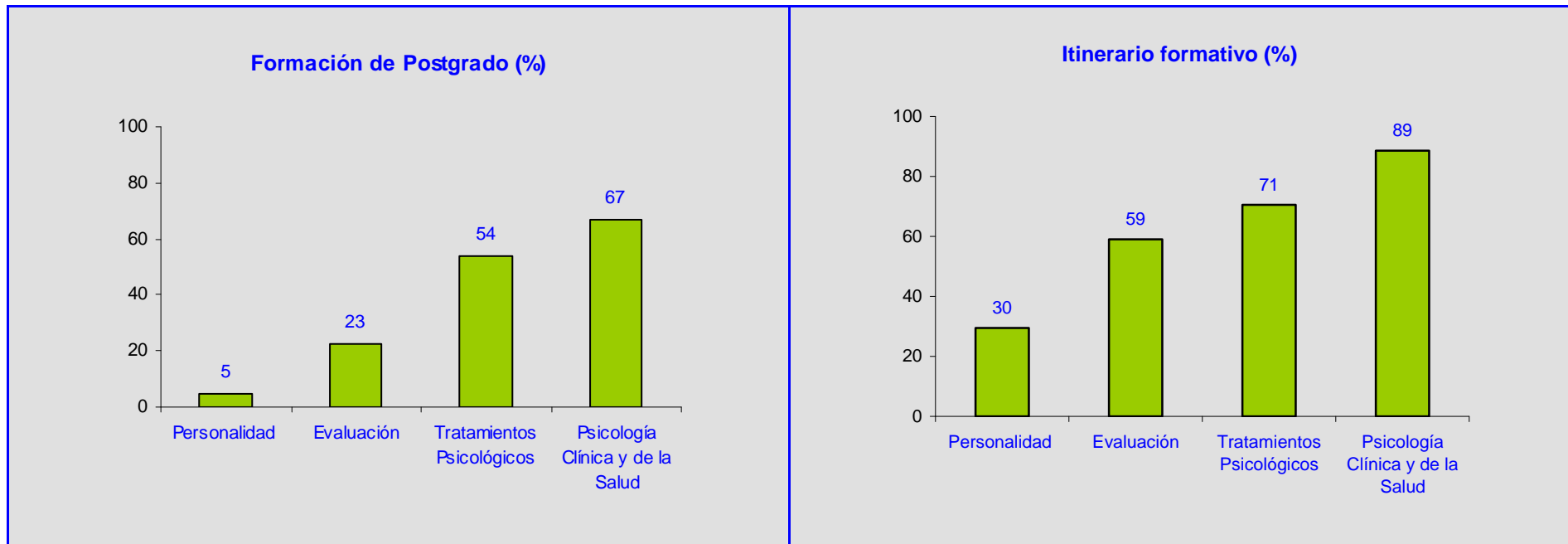
Título Especialista Psicología Clínica



■ Sí ■ No

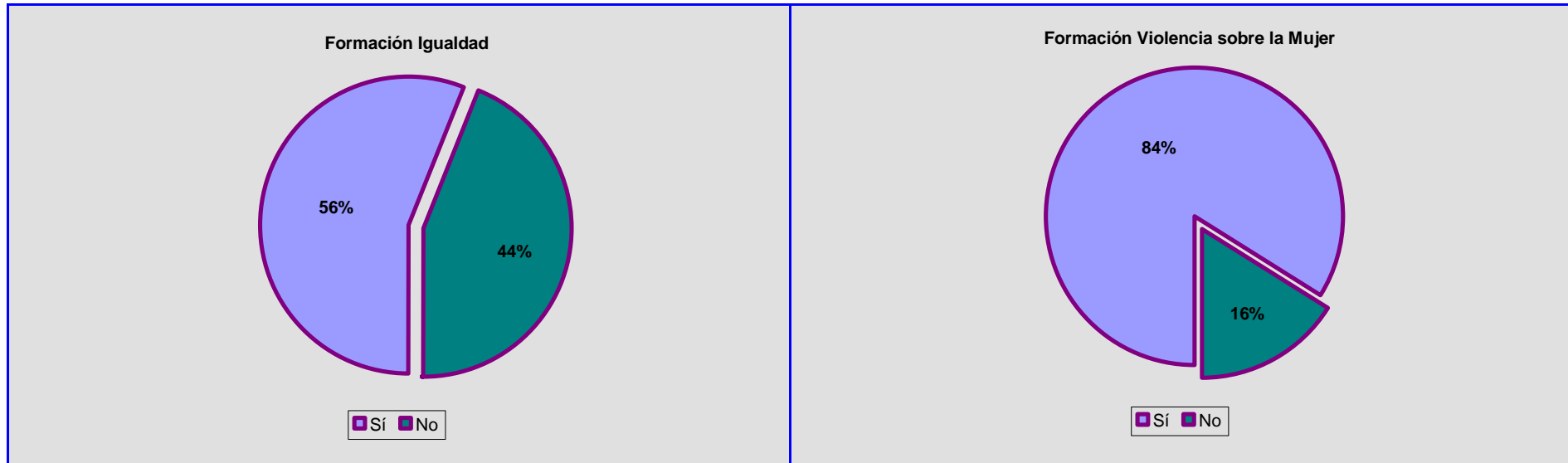
Para definir el itinerario formativo o curricular se han tomado como referencia los requisitos de homologación profesional contenidos en el pliego de prescripciones técnicas de la Diputación Foral de Gipuzkoa, en el se especifica que se ha de disponer del título de especialista en Psicología Clínica o, en su defecto, acreditar haber cursado los estudios de la Licenciatura de Psicología siguiendo un itinerario curricular cualificado por su vinculación con el área docente de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos o con Psicología Clínica y de la Salud o, acreditar formación complementaria de postgrado en dichas áreas. Estos aspectos se analizan en el gráfico de la izquierda y en los dos gráficos de la página siguiente.

Como se puede apreciar en el gráfico el 52% de las personas encuestadas disponen del título de especialista en Psicología Clínica.



A las personas con el Título de Especialista en Psicología Clínica se ha preguntado por su formación de Postgrado: el 67% tiene formación relacionada con la Psicología Clínica y de la Salud, el 54% en Tratamientos Psicológicos, el 23% en Evaluación y finalmente el 5% en Personalidad.

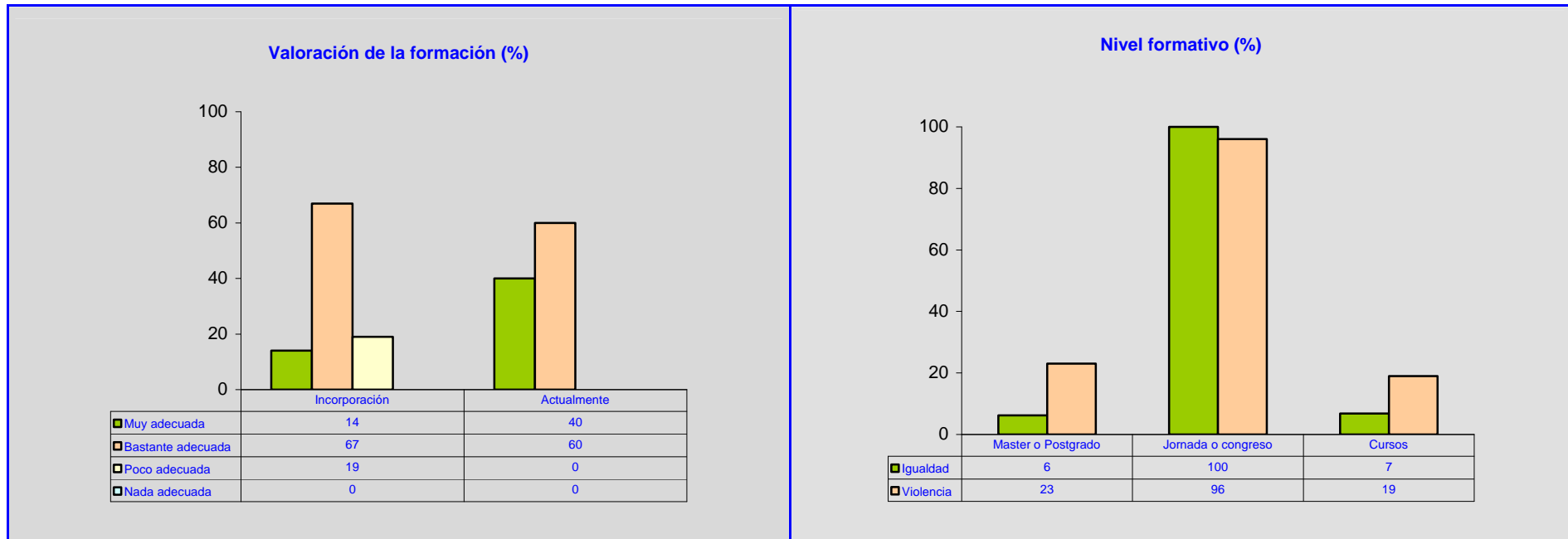
Respecto al itinerario curricular cualificado cursado por las personas que no disponen del título de Psicología Clínica es similar al de profesionales que disponen del título: el 89%, se ha especializado en Psicología Clínica y de la Salud, el 71% en Tratamientos Psicológicos, la especialidad de Evaluación ha sido la opción del 59% y finalmente el área de Personalidad cuenta con un 30% de personas formadas.



Se ha analizado si los y las terapeutas han recibido tanto formación en materia de igualdad y perspectiva de género como en la problemática específica del maltrato doméstico ejercido contra las mujeres. A aquellas personas que han realizado alguna actividad formativa relacionada con la violencia ejercida contra las mujeres en el ámbito doméstico, se les ha preguntado sobre: el nivel formativo cursado, la valoración de las acciones formativas, a la vez que han tenido la oportunidad de manifestar qué cambios respecto a la cantidad y/o contenido creen necesarios para la mejora de las acciones formativas en esta área.

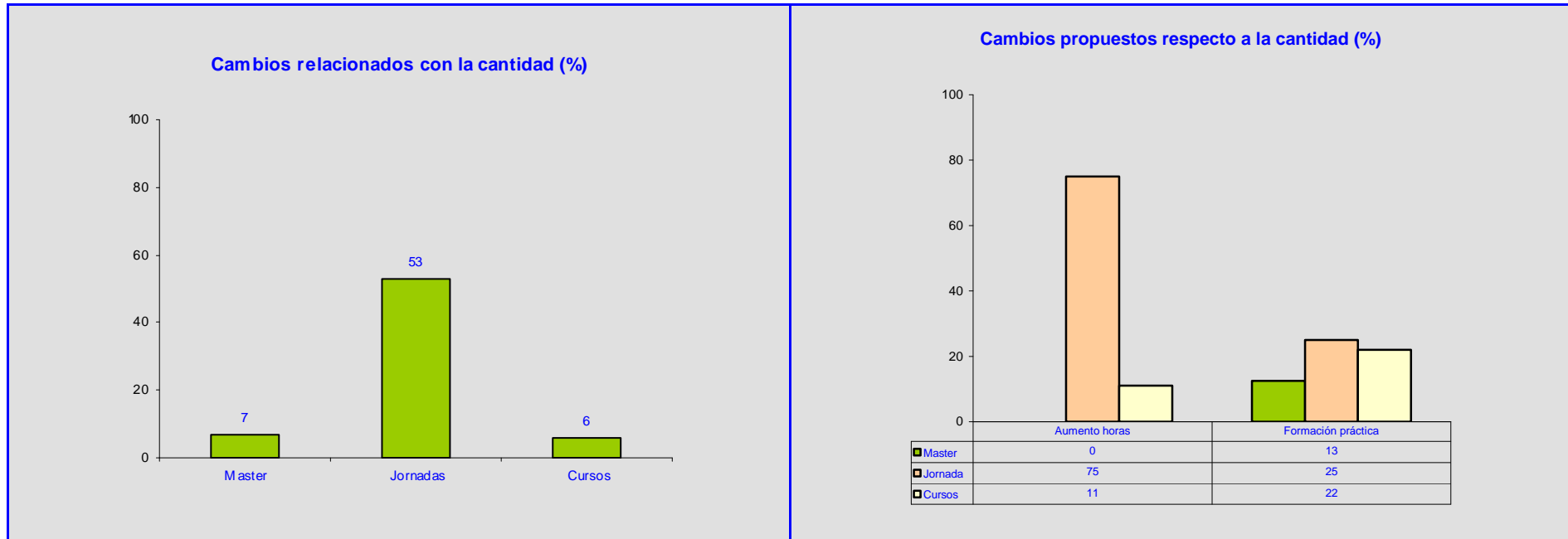
En primer lugar, se comprueba que algo más de la mitad de terapeutas han recibido formación en materia de igualdad y perspectiva de género. Es considerablemente mayor el porcentaje de personas que han recibido formación específica en materia de maltrato contra las mujeres, el 84%. En este punto es necesario aclarar que quienes manifiestan **que** no han recibido formación específica pertenecen al servicio prestado en Gipuzkoa, puesto que tanto en Álava como en Bizkaia se ha establecido un proceso de formación interno por parte del gabinete adjudicatario que garantiza la formación en este aspecto.

La formación en perspectiva de género y/o maltrato ejercido contra las mujeres en el ámbito doméstico, no es un requisito establecido por las Diputaciones Forales para formar parte de los programas de atención psicológica, si bien en el caso de Bizkaia y Álava se valora que el gabinete adjudicatario garantice este tipo de formación y en el caso de Gipuzkoa se establece como requisito de homologación que los y las profesionales "deberán asistir a los cursos y seminarios organizados por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el ámbito del Servicio". Sin embargo, la Diputación Gipuzkoana desde la publicación del pliego de Prescripciones Técnicas de Homologación de Profesionales en el año 2007 no ha puesto en marcha ningún curso o seminario dirigido profesionales que prestan el servicio.



Previamente a conocer las valoraciones sobre la formación realizada, se pidió que valorasen su formación profesional en el momento en el que se incorporaron al Programa para prestar atención psicológica a mujeres víctimas de maltrato. De esta manera se comprueba que la percepción sobre la capacitación para el desempeño de la intervención va mejorando conforme se va adquiriendo una mayor experiencia, fruto de la experiencia práctica y de la formación continua. El 19% considera que en el momento de incorporarse al programa su formación era poco adecuada para su desempeño profesional en el área de la atención a víctimas de maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico. Sin embargo, esta percepción desaparece al valorar el grado de adecuación de la formación en el momento actual. Recordemos que cerca del 50% de profesionales que cuentan con una amplia experiencia en la atención a mujeres víctimas de este delito superior a los 10 años.

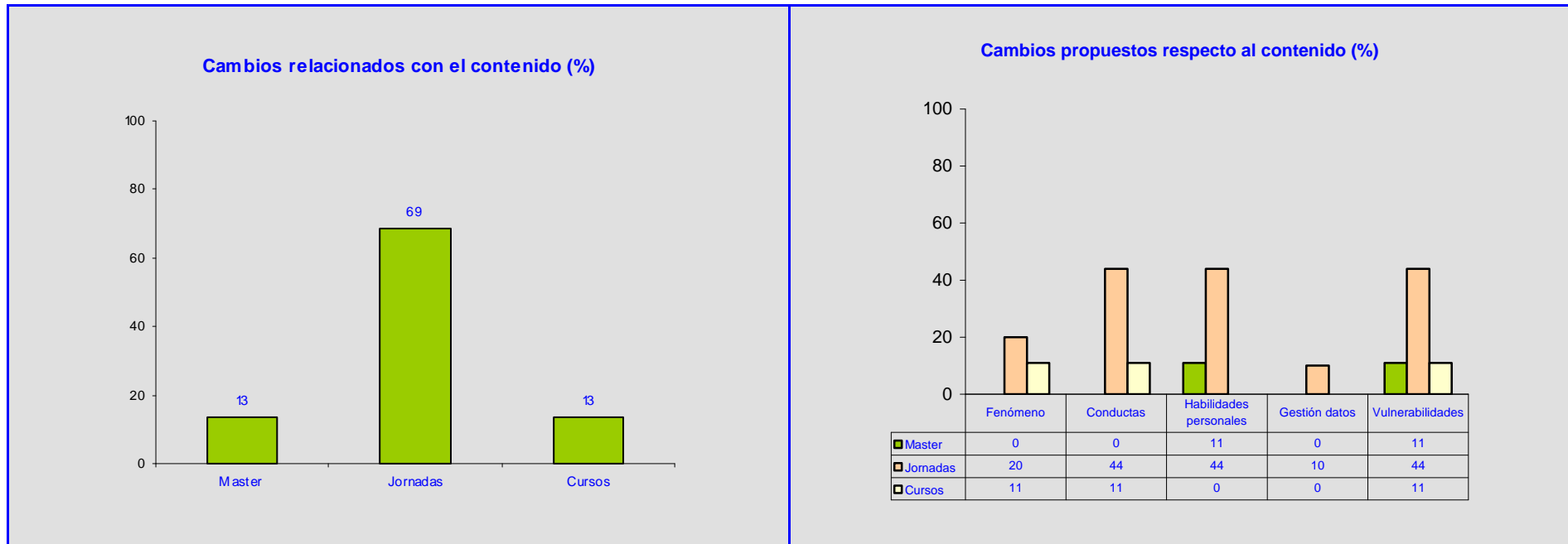
En relación al nivel formativo de la acción cursada, destaca que el 23% de quienes han recibido formación en “Violencia” la haya recibido de grado de Master o Postgrado. Prácticamente la totalidad de profesionales participantes en la encuesta han acudido a alguna Jornadas o Congreso cuya temática versaba bien sobre igualdad (100%) o sobre la violencia ejercida contra las mujeres (96%).



En los gráficos superiores se recoge la impresión de las personas participantes en acciones formativas respecto a la cantidad de la formación: si cambiarían algún aspecto relacionado con la cantidad de formación recibida y el tipo de cambios que creen necesarios.

En el de la izquierda se encuentra la información sobre si creen necesario algún cambio relacionado con la duración desagregada por el tipo de formación que han cursado. De esta manera destaca que el 53% de quienes han recibido formación a través de la asistencia a jornadas o congresos consideran necesario realizar algún cambio relacionado con la cantidad de formación: la reforzarían, en un 75% de los casos, aumentando la cantidad de la formación (Gráfico derecha) y un 25% cree necesario adquirir mayor formación práctica.

Es considerablemente menor el porcentaje de participantes de Masteres o Postgrados y Cursos que consideran necesario ampliar su formación: un 7% y un 6% respectivamente. Respecto al tipo de cambio, entre quienes han cursado el nivel formativo de mayor grado no se observa la necesidad de aumentar sus horas de formación, si bien, sí complementarían su formación desde una perspectiva práctica en un 13% de los casos. Finalmente, entre las personas que han realizado algún tipo de curso relacionado con la violencia ejercida contra las mujeres, el 11% aumentaría la cantidad de formación y el doble de personas considera necesario reforzar su formación práctica.



Al contemplar los cambios propuestos relacionados con el contenido de la formación al desagregar al colectivo por el tipo de formación cursada se observa una tendencia similar a los cambios correspondientes a la cantidad de la misma. Continúan siendo mayoritariamente (69%) quienes se han formado a través de Jornadas o Congresos quienes consideran necesario realizar cambios en el contenido de su formación destacando aquellos relacionados con: la comprensión de las conductas o actitudes de las víctimas, la adquisición de habilidades personales para atender a las víctimas y la atención a mujeres con vulnerabilidades añadidas. Todos estos cambios son considerados necesarios por un 44% de quienes han recibido su formación a través de la asistencia a Jornadas o Congresos.

Quienes se han formado desde el ámbito universitario a través de Masteres o Postgrados valoran necesario incidir en aspectos relacionados con las habilidades personales para la atención y la atención adaptada a especiales vulnerabilidades (11% respectivamente).

IV.1.4- PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

En este breve apartado se realiza una aproximación a la problemática de la violencia ejercida contra las mujeres en el ámbito doméstico conociendo la percepción de las personas encuestadas en relación a dicha problemática, para medirla se utilizan una serie de afirmaciones en las que deben manifestar su grado de acuerdo o de desacuerdo con las mismas.

Valoraciones sobre la problemática (%)

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	En desacuerdo
La violencia la puede sufrir cualquier mujer	61	39	0	0
La violencia sobre las mujeres desaparecerá cuando haya igualdad entre hombres y mujeres	12	67	17	4
Las víctimas cuando denuncian quieren que su pareja cambie	12	60	28	0
La educación en igualdad provocará el verdadero cambio social	55	45	0	0
Las mujeres atendidas no son capaces de tomar sus propias decisiones	0	40	32	28

La totalidad de los y las terapeutas encuestadas consideran que cualquier mujer puede ser víctima de maltrato doméstico contra las mujeres y que para lograr el cambio social es necesario trabajar en la educación en igualdad. Aunque el 21% se muestra poco de acuerdo o en desacuerdo con que la violencia sobre las mujeres desaparecerá cuando se logre la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres.

Respecto a la aptitud y actitud de las mujeres víctimas se ha logrado un grado de consenso menor, dado que el 40% considera que las mujeres atendidas no son capaces de tomar sus propias decisiones y el 60% no comparte esta opinión. Y el 72% opina que las mujeres cuando denuncian la situación de malos tratos buscan que su pareja cambie y el 28% no está de acuerdo con tal afirmación.

IV.2- PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

IV.2.1.- PROCESO DE INTERVENCIÓN

IV.2.2- INFORMACIÓN A LAS VÍCTIMAS DE MALTRATO DOMÉSTICO CONTRA LAS MUJERES

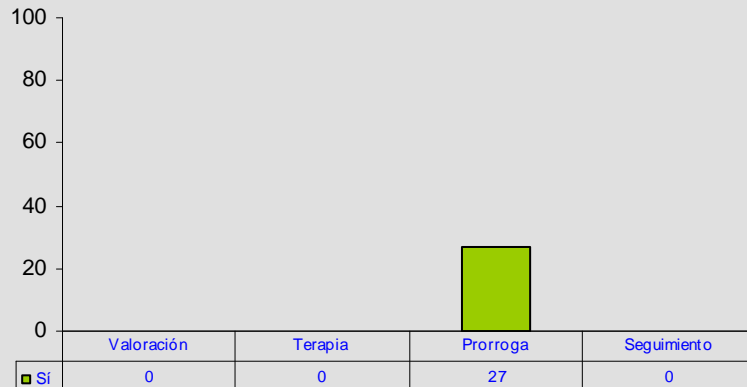
IV.2.3- PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN EL PROGRAMA

IV.2.4- COBERTURA DEL SERVICIO

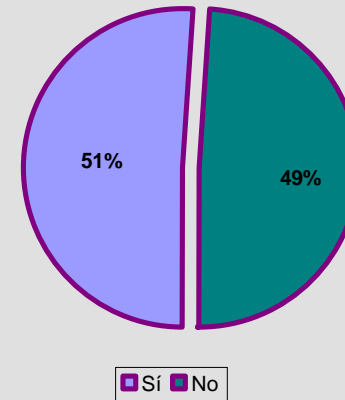
IV.2.1- PROCESO DE INTERVENCIÓN

En este apartado se describen si los y las terapeutas detectan alguna dificultad en los diferentes momentos en los que prestan atención psicológica a las víctimas de maltrato contra la mujer en el ámbito doméstico, del mismo modo se ha preguntado si creen que las mujeres pueden tener dificultades para continuar el tratamiento terapéutico.

Dificultades durante el proceso de intervención (%)



Dificultades para continuar el tratamiento



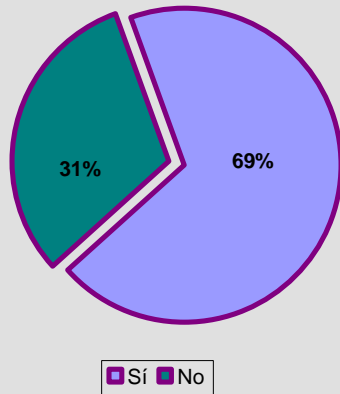
Respecto a los diferentes momentos en los que se desarrolla el proceso de intervención terapéutica: el estudio y valoración del caso, la intervención terapéutica, la valoración de necesidad de realizar una ampliación o prórroga de la intervención y finalmente, en el seguimiento en aquellos casos que se realice, no destacan dificultades durante el proceso. Únicamente, el 27% detecta dificultades a la hora de valorar y solicitar la ampliación de la duración de la terapia.

Sin embargo, respecto a las dificultades que puede tener la paciente para continuar con el tratamiento el 51% detecta dificultades para acudir a las sesiones. Algunas personas han señalado que la convivencia víctima-agresor puede actuar como aspecto inhibitorio para la asistencia cuando él continúa ejerciendo un control sobre las acciones de la víctima.

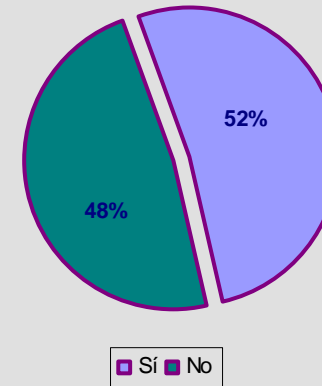
IV.2.2- INFORMACIÓN A LAS VÍCTIMAS DE MALTRATO DOMÉSTICO CONTRA LAS MUJERES

Un aspecto importante en todos los recursos de atención a víctimas de maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico es la información de la que disponen sobre las características del recurso que les atiende, así como del proceso de intervención. En este apartado se analiza estos aspectos realizando una aproximación a: la percepción que tienen los y las terapeutas de la información previa de las mujeres sobre el Programa de Atención Psicológica, materiales informativos de apoyo y la idoneidad de informar sobre otros recursos.

Información previa sobre el Programa

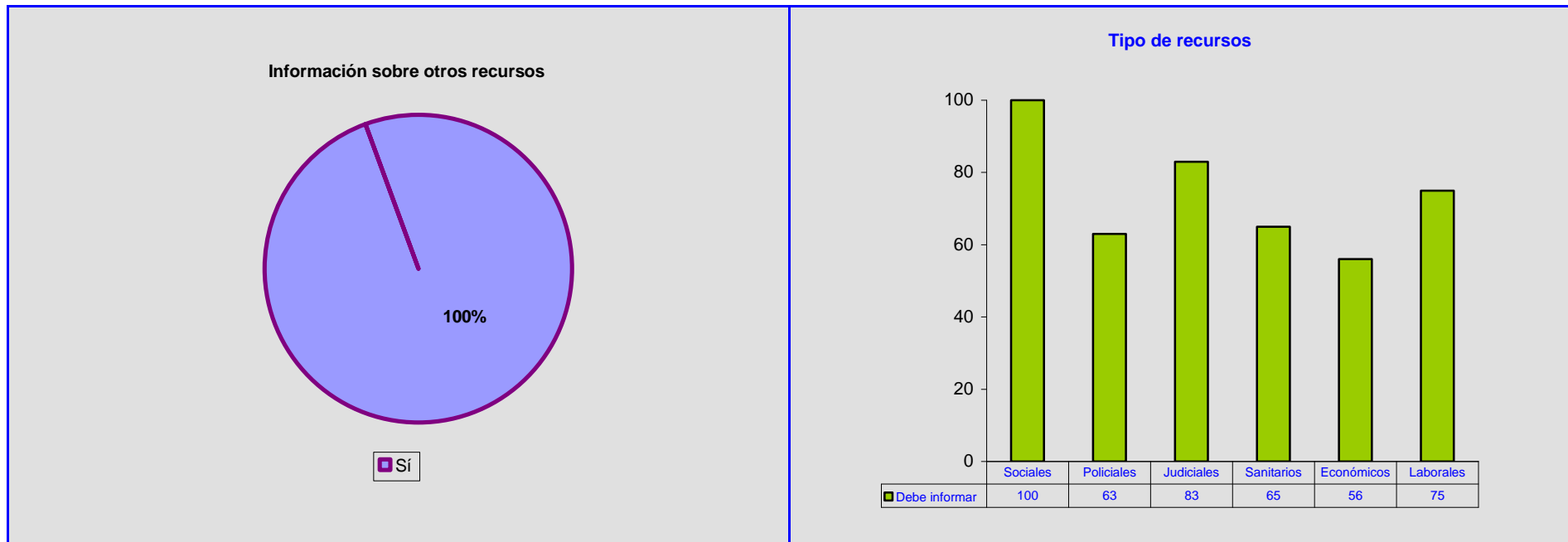


Material informativo de apoyo



El 69% de los y las profesionales encuestados perciben que la información previa de la que disponen las mujeres sobre el tipo de servicio que ofrece el Programa de Atención Psicológica es adecuada, aunque menor, es alto el porcentaje de quienes creen que esta información no se adecua.

A la hora de realizar la intervención el 52% cree necesario disponer de algún material de apoyo, tales como los folletos informativos, que le facilitara la información por escrito a la paciente.



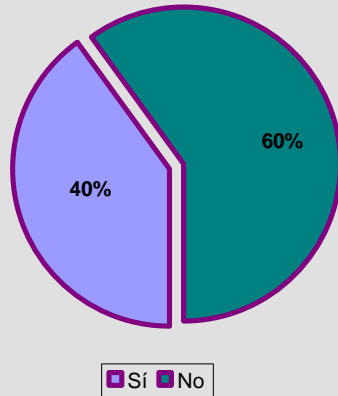
La totalidad de la muestra de profesionales considera idóneo facilitar información sobre otros recursos de atención a víctimas de maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico. Al diferenciar el tipo de recurso, el conjunto de terapeutas destaca la pertinencia de informar sobre los recursos sociales disponibles y el 83% subraya la importancia de informar sobre los recursos Judiciales y/o jurídicos.

Posteriormente se considera necesario informar de recursos relacionados con el empleo remunerado (75%), seguidos de recursos sanitarios y policiales (65% y 63% respectivamente). La información sobre el acceso a ayudas económicas se sitúa en la posición final (56%).

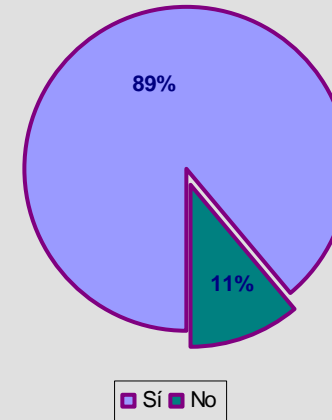
IV.2.3- PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN EL PROGRAMA

El presente apartado refleja la participación de las personas que desempeñan su trabajo como terapeutas de los Programas de Atención Psicológica en la mejora de dichos programas.

Participación en la mejora del Programa



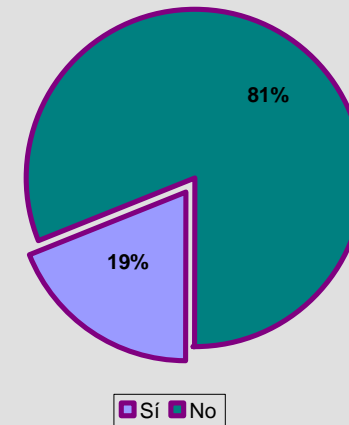
Necesaria la participación



El 40% señala que en alguna ocasión se ha contado con su participación para mejorar el funcionamiento del programa de atención del que forma parte, mientras que un 60% señala que nunca ha participado. La participación en el diseño y funcionamiento a través de la realización de sugerencias de mejora le parece necesaria al 89% de las personas encuestadas.

Otro mecanismo de participación es preguntar a las personas participantes en los programas sobre su satisfacción con el mismo, esto se ha realizado en el 19% de los casos.

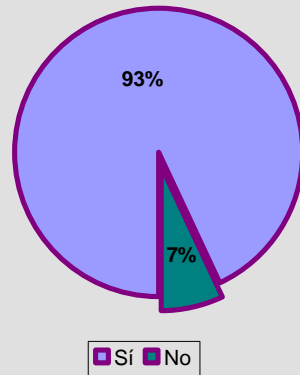
Opinión sobre satisfacción con el Programa



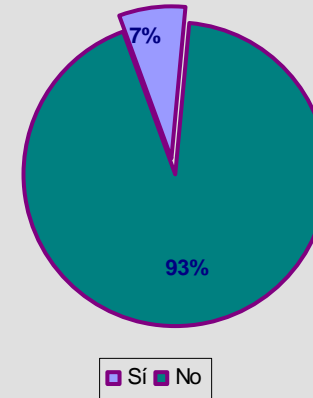
IV.2.4- COBERTURA DEL SERVICIO

El final del capítulo referido a la percepción de profesionales del Programa de Atención Psicológica sobre el funcionamiento y organización de los mismos, se refiere a la cobertura del servicio teniendo en cuenta tanto los recursos personales como los dispositivos especiales para garantizar la accesibilidad al programa de personas con dificultades añadidas.

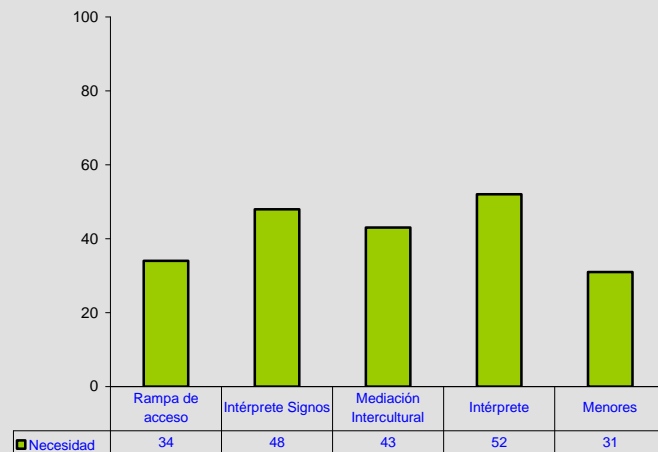
Número de Profesionales



Dispositivos suficientes



Recursos necesarios



Prácticamente la totalidad de la muestra, el 93%, considera que los y las profesionales de los Programas de Atención Psicológica son suficientes para atender adecuadamente los casos recibidos. Sin embargo, es diametralmente opuesta la percepción sobre la disponibilidad de dispositivos especiales para atender a mujeres con especiales dificultades, tales como: mujeres de origen extranjero, población gitana, mujeres con diversidad funcional, con algún tipo de enfermedad mental o toxicomanías.

Entre los recursos necesarios para garantizar el acceso a mujeres con algún tipo de vulnerabilidad añadida mencionada, destaca que el 52% considera necesaria la disponibilidad de intérprete de idiomas extranjeros y el 48% de signos.

CAPÍTULO V- ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS

V.1. INTRODUCCIÓN

Conocer la idoneidad de los recursos requiere analizar la capacidad de hacer frente a los cometidos de cada institución tanto desde el punto de vista de la cantidad como de la calidad de los mismos. Los recursos, a su vez, pueden ser personales o materiales, y, dentro de estos últimos, además de infraestructuras, equipamiento, enseres, etc., se encuentran los recursos financieros que permiten la contratación de servicios ajenos a la entidad para la ejecución de determinadas tareas.

En el presente informe, se ha procedido a analizar la plantilla de cada institución, advirtiendo de las dificultades de determinar su suficiencia, dado que en la mayoría de los casos no se dedican en forma exclusiva a la atención de las situaciones de maltrato doméstico. Los indicadores escogidos, cuando ha sido posible, se apoyan en la evolución temporal y en la valoración de los tiempos de espera.

Por otra parte, se ha seleccionado la especialización y la formación específica en materia de violencia doméstica y de género como indicador de la cualificación de los recursos personales. En el caso de las instalaciones y recursos materiales se han considerado relevantes los aspectos de distribución territorial, garantía de accesibilidad física, disponibilidad de servicios de traducción y de servicios de mediación intercultural, privacidad de las comunicaciones y espacios de espera adaptados a menores. Finalmente, se ha procedido a valorar la disposición presupuestaria de los mismos.

Estos indicadores se articulan en torno a los criterios marcados por la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género** y por la Ley de Igualdad del Parlamento vasco, **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres (LIMH)**. La primera inscribe la atención psicológica dentro de los requisitos de la asistencia social integral a la que tienen derecho las mujeres víctimas de violencia de género, estableciendo tal asistencia en los siguientes términos: **especialización, accesibilidad, descentralización, gratuidad, urgencia, atención a menores y coordinación con otros recursos**. La ley de Igualdad del Parlamento vasco, **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de**

Mujeres y Hombres (LIMH), regula la violencia contra las mujeres en su Capítulo VII, instando, en las materias objeto de esta evaluación, a las administraciones públicas competentes a garantizar a las víctimas el derecho a una **asistencia psicológica urgente, gratuita, especializada, descentralizada y accesible**.

V.2- ANÁLISIS DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS

- a) Especialización
- b) Accesibilidad
- c) Descentralización
- d) Gratuidad
- e) Urgencia
- f) Atención menores
- g) Coordinación con otros recursos

A- ESPECIALIZACIÓN

Tabla 11-TERAPÉUTAS		
TTHH	Profesionales	% Mujeres
Álava	5	100%
Bizkaia	12	92%
Gipuzkoa	86	60%
TOTAL	103	67%

Tabla 12- CRITERIOS ESPECIALIZACIÓN					
TTHH	Trayectoria profesional requerida			Formación continua	
	PIR/ Itinerario curricular	Experiencia previa (Años)	Control cumplimiento	Violencia	Igualdad
Álava	✓	✓ (2)	✓	✓	✓
Bizkaia	✓	✓ (3)	✓	✓	✓
Gipuzkoa	✓	✓ (4)	✓	x	x

Tabla 13- PRESUPUESTO		
TTHH	Coste	Incremento medio (2005-07)
Álava	345.551	30%
Bizkaia	426.936	3%
Gipuzkoa	450.000	21%

Tabla 14- ACTIVIDAD 2007				
TTHH	Total programa	Mujeres víctimas pareja	% Especializada (mujeres víctimas pareja)	Incremento medio (2005-07)
Álava	226	217	96%	15%
Bizkaia	449	296	66%	3%
Gipuzkoa	376	236	73%	5%

- Los Programas de Atención Psicológica en la CAPV no atienden de manera exclusiva a mujeres víctimas de maltrato por parte de sus parejas o exparejas con lo que los datos reflejados en las tablas 11, 12 y 13 corresponden a datos del conjunto de los Programas.
- La intervención terapéutica por parte de una mujer terapeuta queda garantizada en los tres TTHH.
- Como criterios de especialización se ha definido una trayectoria profesional previa cuyo cumplimiento es controlado por las Diputaciones Forales. En el caso de Bizkaia y Álava mediante un itinerario de formación interno, diseñado por el Gabinete Psicológico adjudicatario del servicio, se garantiza la formación tanto en violencia de género como en materia de igualdad. Este tipo de formación no está suficientemente garantizada en Gipuzkoa puesto que no hay un itinerario formativo concreto y diseñado a tal fin.
- En la Tabla 14, se observa como el peso específico de la actividad relacionada con la atención a mujeres víctimas del maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico, supone la mayoría de la actividad de los Programas de Atención Psicológica.
- El volumen de actividad en temas de maltrato doméstico y de género continúa creciendo a lo largo del tiempo: 15% de incremento medio anual en Álava, 3% en Bizkaia y 5% en Gipuzkoa. A pesar de que los presupuestos corresponden al conjunto de las problemáticas que se atienden y no únicamente a las derivadas de la violencia ejercida contra las mujeres por su pareja o expareja, se observa que la tendencia al incremento presupuestario medio anual se corresponde con la tendencia observada en el volumen de los casos.

B- ACCESIBILIDAD

Tabla 15- ACCESO INSTITUCIONAL: REQUISITOS ACCESO

TTHH	Denuncia	Orden de protección	Situación legal regular	Empadronamiento	Residencia
Álava	No	No	No	No	Sí
Bizkaia	No	No	No	No	Sí
Gipuzkoa	No	No	No	No	Sí

Tabla 16- ACCESO FÍSICO/ ESPACIAL

TTHH	Ausencia barreras	Espacio menores acompañantes
Álava	✓	x
Bizkaia	✓	✓
Gipuzkoa	✓	x

Tabla 17- ACCESO SOCIAL

TTHH	Sexo	Diversidad	Origen extranjero			
	Mujeres terapeutas	Lengua de signos	Inglés	Francés	Otras lenguas	Mediación intercultural
Álava	✓	x	✓	✓	x	x
Bizkaia	✓	x	✓	✓	x	x
Gipuzkoa	✓	x	✓	✓	x	x

- El único requisito de acceso a los programas es el de residir en el Territorio Histórico en el que se solicita ser atendida.
- Las instalaciones de los distintos servicios gozan de accesibilidad para personas con diversidad funcional, en Gipuzkoa al haber múltiples puntos de atención no en todos los casos se asegura la ausencia de las barreras arquitectónicas. Sin embargo, en el caso de que la mujer tenga algún tipo de dificultad es derivada a profesionales cuyos puntos de atención sean accesibles o se realiza la terapia en locales municipales
- En el caso de Álava y Gipuzkoa no se dispone de espacios adecuados para la atención de menores acompañantes.
- Se ha entendido como **acceso social** la distancia que existe entre la usuaria potencial y el servicio atendiendo a sus características: el lenguaje de comunicación, el sexo de la persona que atiende y los valores culturales de las usuarias.
- La atención psicológica se resiente por la escasa posibilidad de realización de terapias en lenguas diferentes al castellano y al euskera en la CAPV. Se dispone de algunos o algunas profesionales con cualificación para realizar tratamiento en inglés o francés.
- No hay terapeutas con capacidad de comunicación en lengua de signos.
- No existe recurso de mediación intercultural para personas procedentes de entornos culturales distintos, lo que facilitaría la creación de espacios interculturales no sólo bilingües.

C- DESCENTRALIZACIÓN

Tabla 18- CENTROS ATENCIÓN			
TTHH	Distribución territorial	Homogeneidad tratamiento	Sesiones grupales
Álava	x	✓	✓
Bizkaia	x	✓	✓
Gipuzkoa	✓	x	x

- La distribución de los servicios es irregular, concentrándose la mayoría en las capitales de los TTHH.
- En el caso de Gipuzkoa, la atención está descentralizada por diferentes Gabinetes y/o profesionales y no existe homogeneidad en la aplicación de las terapias.
- Tanto en Álava como en Bizkaia el desarrollo del programa por un único Gabinete Psicológico supone la aplicación de tratamientos homogéneos tanto a nivel provincial como entre ambos TTHH.
- Se está avanzando en el proceso de descentralización aunque por el momento el servicio se presta, en el caso de Álava, en Vitoria y Llodio.
- En Bizkaia en Bilbao y Markina-Xemein (Mancomunidad de Lea-Artibai, Munitibar y Aulesti). Está previsto que durante el año 2009 se ponga en marcha el servicio de Zalla para dar cobertura a la Comarca de Las Encartaciones.
- Tanto en Bizkaia como en Álava en el tratamiento se incluyen sesiones de tratamiento grupales.

D- GRATUIDAD

Tabla 19- GRATUIDAD		
TTHH	Terapia	Desplazamientos
Álava	✓	✓
Bizkaia	✓	x
Gipuzkoa	✓	x

- En los tres TTHH de la CAPV se garantiza la gratuidad de la terapia dirigida a atender psicológicamente a mujeres víctimas de maltrato por parte de sus parejas o exparejas, independientemente de los ingresos.
- Sin embargo, los gastos derivados del desplazamiento para recibir la terapia de aquellas mujeres sin recursos suficientes únicamente son cubiertos directamente por el programa en Álava.
- En Bizkaia y Gipuzkoa la tramitación de dichas ayudas al desplazamiento se enmarcarían dentro de las ayudas dirigidas contra la exclusión social (Renta Básica, AES) de competencia municipal.

E- URGENCIA			F- ATENCIÓN MENORES																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tabla 20- URGENCIA</th> </tr> <tr> <th>TTHH</th> <th>Tiempos (horas)</th> <th>Indicadores detección</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Álava</td> <td>24-48</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Bizkaia</td> <td>24-48</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Gipuzkoa</td> <td>24-48</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>			Tabla 20- URGENCIA			TTHH	Tiempos (horas)	Indicadores detección	Álava	24-48	x	Bizkaia	24-48	x	Gipuzkoa	24-48	x	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tabla 21- 1ª CONSULTA</th> </tr> <tr> <th>TTHH</th> <th>Tiempos (días)</th> <th>Listas espera</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Álava</td> <td>15</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Bizkaia</td> <td>3-7</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Gipuzkoa</td> <td>3-10</td> <td>No</td> </tr> </tbody> </table>			Tabla 21- 1ª CONSULTA			TTHH	Tiempos (días)	Listas espera	Álava	15	No	Bizkaia	3-7	No	Gipuzkoa	3-10	No	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tabla 22- MENORES</th> </tr> <tr> <th>TTHH</th> <th>Terapia individual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Álava</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Bizkaia</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gipuzkoa</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>			Tabla 22- MENORES		TTHH	Terapia individual	Álava	✓	Bizkaia	✓	Gipuzkoa	x
Tabla 20- URGENCIA																																																
TTHH	Tiempos (horas)	Indicadores detección																																														
Álava	24-48	x																																														
Bizkaia	24-48	x																																														
Gipuzkoa	24-48	x																																														
Tabla 21- 1ª CONSULTA																																																
TTHH	Tiempos (días)	Listas espera																																														
Álava	15	No																																														
Bizkaia	3-7	No																																														
Gipuzkoa	3-10	No																																														
Tabla 22- MENORES																																																
TTHH	Terapia individual																																															
Álava	✓																																															
Bizkaia	✓																																															
Gipuzkoa	x																																															
<ul style="list-style-type: none"> - Los tiempos de respuesta ante las urgencias no superan los dos días en ninguno de los tres Territorios Históricos. - En Gipuzkoa se da respuesta a las urgencias a través del Servicio Foral de Urgencias y no a través del Programa de Atención Psicológica. - No se han desarrollado indicadores de detección de la urgencia y esta se identifica través de la experiencia y especialización de profesionales que atienden la demanda de atención. - En relación al tiempo de espera para la primera consulta, las mujeres son atendidas en un plazo que oscila entre 3 a 15 días hábiles, con lo que no es necesaria la gestión de las citas a través de listas de espera. 			<ul style="list-style-type: none"> - En Gipuzkoa no se presta, en el marco de este programa, psicoterapia a menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la mujer agredida. La atención a menores víctimas en el programa se enmarcaría dentro de las sesiones de familia contempladas en la terapia dirigida a la mujer. En caso de necesitar sesiones individuales se deriva al Servicio de Infancia municipal. - En Bizkaia y Álava, una vez valorada su necesidad, se presta atención psicológica individualizada a menores víctimas directas o indirectas del maltrato dentro de los Programas de Atención Psicológica. 																																													

G- COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS DE ATENCIÓN

Tabla 23- COORDINACIÓN

TTHH	DIPUTACIÓN	SSB	Programas de acogimiento	SAV	IVML	EPSJ	JVSM	Asistencia letrada	ERTZAINZA	OSAKIDETZA
Álava	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Bizkaia	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Gipuzkoa	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

- Durante las intervenciones se realizan las labores de coordinación necesarias con otros recursos, especialmente con las Diputaciones Forales contratantes y Servicios Sociales. La coordinación con otros recursos relativos al ámbito Jurídico o Judicial, policial y/o sanitario se realiza cuando surge la necesidad y es valorada como positiva.

V.3- VALORACIONES FINALES		
CRITERIOS	ASPECTOS POSITIVOS	ÁMBITOS DE MEJORA
A-ESPECIALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Personal especializado y formado. • Programas internos de formación. • Adecuación continua del presupuesto con las necesidades del programa. • Control constante del cumplimiento de los requisitos de acceso de profesionales al programa. • Evaluación interna del programa (Bizkaia, Álava). 	<ul style="list-style-type: none"> • Homogeneidad territorial. • Mayor especialización en la atención a mujeres de origen extranjero. • Gipuzkoa: diseño de itinerarios de formación continua en materia de violencia contra las mujeres y perspectiva de género. • Gipuzkoa: realización de evaluaciones internas del Programa.
B- ACCESIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso institucional: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Atención independientemente de la situación administrativa y/o proceso judicial. ◦ Residencia como requisito único. • Acceso físico: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Espacios adaptados. • Acceso social: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Garantizada la terapia por parte de una mujer terapeuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gipuzkoa: única puerta de entrada al programa vía SSB, mujeres que tienen algún tipo de barrera social o psicológica para acudir a SSB quedan fuera del programa de atención psicológica. • Mediación Intercultural. • Espacios para menores/ servicio canguro-guardería mientras se recibe la consulta. • Horarios fuera de franjas laborales. • Terapia en lenguas extranjeras. • Formación en lengua de signos. • Divulgación del servicio ofertado a población.
C- DESCENTRALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad. • Acciones tendentes a la descentralización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Homogeneidad territorial en la cobertura de demanda fuera de las capitales en zonas distantes o con frecuencia escasa de transporte público.
D- GRATUIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones terapéuticas gratuitas. • Cobertura de gastos de desplazamiento a mujeres sin recursos (Álava). 	<ul style="list-style-type: none"> • Homogeneidad territorial en la cobertura de gastos de desplazamiento (Bizkaia y Gipuzkoa).

<p>E- URGENCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detección urgencia. • Atención primera cita en 15 días hábiles (Decreto 64/2004, de 6 Abril Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales). • Atención urgencia antes de 48 horas. • Sin lista espera en todos los puntos de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo espera en Gipuzkoa para la 1ª cita: al ser única vía de entrada los SSB existe posibilidad de demora en la atención en SSB. • Ausencia de herramienta sistematizada para la detección de la urgencia.
<p>F- ATENCIÓN A MENORES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal especializado y formado (Bizkaia y Álava). • Atención enmarcada en el Programa de Atención Psicológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Homogeneidad territorial en la prestación del servicio (Gipuzkoa no se presta atención individualizada a menores víctimas indirectas). • Servicio con corta trayectoria.
<p>G- COORDINACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación constante con las Diputaciones Forales. • Coordinación fluida con otros recursos. • Coordinación multidisciplinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con servicios de intermediación laboral para fomentar el acompañamiento psicológico especializado en los procesos de incorporación laboral.

V.4- CONCLUSIONES

Como ya se ha comentado al inicio de este capítulo los indicadores a los que se ha prestado especial atención se relacionan con los criterios marcados tanto en la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**; como en por la Ley de Igualdad del Parlamento vasco, **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres (LIMH)**. Éstas establecen como requisitos para la asistencia psicológica: **especialización, accesibilidad, descentralización, gratuidad, urgencia, atención a menores y coordinación con otros recursos.**

La presentación de las conclusiones y valoraciones finales de la “*Evaluación de los Recursos Psicológicos en materia de Maltrato Doméstico contra las Mujeres*” se ha organizado en siete apartados que corresponden a cada uno de los criterios señalados.

V.4.1. Especialización

Para el análisis de la especialización de los Programas de Atención Psicológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) se ha analizado si son recursos exclusivos para la atención de mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico, los criterios de especialización requeridos para realizar psicoterapia en el marco de estos programas y los mecanismos de control de su cumplimiento, el grado de adecuación presupuestaria con las necesidades del programa, y desarrollo de itinerarios de formación continua especializada en materia de violencia de género e igualdad.

Los Programas de Atención Psicológica de la CAPV no atienden de manera exclusiva a mujeres víctimas de maltrato por parte de sus parejas o exparejas. En la atención prestada por estos programas tiene cabida la atención a víctimas de maltrato, por parte de otros miembros de la familia- padres, madres, hijos e hijas u otros familiares- víctimas de agresiones sexuales intra y extra familiares, y personas que infligen maltrato.

Aún no siendo programas exclusivos, el peso específico de la actividad relacionada con la atención a mujeres víctimas del maltrato contra las mujeres en el ámbito doméstico, supone la mayoría de la actividad de los Programas de Atención Psicológica. En el año 2007 fueron el 96% de total de casos atendidos en Bizkaia, el 73% en Gipuzkoa y el 66% en Álava.

El volumen de actividad en temas de maltrato doméstico y de género, continúa creciendo a lo largo del tiempo: 15% de incremento medio anual en Álava, 3% en Bizkaia y 5% en Gipuzkoa. A pesar de que los presupuestos corresponden al conjunto de las problemáticas que se atienden, y no únicamente a las derivadas de la violencia ejercida contra las mujeres por su pareja o expareja; se observa que la tendencia al incremento presupuestario medio anual se corresponde con la tendencia observada en el volumen de los casos, con lo que se puede observar el esfuerzo por adecuar las partidas presupuestarias con las necesidades del programa.

En los tres programas se exige que la asistencia psicológica sea prestada por profesionales con licenciatura en Psicología y formación en Psicología Clínica, estableciendo una experiencia mínima como psicólogo o psicóloga clínica o psicoterapeuta en intervención familiar, y en el tratamiento a personas víctimas de malos tratos físicos y/o psíquicos y de agresiones sexuales, así como a aquellos que infligen el maltrato, aspectos que deben ser acreditados. Respecto a la experiencia previa establecida en el caso de Álava son dos años, tres años en Bizkaia, y cuatro en Gipuzkoa. El cumplimiento de estos requisitos de acceso al programa de profesionales, es controlado de manera directa y continua por las Diputaciones Forales.

La formación en perspectiva de género y/o maltrato ejercido contra las mujeres en el ámbito doméstico, no es un requisito establecido por las Diputaciones Forales para formar parte de los programas de atención psicológica. Si bien, en el caso de Bizkaia y Álava se valora que el gabinete adjudicatario garantice este tipo de formación, y en el caso de Gipuzkoa, se establece como requisito de homologación que los y las profesionales “deberán asistir a los cursos y seminarios organizados por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el ámbito del Servicio”. Sin embargo, la Diputación Gipuzkoana desde la publicación del pliego de Prescripciones Técnicas de Homologación de Profesionales en el año 2007, no ha puesto en marcha ningún curso o seminario dirigido profesionales que prestan el servicio.

Por tanto, en el caso de Bizkaia y Álava, se garantiza la formación tanto en violencia de género como en materia de igualdad, mediante un itinerario de formación interno, diseñado por el Gabinete Psicológico adjudicatario del servicio. Este tipo de formación no está suficientemente garantizada en Gipuzkoa, puesto que no hay un itinerario formativo concreto y diseñado a tal fin.

V.4.2. Accesibilidad

La accesibilidad en la presente evaluación se ha observado desde una triple dimensión: la institucional, la social y la espacial o física.

La **accesibilidad Institucional** se centra en los requisitos de acceso a los programas establecidos por las Diputaciones Forales. De esta manera, se destaca que no presentan más requisito que su residencia en el Territorio correspondiente. El acceso al recurso se posibilita, independientemente de una situación administrativa irregular, el haber interpuesto denuncia previa, la tenencia de orden de protección e incluso el empadronamiento.

Con respecto a las instancias de derivación, los Servicios Sociales de Base tienen un papel significativo en el acceso al recurso, si bien solamente en Gipuzkoa constituyen la vía de entrada única.

Acerca de que los Servicios Sociales de Base sean llave de acceso a los recursos de atención psicológica, el Defensor del Pueblo- ARARTEKO, en su informe sobre “La Respuesta Institucional a la violencia contra las mujeres en la CAPV” del año 2003, recomienda que se posibilite el acceso directo de las mujeres a los servicios de atención psicológica sin que sean su única puerta de entrada los Servicios Sociales de Base. El motivo de esta recomendación, es el de facilitar el acceso a aquellas mujeres que puedan sentir algún tipo de barrera, tanto social como psicológica, para acudir a los Servicios Sociales de Base (SSB).

En el caso de Álava y Bizkaia el sistema de acceso admite derivaciones directas al programa desde otras instituciones diferentes a los SSB, y se atiende directamente en el programa a mujeres que establecen contacto sin intervención profesional previa.

La atención referida a la **accesibilidad física o espacial**, atiende a aspectos como la ausencia de barreras arquitectónicas para facilitar el acceso a mujeres con diversidad funcional, y/o la disponibilidad de una sala acondicionada para atender a menores acompañantes mientras que se realizan las terapias.

Las instalaciones de los distintos servicios gozan de accesibilidad para personas con diversidad funcional; en Gipuzkoa al haber múltiples puntos de atención, no en todos los casos se asegura la ausencia de las barreras arquitectónicas. Sin embargo, en el caso

de que la mujer tenga algún tipo de dificultad, es derivada a profesionales cuyos puntos de atención sean accesibles o se realiza la terapia en locales municipales.

Respecto a la atención a menores acompañantes bajo la tutela de las mujeres que están recibiendo tratamiento, y que pueden impedir el acceso al tratamiento por la imposibilidad de dejarlos bajo el cuidado de una tercera persona, se ha observado que en el centro de atención psicológica de Bilbao se dispone de un servicio guardería-canguro mientras la paciente recibe la consulta. En el caso de Álava y Gipuzkoa no se dispone de espacios adecuados para la atención de menores acompañantes

Se ha entendido como **acceso social** la distancia que existe entre la usuaria potencial y el servicio, atendiendo a las características de ambos: el lenguaje de comunicación, el sexo de la persona que atiende y los valores culturales de las usuarias.

Se considera altamente importante la realización de la psicoterapia en la lengua materna de la mujer, pero siempre y cuando el o la terapeuta pueda comunicarse en este idioma. Puesto que, si para prestar la atención es necesaria la presencia en la terapia de una tercera persona que ejerza las labores de interpretación, consideran mayores los efectos negativos en el desarrollo de la intervención que sus beneficios.

Por esta razón, se ha centrado la atención no en la disponibilidad de un servicio de interpretación, sino en la capacidad de los y las terapeutas para comunicarse en otros idiomas y en la lengua de signos.

Aunque se disponga de algunos o algunas profesionales con cualificación para realizar tratamiento en inglés o francés la atención psicológica se resiente por la escasa posibilidad de realización de terapias en lenguas diferentes al castellano y al euskera en la CAPV y empleando la lengua de signos.

No existen recursos de mediación intercultural para personas procedentes de entornos culturales distintos, lo cual facilitaría la creación de espacios interculturales no sólo bilingües.

Por otro lado, a pesar de que a nivel terapéutico no haya estudios que avalen como factor favorecedor de la terapia, el hecho de que sea una mujer la terapeuta en la intervención con víctimas de malos tratos; y los resultados de la terapia no parecen estar relacionados con el sexo de la figura terapéutica, la experiencia muestra que la primera

acogida y el inicio de la intervención, resultan más fáciles para la mujer víctima cuando la terapeuta es mujer.

Que la terapeuta que la atiende sea mujer parece indicado para la primera fase de acogida y atención, ya que facilita que se produzca un desahogo emocional y no se de un rechazo a la intervención. En los tres Territorios Históricos queda garantizada la intervención terapéutica por parte de una mujer terapeuta.

V.4.3. Descentralización

La descentralización de los recursos está fuertemente relacionada con el criterio anterior, la accesibilidad, ya que es vital que los recursos ofertados desde las Administraciones Públicas sean accesibles y para ello es necesario garantizar la misma calidad de los servicios con independencia de la ubicación de las personas usuarias y del momento en el que sea requerida.

En la presente evaluación se ha comprobado que la distribución de los recursos forales de atención psicológica es irregular, concentrándose la mayoría en las capitales de los tres Territorios Históricos:

En el caso de Gipuzkoa, la atención se presta de manera descentralizada por diferentes Gabinetes y/o profesionales, pero no existe homogeneidad en la aplicación de las terapias.

Tanto en Álava como en Bizkaia, el desarrollo del programa por un único Gabinete Psicológico supone la aplicación de tratamientos homogéneos -que incluyen sesiones de tratamiento grupales- tanto a nivel provincial como entre ambos Territorios. Aunque se esté avanzando en el proceso de descentralización, por el momento el servicio se presta únicamente en Vitoria y Llodio, en el caso de Álava. Y en el caso de Bizkaia los centros de atención se ubican en Bilbao y Markina-Xemein (Mancomunidad de Lea-Artibai, Munitibar y Aulesti). Está previsto que durante el año 2009 se ponga en marcha el servicio de Zalla, para dar cobertura a la Comarca de Las Encartaciones.

V.4.4. Gratuidad

En los tres Territorios de la CAPV se garantiza la gratuidad de la terapia dirigida a atender psicológicamente a mujeres víctimas de maltrato por parte de sus parejas o exparejas, independientemente de sus ingresos.

Sin embargo, los gastos derivados del desplazamiento para recibir la terapia de aquellas mujeres sin recursos suficientes, únicamente son cubiertos directamente por el programa en Álava.

En Bizkaia y Gipuzkoa, la tramitación de dichas ayudas al desplazamiento, tendrían que ser solicitadas dentro de las ayudas contra la exclusión social (Renta Básica, AES) de competencia municipal.

V.4.5. Urgencia

Con respecto a los plazos de tiempo de acceso al servicio y atención a la urgencia, actualmente no se superan los periodos máximos establecidos en el 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 sociales²³, estableciendo que:

Artículo 9.- Evaluación de necesidades.

(...)

En los casos de urgencia, el tiempo transcurrido entre el contacto inicial y la finalización de la evaluación no podrá, en ningún caso, ser superior a 15 días hábiles, sin perjuicio de las soluciones transitorias que sea necesario articular para responder, con inmediatez, a las necesidades básicas existentes durante dicho plazo.

En los tres Territorios se asegura la asignación de la **primera cita** en un periodo que no supera los quince días marcados por el Decreto, con lo que no es necesaria la gestión

²³ 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 (BOPV 23/04/2004)

de las citas a través de listas de espera. El tiempo medio de espera oscila entre 3- 7 días en Bizkaia, 3-10 en Gipuzkoa y 15 días en Álava.

Los casos sobre los que existe una valoración de urgencia, reciben la atención con mayor premura. En Álava y Bizkaia se asegura su cumplimiento reservando un hueco en la agenda de manera permanente para la cobertura estas situaciones, y en Gipuzkoa se solicita atención por parte de terapeutas, que garanticen la atención en este espacio temporal, o se da respuesta a las urgencias a través del Servicio Foral de Urgencias, y no a través del Programa de Atención Psicológica. De esta manera, se logra establecer tiempos de espera de entre 24 a 48 horas.

Respecto a la urgencia, no se han desarrollado indicadores de detección de la urgencia, y esta se identifica través de la experiencia y especialización de profesionales que atienden la demanda de atención.

V.4.6. Menores víctimas

La **Ley Integral** inscribe la atención psicológica dentro de los requisitos de la **asistencia social integral** a la que tienen derecho tanto las mujeres víctimas de violencia de género como *“los menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la persona agredida”*.²⁴, reconociendo su estatus de víctima y por tanto, como sujetos de derecho.

En el caso de Gipuzkoa en el marco de este programa, no se realiza psicoterapia a menores que se encuentren bajo la patria potestad o guarda y custodia de la mujer agredida. La atención a menores víctimas en el programa, se enmarcaría dentro de las sesiones de familia contempladas en la terapia dirigida a la mujer. En caso de necesitar sesiones individuales, se deriva al o a la menor al Servicio de Infancia municipal.

En Bizkaia y Álava, una vez valorada su necesidad, se presta atención psicológica individualizada a menores víctimas directas o indirectas del maltrato, dentro de los Programas de Atención Psicológica.

²⁴ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Artículo 19. Derecho a la asistencia social integral.*

V.4.7. Coordinación con otros recursos de atención

Durante las intervenciones se realizan de manera continua las labores de coordinación necesarias con otros recursos, especialmente con las Diputaciones Forales contratantes y los Servicios Sociales de Base de referencia. La coordinación con otros recursos relativos al ámbito Jurídico o Judicial, policial y/o sanitario se realiza cuando surge la necesidad, y es valorada como positiva.

Se dota de especial importancia a la necesidad de coordinación con los servicios de intermediación laboral, para fomentar el acompañamiento psicológico especializado en los procesos de incorporación laboral.

Anexo – NÚCLEOS TEMÁTICOS DE LOS CUESTIONARIOS DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

PERFIL DEL Y LA PROFESIONAL

- Datos sociodemográficos
- Experiencia en el servicio
- Especialización
- Capacidad de comunicación/realización de psicoterapia en diferentes lenguas

PROCESO DE INTERVENCIÓN

- Funciones desempeñadas
 - Dificultades y limitaciones en el desempeño de su trabajo
 - Dificultades para la continuación del tratamiento terapéutico
 - Propuesta de áreas de mejora

COORDINACIÓN

- Intrainstitucional
 - Organización del servicio
 - Propuesta de áreas de mejora para la coordinación intrainstitucional
- Interinstitucional
 - Valoración de la coordinación con otros recursos policiales o judiciales
 - Protocolos de actuación interinstitucionales
 - Conocimiento
 - Dificultades en la coordinación y colaboración
 - Propuesta de áreas de mejora para la coordinación Interinstitucional.

PARTICIPACIÓN

- Participación del personal en el diseño del funcionamiento del servicio
- Idoneidad de la participación del personal del servicio
- Realización de encuestas de satisfacción dirigidas al personal

FORMACIÓN ESPECÍFICA

- Itinerario curricular
- Formación específica
- Valoración de la formación específica recibida
- Propuestas de mejora de las acciones formativas

COBERTURA DEL SERVICIO

- Valoración de la idoneidad de los recursos
 - Recursos humanos
 - Recursos materiales
 - Dispositivos especiales atención a especiales vulnerabilidades (rampa de acceso, interpretación de lengua de signos, mediación intercultural, etc.)

INFORMACIÓN

- La gestión de la información sobre mujeres víctimas de maltrato doméstico
- La información previa del servicio por parte de las mujeres víctimas
- La información ofrecida a las mujeres víctimas
- Valoración de la necesidad de materiales informativos de apoyo

VALORACIONES DE LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO A LAS MUJERES

- Relación maltrato e igualdad
- Autonomía de las mujeres víctimas
- Expectativas de las mujeres víctimas
- Imagen del trabajo con mujeres víctimas