

Evaluación de los protocolos locales para la atención a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales

Noviembre 2012



Erakunde Autonomiaduna

EUSKO JAURLARITZA



Organismo Autónomo

GOBIERNO VASCO

Autoría:



Agradecimiento:

A todas las entidades locales, asociaciones, profesionales e instituciones que han participado en el estudio y especialmente al Grupo de Protocolos Berdinsarea y sus aportaciones al proceso de investigación.

ÍNDICE

0. PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO I. ENFOQUE, MARCO CONCEPTUAL, OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	4
I.1. Enfoque de la evaluación	4
I.2. Marco conceptual y objeto de estudio	6
I.3. Objetivos y ámbitos de desarrollo de la evaluación	8
I.4. Metodología de evaluación. Fuentes y técnicas de recogida de información.....	10
I.5. Alcance de los resultados de la evaluación.....	11
CAPÍTULO II. MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL	21
II.1. Marco legal y competencial de los protocolos locales de coordinación	21
II.2. Instrumentos de Apoyo institucional a los Protocolos Locales.....	24
CAPÍTULO III. LOS PROTOCOLOS LOCALES EN LA CAPV: RESULTADOS CUANTITATIVOS	27
III.1. REVISIÓN DOCUMENTAL	27
III.1.0. Fuentes y proceso de recogida de información.....	27
III.1.1. Síntesis y análisis de la información recogida.....	29
III.2. CUESTIONARIOS DIRIGIDOS A ENTIDADES LOCALES	42
CAPÍTULO IV – LOS PROTOCOLOS LOCALES EN LA CAPV: RESULTADOS CUALITATIVOS	60
IV.1. Visiones de los protocolos locales como herramienta	60
IV.2. Proceso previo: diagnóstico y elaboración.....	63
IV.3. Impulso y liderazgo de los protocolos locales	66
IV.4. Participación de los ámbitos implicados en la intervención con mujeres víctimas	69
IV.5. Estructuras, vías y relaciones de coordinación	80
IV.6. Recogida, análisis y comunicación de información y datos.....	85
IV.7. Seguimiento y evaluación	90
IV.8. Compromiso Institucional. Recursos y financiación	93
IV.9. Resultados en la atención a mujeres víctimas	96

CAPÍTULO V – VALORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS LOCALES	100
V.1. Valoración de los resultados operativos.....	101
V.1.1. Los protocolos locales como herramienta.....	101
V.1.2. Resultados de los protocolos locales.....	103
V.1.3. Síntesis de resultados.....	104
V.1.4. La Planificación.....	105
V.1.5. Procesos participativos.....	109
V.2. Valoración de los resultados estratégicos.....	115
V.3. Recomendaciones.....	118

ANEXOS

ANEXO 1. METODOLOGÍA-CUADRO DE INDICADORES.....	127
ANEXO 2. PROTOCOLOS Y VÍAS DE PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN.....	134
ANEXO 3. CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ENTIDADES LOCALES DE LA CAPV.....	138
ANEXO 4. NÚCLEOS TEMÁTICOS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN CUALITATIVA.....	146

0. PRESENTACIÓN

La presente evaluación forma parte de la serie de evaluaciones que comenzó en 2006 derivadas del mandato legal expresado en el artículo 51 de la **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de mujeres y hombres** (en adelante Ley para la Igualdad), que 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”.

Además de lo recogido en el artículo 51 de la **Ley para la Igualdad**, tienen especial relevancia en el trabajo que se presenta las orientaciones del **V Plan para la Igualdad de mujeres y hombres en la CAE Directrices IX legislatura**, referidas a los objetivos del Eje de lucha contra la violencia y las dirigidas a la mejora de todos los elementos relacionados con la gestión, colaboración interinstitucional, planificación y evaluación: indicadores, herramientas, fórmulas de comunicación, sistematización del proceso de evaluación.

La respuesta institucional contra la violencia ejercida hacia las mujeres ha sido evaluada desde diferentes ámbitos de atención: servicios sociales (2006), judicial y asistencia letrada (2007), policial (2007), sanitario (2008), psicológico (2008) y acogida ordinaria o de urgencia (2009). En el año 2010 se actualizó la evaluación de la atención en el ámbito de los servicios sociales profundizando en los cambios detectados respecto al alcance y la eficacia de los programas y servicios de atención a mujeres víctimas de violencia y el seguimiento de las recomendaciones realizadas en el primer informe.

Los mencionados informes de evaluación se encuentran disponibles en la página web de Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer: http://www.emakunde.euskadi.net/u72-preven/es/contenidos/informacion/viol_evalua/es_emakunde/evalua_es.html

En las conclusiones de los procesos previos de evaluación, se ha detectado por parte de las entidades locales responsables de la lucha contra la violencia de género preocupación por el desarrollo de los procedimientos de coordinación y carencias importantes entre ayuntamientos y servicios mancomunados en la aplicación de los protocolos. Dado que ya hay un número suficientemente amplio de municipios con protocolo propio o en algún punto del proceso del mismo, se ha abordado la presente evaluación para el estudio de la coordinación entre los distintos ámbitos en el marco de los protocolos locales para la atención de mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales.

CAPÍTULO I. ENFOQUE, MARCO Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

I.1. Enfoque de la evaluación

La evaluación de los protocolos locales se aborda desde las siguientes consideraciones:

Se identifican dos niveles de análisis y evaluación: **operativo** y **estratégico**. El informe aborda ambos niveles.

El nivel operativo se relaciona con las cuestiones de funcionamiento y cumplimiento de los acuerdos y procedimientos establecidos a nivel local en el marco de los protocolos. El objeto prioritario de estudio en este nivel es el **funcionamiento de la coordinación y la eficacia de los protocolos**. Para esto se ha centrado en conocer: Qué pautas se marcan en los protocolos, de qué manera se siguen y en qué medida obtienen los resultados buscados.

Y el nivel estratégico, que supone una mirada de los protocolos locales **desde la perspectiva de los objetivos de la igualdad de oportunidades**, implica cuestionar y valorar en qué medida esta experiencia de las entidades locales y la trayectoria de los protocolos en la CAPV es la adecuada para avanzar en la lucha contra la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico y las agresiones sexuales, desde el enfoque de género.

La valoración estratégica establece su marco referencial en las orientaciones del Protocolo de Actuación, marcadas en el II Acuerdo Interinstitucional (Ver capítulo II Marco legal y competencial página 20): **Iniciativa, Asistencia integral y personalizada, Igualdad, Prevención, Defensa del interés de las personas menores de edad, Empoderamiento y normalización, Eficacia y agilidad y Mínima victimización**, entendidas como las características que más favorecen la contribución de los protocolos en el avance de la lucha institucional y social contra la expresión delictiva del sexismo y la atención a sus víctimas.

El proceso de evaluación puede ser una **herramienta útil a nivel estratégico**.

La evaluación y el seguimiento se contemplan en el estudio como aspectos claves para garantizar la sostenibilidad de los procesos, por esto se ha querido enfocar la propia evaluación hacia una **intervención estratégica**, que apoye la reflexión y la mejora. Con este fin se ha destinando un espacio relevante para la búsqueda de **consenso con las entidades participantes, respecto a los mismos elementos y criterios de análisis y valoración**.

Los protocolos son **procesos participativos, dinámicos, cambiantes**.

Los documentos base establecen unos mínimos a partir de los que trabajar de manera coordinada, para dar respuesta a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y/o agresiones sexuales. Inician un proceso de adaptación continuo y deben dotar de herramientas y mecanismos para dar respuesta a una realidad diversa. Es por tanto un proceso que no termina en la redacción y firma de los mismos. La naturaleza flexible del desarrollo de un protocolo es una característica fundamental a tener en cuenta, por lo que en la presente Evaluación se ha concedido especial **relevancia a los aspectos cualitativos y participativos**.

El estudio se orienta muy especialmente al análisis de la coordinación entre los distintos ámbitos orientados a la respuesta integral a las mujeres víctimas, facilitando también un marco para profundizar en los criterios y recursos para el seguimiento con los que cuentan las entidades locales, aspecto clave para la mejora de procesos y resultados.

Partiendo de este enfoque, los objetivos estratégicos planteados para el mismo **proceso de evaluación** han sido:

- **Utilizar los marcos de participación** creados con las personas y agentes involucradas en el desarrollo de los protocolos, como el grupo de entidades locales con protocolo desarrollado en Berdinsarea.
- Obtener **criterios y herramientas comunes** que van a utilizarse para consensuar el modelo de evaluación de estos procesos participativos.
- Recoger los **enfoques, necesidades y aportaciones de todas las partes implicadas** en el desarrollo de los protocolos.
- **Involucrar** a las instituciones y personas implicadas, en el desarrollo de los protocolos.

I.2. Marco conceptual y objeto de estudio

Concepto de Violencia Contra las Mujeres

El **II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas** de maltrato doméstico y agresiones sexuales (ver *II.1. Marco legal y competencial de los protocolos locales de coordinación*), define a efectos del acuerdo:

- se considera **maltrato contra la mujer en el ámbito doméstico**, la violencia física, psíquica, sexual o de otra índole que se ejerce contra una mujer adolescente o adulta 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.
- se considera **violencia sexual contra la mujer** cualquier comportamiento de naturaleza sexual cometido contra una mujer adolescente o adulta sin su válido consentimiento, no pudiéndose considerarse válido, a efectos de lo anterior, el consentimiento otorgado por menores de 13 años, por personas privadas de sentido o de cuya discapacidad mental se abuse o el consentimiento obtenido prevaliéndose de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima; todo ello en los términos previstos en la legislación penal.

Así, en la medida en que los protocolos locales tienen como base el Acuerdo Interinstitucional, el concepto de violencia utilizado y abordado por la mayoría de las localidades en sus protocolos y, por tanto, al que nos referimos en la evaluación también se limita al maltrato doméstico y a las agresiones sexuales contra las mujeres. No obstante, existen algunas localidades en las que se ha ampliado el concepto y por tanto la casuística a la que se responde¹.

A lo largo de la evaluación, además, al hablar sobre enfoque de género (en temas como la formación, la perspectiva, etc.) hemos utilizado los conceptos “violencia de género” y “violencia contra las mujeres” indistintamente para referirnos al concepto amplio que incluye todas las formas de violencia ejercidas contra las mujeres por el mismo hecho de serlo.

¹ Por ejemplo la Mancomunidad de Uribe Kosta, en la que el concepto manejado es “violencia contra las mujeres” (aceptado en la mesa política y plenaria).

Concepto de Protocolo Local

La “*Guía de pautas para la adopción de protocolos locales y medidas para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales*” (EUDEL/Red de Municipios Vascos, 2006) hace hincapié en la heterogeneidad de los protocolos locales en la CAPV, resaltando que la información contenida en la misma está basada en las experiencias de las entidades locales que han participado en el proyecto.

Se recoge: “*El análisis de las distintas experiencias ha revelado que existen tantos tipos de protocolos como experiencias de protocolización se han llevado a cabo, pues la idiosincrasia de cada localidad y la realidad de las personas que participan en el proceso (relaciones, caracteres, etc.) acaban imprimiendo al resultado de los trabajos de coordinación un carácter único*”.

Partiendo de esta premisa, la mencionada guía recoge la siguiente definición de protocolo: “*Un protocolo de coordinación es un documento que explica la organización de la respuesta o solución que se presta ante una situación identificada como conflicto base/tipo, en este caso la violencia ejercida contra las mujeres por razón de su sexo*” y que:

- Identifica instituciones y personas a las que recurrir, en qué momento hacerlo, de qué manera y con qué objeto.
- Clarifica las competencias y responsabilidades de cada una.
- Implica la puesta a disposición de medios materiales y humanos por parte de cada una de las entidades que participan.
- Expresa el compromiso asumido por cada una de ellas en la respuesta a proporcionar ante las situaciones identificadas o descritas como desencadenantes de la acción de respuesta.

A la hora de abordar los protocolos como objeto de estudio de esta evaluación se han encontrado dificultades derivadas de su propia idiosincrasia.

Por un lado, la **ausencia de una base de datos o registro** que permita conocer el número de protocolos que actualmente existen en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), y las dificultades para llegar a ese dato por otros medios. En el caso de Bizkaia esta información es ofrecida por el **Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia**² de la Diputación Foral de Bizkaia, quien proporciona una visión tanto del

² http://www.bizkaia.net/gizartekintza/Genero_Indarkeria/ca_index.html

número como del estado de los protocolos, facilitando el propio documento a través de su gestor documental y mapa de recursos.

Por otro, se observa **heterogeneidad en lo que se percibe o considera protocolo local** de coordinación:

- **Requisitos formales:** en las entidades locales de la CAPV se considera protocolo un documento firmado por las diferentes instituciones que participan, un documento puesto en marcha, un documento firmado pero que no se lleva a la práctica o que no aterriza en mandatos y funciones concretas o un procedimiento que funciona pero no está firmado ni aprobado en pleno municipal.
- Respecto a las **instituciones intervinientes:** interinstitucionales, interdepartamentales, policiales, locales, mancomunados.
- **Diferentes puntos del proceso** en los que se encuentran los protocolos: firmados, en proceso de elaboración y/o aprobación, procesos parados por dificultades encontradas en el camino y/o por falta de recursos, protocolos de los que no se está realizando seguimiento y por lo tanto son estancos y no permiten avanzar, etc.

En consecuencia, de cara a contar con una homogeneidad en las respuestas obtenidas en los cuestionarios, en la presente evaluación:

- se ha considerado protocolo local a un documento de carácter oficial que cuente con firma institucional (o previsión de la misma) y;
- se ha contemplado la opción de señalar cualquier otro tipo de procedimiento del que se haga uso para la coordinación y que no tenga las características citadas en la definición anterior de protocolo local.

I.3. Objetivos de la evaluación

La presente evaluación se dirige a conocer **cómo están funcionando** realmente los mecanismos de coordinación locales establecidos, tanto en el **proceso** como en los **resultados**, para los casos de violencia de género. La finalidad es, además de conocer la situación de la práctica cotidiana de las diferentes instituciones y agentes intervinientes y de su coordinación entre sí, **identificar las áreas, modelos y acciones con necesidad y/o posibilidad de mejora**. El ámbito de estudio se refiere, en primer lugar, al conocimiento de los protocolos establecidos a nivel teórico, y al entendimiento y análisis de su práctica y desarrollo. Para ello los objetivos se han articulado de la siguiente manera:

Objetivo 1- EVALUAR LA PLANIFICACIÓN

1. Conocer la situación, el marco y características de los protocolos locales en la CAPV.

- 1.1. Identificar el marco y ámbito en los que se desarrollan los protocolos.
- 1.2. Trayectoria previa de la intervención contra la violencia de género y la atención
- 1.3. Conocer las características de los protocolos locales: competencias y responsabilidad de instituciones y personas, momentos de intervención y objetivos
- 1.4. Identificar los medios materiales y humanos aportados para su funcionamiento.
- 1.5. Planificación y recursos: La existencia o no de un programa para el desarrollo del protocolo y los recursos presupuestarios, de servicios y humanos destinados.

2. Identificar y valorar el Grado de ajuste de los protocolos locales, con las pautas y orientaciones del II Acuerdo Interinstitucional.

- 2.1. Identificar las orientaciones de la “Guía de pautas para la adopción de protocolos locales y medidas...”
- 2.2. Valorar el grado de concordancia de los planteamientos recogidos en los protocolos locales identificando posibles divergencias o carencias, para posteriores valoraciones de resultado.

Objetivo 2- EVALUAR EL PROCESO Y LA COORDINACIÓN

3. Conocer las características, grado y tipos de participación.

- 3.1. Conocer quienes son las partes participantes en el protocolo y sus relaciones-mecanismos-vías de coordinación.
- 3.2. Valorar la diversidad y la representatividad de los agentes participantes.
- 3.3. Valorar el grado de apertura del proceso.
- 3.4. Conocer el tipo de participación.

4. Conocer la experiencia en la aplicación de los protocolos: áreas de dificultad y prácticas exitosas entre las diferentes partes comprometidas.

- 4.1. Consenso: Referido al acuerdo sobre la necesidad y la metodología utilizada, en los ámbitos político, técnico y social.
- 4.2. Transversalidad: El grado de implicación de las distintas áreas y entidades relevantes para el proceso, tanto a nivel técnico como político.
- 4.3. Iniciativa y liderazgo: En que medida existe un liderazgo político suficiente.

4.4. Coordinación.

4.5. Integración a otros sistemas participativos municipales: El grado de coherencia con otros procesos de participación transversal y su aprovechamiento e integración en los mismos.

4.6. Claridad de los Objetivos: Su claridad en la identificación, coherencia y transparencia.

5. Detectar carencias y ámbitos de mejora.

5.1. Conocer los cambios derivados del protocolo o procedimiento: carencias y ámbitos de mejora y retroceso.

Objetivo 3- EVALUAR LOS RESULTADOS Y CONSECUENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

6. Valorar el cumplimiento de los objetivos marcados en el protocolo.

6.1. Conocer los mecanismos de evaluación de los protocolos.

6.2. Conocer los resultados de la atención a las mujeres usuarias en las diferentes fases, desde la Identificación, derivación a los recursos y servicios, el acceso de las mujeres a los diferentes recursos, finalización de las intervenciones, abandono y situación de salida.

6.3. Conocer la valoración de la eficacia de la coordinación entre las diferentes partes involucradas.

7. Identificar las implicaciones del proceso participativo de aplicación de los protocolos.

7.1. Conocer las mejoras, puntos débiles y consecuencias de la colaboración en el ámbito local de aplicación.

7.2. Conocer el grado de capacitación en el tratamiento de la violencia de género de los y las participantes y entidades.

I.4. Metodología y desarrollo. Fuentes y técnicas de recogida de información.

La metodología como se ha mencionado es participativa y estratégica, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas y dando especial relevancia a estas últimas, en consonancia con la naturaleza del objeto a evaluar.

Con este punto de partida, ha sido un **proceso abierto** desde su planteamiento: se han sometido a revisión, debate y modificación con las responsables de protocolos participantes en Berdinsarea principalmente, los indicadores, técnicas, herramientas e

informantes clave. Esto ha permitido introducir en el planteamiento inicial mejoras consensuadas en todos estos aspectos.

El desarrollo del proceso ha mantenido la planificación inicial, con algunas salvedades. Las más relevantes son las siguientes:

Estaba prevista la revisión de las conclusiones por parte del grupo de protocolos de Berdinsarea, pero finalmente se estimaron los inconvenientes de este paso del proceso, con los siguientes motivos:

- Una vez revisada y variada la metodología, las herramientas y los indicadores en función de sus aportaciones, su participación en las conclusiones podría entenderse como un refuerzo subjetivo, ya que forman parte relevante del objeto de estudio de la evaluación.
- Compartir la responsabilidad de unas conclusiones requeriría de los tiempos de reflexión y revisión necesarios y de una participación suficiente para ser considerada representativa.

Finalmente se ha optado por realizar una comunicación de resultados específica para las responsables de protocolos, como marco de avance en la reflexión de necesidades y experiencias.

En el marco de las revisiones del proceso con las responsables de protocolos, se demandó la participación de las diputaciones forales, por su estrecha relación con la atención de las mujeres víctimas y la coordinación y derivación de los casos desde las entidades locales.

Se ha buscado esta participación en el proceso de evaluación sin resultados positivos, posiblemente debido a que no están presentes como entidades participantes de los protocolos locales.

La información necesaria se ha recogido mediante la combinación de diferentes técnicas: cuestionario, entrevistas, grupos de discusión y análisis de documentos. A continuación se recogen los diferentes grupos de informantes y la o las técnicas de recogida de información.

A. Técnicas cualitativas

ENTIDADES LOCALES Y RESPONSABLES DE PROTOCOLOS

Grupos de contraste: Organizados en torno al **Grupo de Protocolos de Berdinsarea de Eudel** (ver II.1. Marco legal y competencial de los protocolos locales de coordinación), constituido por personas responsables o impulsoras técnicas de algunos protocolos locales de la CAPV (generalmente técnicas de Igualdad) para la revisión previa de indicadores y herramientas, para adecuarlos a las necesidades de información y acercarnos a los indicadores³ que puedan asimismo ser útiles en el seguimiento de los protocolos para las personas y órganos responsables, incorporando sus aportaciones a la metodología y los resultados de la Evaluación.

Se han celebrado dos grupos de contraste: en Bilbao y Donostia con la participación de representantes de entidades locales de municipios de los tres territorios históricos.

Grupos de discusión: Contando con la participación de entidades locales participantes en el **Grupo de Protocolos de Berdinsarea** como informantes clave para la evaluación de los protocolos. Se ha tomado este grupo como un espacio de información experta y clave para la evaluación, ya que las personas que forman parte del mismo cuentan con un conocimiento en profundidad y un criterio notable para la valoración de los protocolos locales

Se han celebrado dos grupos de discusión: en Bilbao y Donostia con la participación de representantes de entidades locales de municipios de los tres territorios históricos.

Entrevista: Al no ser posible la participación de ninguna representación del Ayuntamiento de Vitoria- Gasteiz en los grupos de discusión se realizó una entrevista para garantizar la participación de la capital alavesa con la Jefa del Servicio de Inserción y la coordinadora de Violencia.

Se ha contado con la siguiente participación:

- Técnicas de Igualdad de: Álava (Amurrio), Bizkaia (Abadiño, Basauri, Durango, Elorrio, Ermua, Gernika-Lumo, Getxo, Gordexola- Zalla- Güeñes, Ondarroa y Mancomunidad de Servicios de Uribe- Kosta) y Gipuzkoa, (Azpeitia, Eibar, Elgoibar, Hernani, Tolosa, Mancomunidad de Urola- Garaia y Zarautz). Así como con la Técnica de Igualdad de Eudel.

³ Si bien la obtención de indicadores útiles para el seguimiento y evaluación de los protocolos locales se ha manifestado como una necesidad, este proceso de evaluación no resulta el marco adecuado para la obtención de un sistema de indicadores con este cometido. Sí se ha tenido como objetivo un acercamiento a su identificación, aportando conclusiones y recomendaciones en el último capítulo del informe.

- Técnica responsable del programa de Atención a Víctimas de Violencia de Género: Donostia.
- Técnica del Servicio de Empleo: Elgoibar.
- Trabajadora Social de: Tolosa y Hernani.

RESPONSABLES DE LOS DIFERENTES ÁMBITOS FIRMANTES O PARTICIPANTES

Entrevista abierta: Dirigida a las personas que desde los **otros ámbitos implicados en el protocolo: judicial, sanitario y policial** principalmente, que pueden aportar su percepción y resultados respecto a la eficacia y efectividad del proceso de coordinación. La identificación de este colectivo de participantes se realiza en función de ser las personas **responsables** de su institución para el desarrollo del protocolo correspondiente y/o que desarrollan un **papel activo** en la coordinación.

Con el fin de contar con la participación de los diferentes ámbitos, se han seleccionado profesionales de cada uno de ellos que tengan o hayan tenido contacto directo con el protocolo local de su municipio, mancomunidad o cuadrilla de manera que cuenten con criterio y experiencia para valorar su proceso de elaboración, desarrollo y funcionamiento, entre otros aspectos.

Los criterios para la selección de las localidades han sido:

- Pertenencia o relación con las localidades participantes en los demás procesos de recogida de información.
- Representatividad por territorio histórico.

La vía de contacto principal han sido las personas responsables de los protocolos que han participado en los grupos de discusión y/o en las reuniones previas para el diseño de los indicadores de la evaluación (técnicas de Igualdad y trabajadoras sociales que participan en el grupo de Protocolos de Berdinsarea). Estas personas han facilitado la referencia de profesionales de los diferentes ámbitos con conocimiento de los protocolos. Por consiguiente, el criterio de selección de estos municipios y no de otros distintos ha sido la posibilidad de contacto con personas informantes de calidad.

En el caso de la participación de la Ertzaintza, la fuente inicial de contacto ha sido la Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género (DAVVG).

Para completar la selección de la muestra de cara a una mayor representatividad por territorio histórico y densidad de población, otra fuente de información a la que se ha acudido han sido los documentos escritos de los protocolos, ya que en algunos de

ellos se recogen los contactos de las personas de referencia para cada ámbito, en los apartados “Agenda de contactos”.

La herramienta que se ha utilizado para recoger la información en todos ellos ha sido un guión de preguntas abiertas que se ha enviado y recogido por correo electrónico.

Se ha contado con la siguiente participación:

- Representantes de la Ertzaintza de las siguientes localidades: Álava (Laudio y Vitoria), Bizkaia (Basauri, Bilbao, Mancomunidad de Durangaldea, Ermua, Galdakao, Gernika, Getxo, Leioa, Ondarroa, Mancomunidad de Uribe Kosta), y Gipuzkoa (Azpeitia, Irun, Eibar y Zarautz).
- Representantes de las Policías Municipales de: Álava (Vitoria) Bilbao (Basauri, Muskiz, Plentzia) y Gipuzkoa (Donostia, Hernani, Urola Garaia).
- Representantes del ámbito sanitario (Osakidetza) de las comarcas sanitarias: Interior, Bilbao, Uribe Kosta, Gipuzkoa Este y Gipuzkoa Oeste.
- Representantes de Servicios Sociales: además de los cuestionarios dirigidos a la totalidad de las entidades locales para conocer la situación de los protocolos desde una perspectiva cuantitativa se han realizado las siguientes entrevistas abiertas a personas pertenecientes a los servicios sociales de: Bizkaia (Mancomunidad de Durangaldea, Galdakao y Mancomunidad de Uribe Kosta) y Gipuzkoa (Hernani y Urola Kosta⁴).

Entrevista en profundidad: Con aquellas personas que tienen un conocimiento amplio, bien por contar con una larga trayectoria o con una visión global por su nivel de responsabilidad.

Se han realizado las siguientes entrevistas:

- Representante del Consejo Vasco de la Abogacía de la Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional.
- Representante del Consejo Médico Vasco de la Comisión de Seguimiento del II Acuerdo Interinstitucional.

⁴ En el ámbito de los servicios sociales la selección de las personas informantes ha tenido su peculiaridad debido a la propia idiosincrasia de los servicios sociales y de los protocolos locales de coordinación. Las personas responsables de los protocolos y que participan en el grupo de Protocolos de Berdinsarea y asimismo las que han respondido los cuestionarios han sido en algunos casos técnicas de igualdad y en otros casos trabajadoras sociales o coordinadoras/responsables de los servicios sociales. Por este motivo en algunos casos la persona de referencia para realizar la valoración desde el ámbito de los servicios sociales es la misma que había participado en los grupos de discusión de Berdinsarea o que había contestado al cuestionario, o éste último se había cumplimentado conjuntamente entre igualdad y servicios sociales.

- Representantes de la Ertzaintza: Jefe de Planificación de la Jefatura División de Seguridad Ciudadana y Recursos Operativos de Bilbao, Jefe de la Comisaría de Zarautz y participante de la elaboración del protocolo de coordinación de Vitoria y Jefe de la comisaría de Bilbao.

PARTICIPACIÓN DE RESPONSABLES DE PLANIFICACIÓN GENERAL

Entrevistas en profundidad: La **Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género** como responsable del *I Plan de actuación del Gobierno contra la Violencia de Género* en la CAPV (elaborado por la DAVVG en Octubre de 2010).

PARTICIPACIÓN DEL TERCER SECTOR

La inclusión del tercer sector como parte de esta evaluación está en consonancia con el **carácter participativo** de la misma. Implica destinar un espacio relevante para la búsqueda de consenso con las entidades participantes, respecto a los mismos elementos y criterios de análisis y valoración, y entre esas partes se encuentran también las asociaciones que cooperan con los servicios sociales o cubren necesidades relacionadas con la intervención institucional.

Entrevistas grupales e individuales:

Se han celebrado un total de 7 entrevistas con asociaciones seleccionadas en función a los siguientes tres criterios:

- Asociaciones que cuentan con **trayectoria en la coordinación con el sector público**.
- Asociaciones que intervienen con mujeres víctimas de maltrato doméstico y/o agresiones sexuales con **vulnerabilidades añadidas** (discapacidad, inmigración, prostitución, de las áreas rurales...) y que, además, tengan **trayectoria en la coordinación con el sector público**, para la evaluación de las dificultades de acceso de estas mujeres a los servicios y la identificación de herramientas o medios que pudieren valorarse en el planteamiento y desarrollo del protocolo.
- Representatividad según **territorio histórico** (transversal a los otros dos criterios).

Tabla 1. Asociaciones participantes

Criterio de selección	Asociaciones
Trayectoria en la coordinación con el sector público	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CIM. Centro de Información a la Mujer de Basauri. ➤ CARITAS ➤ ARGITAN ➤ CONSEJO DE MUJERES DE URIBE KOSTA ➤ AIZAN- Asociación Psicosocial para la Igualdad ➤ MARGOTU Elkarte
Atención vulnerabilidades añadidas + trayectoria en la coordinación con el sector público.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ FEKOOR. Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Bizkaia.

Se han empleado dos herramientas distintas para recoger la información. Mayoritariamente, se ha realizado una entrevista vía correo electrónico⁵, con un guión de preguntas abiertas para ser contestadas con la extensión y concreción que se estimase oportuna. Sin embargo, en dos casos, debido al interés de la agrupación informante por su **trayectoria de participación y experiencia en el protocolo local** de su municipio, se han realizado dos entrevistas grupales: Con el centro de Información a la Mujer de Basauri (CIM) y con el Consejo de Mujeres de Uribe Kosta. En el CIM, la entrevista se hizo conjuntamente a la realizada con la abogada del centro, la Agente de Igualdad y la Coordinadora de Servicios Sociales del municipio de Basauri. En el caso del Consejo de Mujeres de Uribe Kosta, participaron en la reunión ocho mujeres pertenecientes a dicho Consejo⁶ y la Técnica de Igualdad de la Mancomunidad.

⁵ En un caso la entrevista ha sido realizada vía telefónica.

⁶ La mayoría de las mujeres pertenecientes al Consejo forman parte de asociaciones de mujeres de carácter sociocultural entre las que se encuentran la Asociación de Mujeres de Berango, Itsartu de Sopelana y Emakumeen Hitza de Barrika, entre otras.

B. Técnicas cuantitativas

Cuestionario: Dirigido a la totalidad de responsables de igualdad y/o servicios sociales de las **entidades locales** de la CAPV, para la recogida de información cuantitativa de la situación de los protocolos locales. Se han recogido 54 cuestionarios: 5 de Álava, 33 de Bizkaia y 16 de Gipuzkoa. Se cuenta con la representación de la mayor parte de los municipios de más de 20.000 habitantes que cuentan con protocolo local. En el capítulo III se recoge la descripción de la muestra teniendo en cuenta si están organizados en municipios, mancomunidades o cuadrillas y su población.

Tal y como se ha indicado, se ha contado con la participación de dos grupos de contraste para la revisión previa de indicadores y herramientas y la adecuación de las mismas a la evaluación. El cuestionario final ha sido resultado de las aportaciones de las personas participantes a la metodología (*Ver Anexo 3*).

C- Revisión y búsqueda documental

Análisis de protocolos escritos: Para realizar una comparación y valorar el grado de adecuación de los protocolos escritos con las pautas marcadas en la “Guía de pautas para la adopción de protocolos locales y medidas para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales” (Eudel, 2006), se han recopilado y analizado un total de 23 documentos de protocolos escritos facilitados por las personas de referencia u obtenidos de las propias páginas web municipales. En la página siguiente se recoge en la Tabla 2 la localidad y el nombre de los documentos analizados.

Búsqueda documental: Por otro lado, con el objetivo de conocer la totalidad de protocolos existentes en la CAPV se ha realizado una búsqueda en las páginas web municipales de aquellas entidades locales de las que no se ha obtenido respuesta por ninguna de las vías posibles de participación (cuestionario, grupos o entrevista) con el fin de conocer, si se hace algún tipo de referencia a la existencia de algún protocolo de coordinación, el volumen de protocolos locales existentes en la CAPV y en el caso de tener dicho protocolo si está publicado y disponible para su análisis en el marco de la Evaluación.

Tabla 2. Revisión documental de Protocolos

Territorio Histórico	Localidad	Nombre del Documento Analizado
ÁLAVA	VITORIA	<i>“El Protocolo Municipal de intervención, derivación y seguimiento a mujeres víctimas de violencia doméstica y de género en Vitoria Gasteiz”</i>
	VITORIA	<i>“Protocolo de colaboración entre el Gobierno Vasco y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz para la gestión de los casos de violencia de género en el municipio de Vitoria-Gasteiz”</i>
BIZKAIA	ABANTO ZIERBANA	<i>“Protocolo Violencia de Género”</i>
	BALMASEDA	<i>“Protocolo de actuación para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia de género de Balmaseda”⁷</i>
	BASAURI	<i>“Protocolo municipal de coordinación interinstitucional para la atención a mujeres que han sufrido agresiones sexuales y malos tratos en Basauri”</i>
	BILBAO	<i>“Protocolo municipal de coordinación para la atención integral en situaciones de violencia de género entre las áreas de acción social, seguridad ciudadana y protección civil y mujer y cooperación al desarrollo”</i>
	M.BUSTURIALDEA	<i>“Acuerdo comarcal de actuación para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual”</i>
	M. DURANGALDEA	<i>“I Protocolo de Coordinación Interinstitucional del Duranguesado para la mejora en la atención a mujeres víctimas en violencia sexista”</i>
	ERANDIO	<i>“Protocolo violencia contra las mujeres”</i>
	ERMUA	<i>“I Protocolo Local de actuación y coordinación internstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales”</i>
	GALDAKAO	<i>“Primer protocolo local de coordinación interinstitucional en casos de violencia contra las mujeres”</i>
	LEIOA	<i>“I Protocolo de Coordinación de Leioa en la Prevención y Atención de Víctimas en Violencia de Género”</i>
	MUSKIZ	<i>“I protocolo local de actuación y coordinación interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia sexista”</i>
	ONDARROA	<i>“Erakundeen arteko jarduerarako eta koordinaziorako II Udal protokoloa. Genero indarkeriaren eta sexu erasoen biktima diren emakumeei arreta hobea emateko”</i>
	OROZKO	<i>“Protocolo municipal de atención integral con las mujeres que sufran malos tratos y agresiones sexuales en el municipio de Orozko 2010”</i>
	SANTURTZI	<i>“Protocolo de Actuación y Coordinación Interinstitucional para Mejora en la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia Género y Agresiones Sexuales”</i>
M.URIBE KOSTA	<i>“Protocolo de coordinación en materia de violencia contra las mujeres en la mancomunidad de servicios Uribe Kosta”</i>	

⁷ Se trata de un **diagnóstico** a partir del cual se establecen los objetivos del protocolo, pendiente de firma y de desarrollo.

Territorio Histórico	Localidad	Nombre del Documento Analizado
GIPUZKOA	AZPEITIA	<i>“Jarduerarako eta koordinaziorako erakundeen arteko I. Udal protokoloa genero indarkeriaren eta sexu erasoen biktima diren emakumeei arreta hobea emateko”</i>
	DONOSTIA	<i>“Protocolo municipal de intervención con mujeres víctimas de violencia machista”</i>
	EIBAR	<i>“Protocolo local de actuación y coordinación interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y violencia sexual”</i>
	ELGOIBAR	<i>“Protocolo violencia contra las mujeres. Ayuntamiento Elgoibar 2009”</i>
	HERNANI	<i>“Emakumeen aurkako indarkeriari erantzuteko udalerrri-mailako protokoloa”</i>
	M.UROLA GARAIA	<i>“Erakundeen arteko koordinaziorako urola garaia udal elkartearen I protokoloa genero indarkeriaren eta sexu erasoen biktima diren emakumeei arreta hobea emateko”</i>

I.5. Alcance de los resultados de la Evaluación

En el presente apartado se recoge un resumen del alcance de la Evaluación en función de la participación obtenida a través de las diferentes técnicas de recogida de información: cuestionarios dirigidos a entidades locales, grupos de contraste y de discusión, entrevistas y de la búsqueda y análisis documental.

La tabla 3 recoge la participación de representantes de municipios, mancomunidades y cuadrillas que representan el 86% de la población de la CAPV y concretamente el 87% de la población femenina. En Bizkaia se ha logrado el nivel de participación más elevado ya que se ha contado con representantes de municipios y mancomunidades que abarcan casi la totalidad de la población. En el caso de Álava disminuye el porcentaje de población representada doce puntos (87%) y es Gipuzkoa el territorio en el que se ha participado en menor medida, el 69%.

Tabla 3. Población de los municipios, mancomunidades o cuadrillas consultadas.

	% Población analizada	
	% Población	% Mujeres
Álava	87%	87%
Bizkaia	99%	99%
Gipuzkoa	69%	69%
CAPV	86%	87%

Tras la consulta de las diferentes fuentes se han identificado 39 protocolos locales de coordinación en la CAPV, 2 en Álava, 24 en Bizkaia y 13 en Gipuzkoa y 8 están en elaboración. En la presente Evaluación se han analizado por diferentes fuentes los 39 protocolos identificados en la CAPV y se ha contado con la participación de representantes de las poblaciones en las que el protocolo se está elaborando (*Anexo 2 Protocolos y vías de participación*).

Tabla 4. Protocolos locales presentes y analizados

	Protocolo	En elaboración	Análisis
Álava	2	1	3
Bizkaia	24	5	29
Gipuzkoa	13	2	15
CAPV	39	8	47

Al conocer el alcance poblacional de los protocolos en esta evaluación se observa que estos abarcan al 76% de la población de la CAPV. Destaca la diferencia de Gipuzkoa respecto a los otros dos territorios, el 62% de las mujeres guipuzcoanas viven en municipios en los que existe un protocolo de coordinación, frente al 84% de las vizcaínas y 81% de las alavesas. Hay que tener en cuenta la posibilidad de la existencia de algún protocolo en Gipuzkoa no identificado por la Evaluación, ya que la participación, aún siendo del 69%, ha sido menor que en los otros dos territorios.

Tabla 5. Alcance poblacional de los protocolos locales

% Población con protocolo		
	% Población	% Mujeres
Álava	81%	81%
Bizkaia	84%	84%
Gipuzkoa	61%	62%
CAPV	76%	77%

CAPÍTULO II – MARCO LEGAL Y COMPETENCIAL

II.1. Marco legal y competencial de los protocolos locales de coordinación

Desde el año 2000 se ha ido materializando el esfuerzo de las administraciones y entidades, para proporcionar una respuesta de atención coordinada a las víctimas de la violencia de género y las agresiones sexuales, mediante la firma de Acuerdos de actuación Interinstitucionales -con la participación de los diferentes departamentos del Gobierno Vasco, Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer, las diputaciones forales, EUDEL/Red de municipios vascos, el Consejo Vasco de la Abogacía, el Consejo Médico Vasco y Ararteko (incorporado en 2011), -la elaboración de procedimientos y de herramientas para la organización de las actuaciones, la identificación y el seguimiento. Esta línea de intervención ha supuesto un impulso significativo en el desarrollo de procedimientos propios o adaptados en las entidades locales.

Principales marcos y foros de impulso y colaboración

I Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales.

Firmado en octubre de 2001, supuso la entrada en vigor de los compromisos adquiridos en el Protocolo Interinstitucional suscrito en noviembre del 2000. Este Acuerdo estableció unos procedimientos homogéneos de actuación para mejorar la atención prestada a las víctimas de maltrato doméstico y las agresiones sexuales, con el planteamiento de una atención integral. En el mismo se recogen los compromisos adquiridos por las instituciones firmantes y los protocolos de actuación para cada uno de los ámbitos de intervención: sanitario, policial, judicial, social y de los colegios de Abogados y Abogadas.

II Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales.

Suscrito en febrero de 2009, con el fin de adecuar los contenidos del primer Acuerdo Interinstitucional del 2001 a las modificaciones legales y reorganizaciones competenciales producidos desde el I Acuerdo, complementar protocolos, acuerdos de colaboración y otros instrumentos jurídicos. El II Acuerdo incorpora el ámbito educativo. El II Acuerdo se plantea como un acuerdo marco para ser desarrollado, concretado y adecuado a los diferentes ámbitos de intervención.

Se constituye asimismo una **Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional** que anualmente aprueba un conjunto de medidas dirigidas a la

difusión y aplicación del Acuerdo y realiza un informe de seguimiento y la evaluación del nivel de cumplimiento por parte de las instituciones participantes, además de diversas herramientas.

Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, señala que las administraciones forales y locales deben promover que en su ámbito territorial se adopten acuerdos de colaboración y protocolos de actuación que desarrollen, concreten y adecuen a sus respectivas realidades, los acuerdos y protocolos suscritos por las administraciones de la CAPV en materia de igualdad y lucha contra la violencia.

En respuesta positiva al mejor cumplimiento del mandato legal, en 2005 Eudel/Red de Municipios Vascos y Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer, firman un Convenio de Colaboración para impulsar la lucha contra la violencia hacia las mujeres en el ámbito local. Así, en 2006 se crea la **Red de Municipios Vascos por la Igualdad y Contra la Violencia hacia las Mujeres / Berdinsarea**, como marco de trabajo municipal para los ayuntamientos, buscando compartir experiencias, conocimiento y recursos, sirviendo también como herramienta de coordinación, apoyo y seguimiento de los programas contra la violencia hacia las mujeres. Este foro es la referencia principal de la evaluación.

Entre los objetivos de la Red destacan, a este respecto:

- Impulsar la realización en el ámbito local de programas y actividades dirigidas a promover la igualdad de mujeres y hombres y a eliminar las desigualdades y la violencia contra las mujeres de acuerdo con el marco y las funciones que establece la Ley para la Igualdad.
- Facilitar en dicha materia el intercambio de experiencias, la coordinación y la unificación de criterios de actuación a la hora de realizar acciones en el ámbito local
- Impulsar la adopción de acuerdos de colaboración y protocolos de actuación que desarrollen, concreten y adecuen a la realidad municipal los contenidos de acuerdos adoptados a nivel supramunicipal en relación a la igualdad y la lucha contra la violencia hacia las mujeres

Los municipios adheridos a Berdinsarea a septiembre de 2012 son los siguientes:

Álava (3): Amurrio, Laudio/Llodio, Vitoria-Gasteiz.

Bizkaia (38): Abadiño, Abanto y Ciérvana-Abanto Zierbena, Amorebieta-Etxano, Arrigorriaga, Balmaseda, Barakaldo, Barrika, Basauri, Berango, Berriz, Bilbao, Derio,

Durango, Elorrio, Erandio, Ermua, Galdakao, Gernika-Lumo, Getxo, Gordexola, Gorliz, Gueñes, Leioa, Lekeitio, Lemoiz, Lezama, Loiu, Mungia, Muskiz, Ondarroa, Ortuella, Plentzia, Portugalete, Santurtzi, Sestao, Sopelana, Urduliz, Zalla.

Gipuzkoa (16): Arrasate/Mondragón, Azkoitia, Azpeitia, Deba, Donostia-San Sebastián, Eibar, Elgoibar, Ezkio-Itsaso, Legazpi, Mutriku, Hernani, Tolosa, Urretxu, Usurbil, Zumárraga, Zarautz.

Si bien los municipios no tienen la obligación de contar con un protocolo local para formar parte de Berdinsarea, su adhesión a la red les compromete a *“impulsar la adopción de acuerdos de colaboración y protocolos de actuación que desarrollen, concreten y adecuen a la realidad municipal los contenidos de acuerdos adoptados a nivel supramunicipal en relación a la igualdad y la lucha contra la violencia hacia las mujeres¹”*.

Principales herramientas de referencia

Guía de actuación ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de los servicios sociales, 2006, que aporta tanto el marco teórico y conceptual como las pautas, clasificación y organización de los aspectos que se han de tener en cuenta para el desarrollo de la atención y su seguimiento efectivo.

Guía para la adopción de Protocolos Locales, Eudel 2006, proporciona pautas y orientaciones para la elaboración, impulso y seguimiento de protocolos locales para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales.

Como punto de partida previo a la Guía, del 2005, **Fichas de recogida de datos en el ámbito de los Servicios Sociales**:

- Modelo de recogida de información para casos de maltrato doméstico
- Modelo de recogida de información para casos de agresiones sexuales.

Otros referentes del marco normativo y de intervención

- 2003: Protocolo para la implantación de la orden de protección de las víctimas de violencia doméstica. Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Consejo General de la Abogacía, Consejo General de Procuradores, Ministerio de Justicia, Ministerio del Interior, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Federación Española de Municipios y Provincias y

¹ www.eudel.net

Gobiernos Autonómicos de País Vasco, Navarra, Cataluña, Comunidad de Valencia, Comunidad de Madrid, Canarias y Andalucía.

- 2004: Protocolo de actuación de las fuerzas y cuerpos de seguridad y de coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género. Aprobado por la Comisión Técnica de la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial el 28 de junio de 2005, tras haberse adaptado el anterior Protocolo a las modificaciones de la LO 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- 2004: 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. Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional.
- 2004-2005: Programa para la mejora de los recursos de acogida y vivienda para las víctimas de maltrato doméstico. Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional.
- 2005: Protocolos territoriales 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 la Violencia Doméstica (Álava, Bizkaia y Gipuzkoa).
- 2007: Decreto 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico. Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional.
- 2008: Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, de la CAPV.
- Documentos oficiales: protocolos de entidades locales.

Ley y orientaciones del V Plan para la Igualdad: Además de lo recogido en el art. 51 de la Ley para la Igualdad, en la que se establece la realización de una evaluación periódica de la eficacia y alcance de los recursos y programas por parte de Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer, tienen relevancia en la presente propuesta las orientaciones del V Plan para la Igualdad, referidas a mejorar todos los elementos relacionados con la gestión, colaboración interinstitucional, la planificación y la evaluación.

II.2. Instrumentos de Apoyo institucional a los Protocolos Locales

Comisión del II Acuerdo Interinstitucional

El II Acuerdo Interinstitucional establece la creación de una Comisión de Seguimiento compuesta por representantes de las instituciones y entidades competentes en dicha materia en la CAPV. Entre las funciones de la Comisión de Seguimiento, el Acuerdo recoge las de garantía de la aplicación efectiva de las medidas y pautas recogidas en el mismo, la propuesta de actuaciones conjuntas, así como de aquellas otras encaminadas a la mejora de la coordinación interinstitucional y a la adaptación de los contenidos del protocolo de actuación a las nuevas situaciones o circunstancias que pudieren surgir. La creación en la IX Legislatura de la Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género del Gobierno Vasco, adscrita al Departamento de Interior, supone una nueva situación organizativa en materia de violencia de género en el Gobierno Vasco, circunstancia esta que establece la necesidad de modificación de la organización de la Comisión de Seguimiento.

Además de la Comisión de Seguimiento, el citado Acuerdo Interinstitucional establece también la creación de un Grupo Técnico Interinstitucional, compuesto por personal técnico de las diferentes instituciones y entidades que participan en la Comisión de Seguimiento y cuyo objeto de trabajo es prestar apoyo técnico a las personas que participan en la misma.

Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer

Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer fue creado por la Ley 2/1988, de 5 de febrero, como Organismo Autónomo adscrito a la Presidencia del Gobierno, cuyo fin esencial es la consecución de la igualdad de mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la vida política, económica, cultural y social de la Comunidad Vasca. Por su parte, en el artículo 9 de la Ley para la Igualdad, se señala que Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer es el Organismo encargado del impulso, asesoramiento, planificación y evaluación de las políticas de igualdad de mujeres y hombres en la CAPV. Es por ello que le corresponde promover la elaboración e implantación del Plan general en materia de igualdad de la Comunidad Vasca que se recoge en el art. 15.1 de dicha Ley, así como evaluarlo y prestar asistencia técnica para su desarrollo en todas las administraciones públicas².

² http://www.emakunde.euskadi.net/u72-20010/es/contenidos/informacion/u72_iv_plan/es_emakunde/iv_plan_es.html

Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género de Gobierno Vasco (DAVVG)

El Decreto 4/2009, de 8 de mayo, de creación, supresión y modificación de los departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma para la IX Legislatura, establece que le corresponde al Departamento de Interior dirigir y coordinar las políticas para la atención a las víctimas de la violencia de género. Es por ello que el Decreto 471/2009, de 28 de agosto, sobre estructura orgánica y funcional del Departamento de Interior crea la Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género del Gobierno Vasco. Dicha Dirección es la encargada de liderar y coordinar las políticas en materia de atención a las víctimas de la violencia de género del Gobierno Vasco, todo lo cual vincula a la DAVVG directamente con el desarrollo del tercer eje sobre violencia contra las mujeres³, en lo que a las competencias del Gobierno Vasco se refiere⁴.

³ “V Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE” Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer

⁴ http://www.emakunde.euskadi.net/u72-20010/es/contenidos/informacion/u72_iv_plan/es_emakunde/iv_plan_es.html

CAPÍTULO III. LOS PROTOCOLOS LOCALES EN LA CAPV: RESULTADOS CUANTITATIVOS

III.1. REVISIÓN DOCUMENTAL

III.1.0. Fuentes y proceso de recogida de información

Los documentos escritos de los protocolos locales han sido recopilados para la evaluación principalmente por dos vías. En primer lugar, junto con el cuestionario, se solicitó a todas aquellas localidades que contaran con protocolo que facilitasen el documento escrito del mismo para su análisis. Así, algunos de los documentos han sido facilitados por las personas de referencia de la evaluación (de Servicios Sociales o Servicio de Igualdad) a través de correo electrónico, correo ordinario o en mano. En segundo lugar y de cara a completar la selección de documentos a analizar, se ha realizado una búsqueda por la red, de donde se han recogido algunos documentos que están publicados y accesibles¹.

Se han analizado un total de 23 documentos de protocolos. Del total de esos 23, 4 corresponden a mancomunidades y 19 a municipios². En lo que al Territorio Histórico se refiere, 15 son de Bizkaia, 6 de Gipuzkoa y 2 de Álava (ambos de Vitoria-Gasteiz, ya que uno es interinstitucional y otro interdepartamental). Del dato global de protocolos locales identificados actualmente en la CAPV (39), se ha analizado el 60%.

Los protocolos locales que no han sido analizados, no han estado disponibles para la evaluación (no están publicados y no han sido facilitados por la entidad local).

En el siguiente cuadro se recogen los protocolos locales analizados y cómo han sido recopilados: los que han sido facilitados por las personas de referencia de la evaluación (“facilitado”) y aquellos que han recogido de la red³ (“red”).

¹ Algunos de los documentos que han sido facilitados por las personas de referencias están también publicados en la red y accesibles.

² Los nombres de los protocolos locales se han recogido en el Capítulo I

³ De la página web del Observatorio de Violencia de Género de Bizkaia: http://www.bizkaia.net/gizartekintza/Genero_Indarkeria/ca_mapa.asp o de las páginas web de los propios ayuntamientos y mancomunidades.

Tabla 6. Protocolos analizados y fuentes

Protocolos analizados	Vía de recogida
Álava	
Vitoria Gasteiz ⁴	Facilitado
Bizkaia	
Abanto Zierbana	Red
Balmaseda	Red
Basauri	Red
Bilbao	Red
Busturialdea	Facilitado
Durangaldea	Facilitado
Erandio	Facilitado
Ermua	Facilitado
Galdakao	Facilitado
Leioa	Facilitado
Muskiz	Red
Ondarroa	Red
Orozko	Facilitado
Santurtzi	Facilitado
Uribe Kosta	Red
Gipuzkoa	
Azpeitia	Facilitado
Donostia	Facilitado
Eibar	Facilitado
Elgoibar	Facilitado
Hernani	Facilitado
Urola Garaia	Facilitado

En cuanto a su distribución según la estructura administrativa:

Tabla 7. Distribución de protocolos analizados por estructura administrativa

Municipios	Mancomunidades*
Álava	
Vitoria-Gasteiz	
Bizkaia	
Abanto Zierbana, Balmaseda, Basauri, Bilbao, Erandio, Ermua, Galdakao, Leioa, Muskiz, Ondarroa, Orozko, Santurtzi	Durangaldea, Busturialdea, Uribe Kosta
Gipuzkoa	
Azpeitia, Donostia, Eibar, Elgoibar, Hernani	Urola Garaia

*No se ha identificado ningún protocolo en las Cuadrillas alavesas.

⁴ Se han analizado dos protocolos de Vitoria Gasteiz: "El Protocolo Municipal de intervención, derivación y seguimiento a mujeres víctimas de violencia doméstica y de género en Vitoria Gasteiz" y "Protocolo de colaboración entre el Gobierno Vasco y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz para la gestión de los casos de violencia de género en el municipio de Vitoria-Gasteiz"

La metodología empleada para el análisis ha sido tanto cuantitativa como cualitativa. Se ha elaborado una plantilla para recoger la información relativa a una serie de indicadores (Anexo 1) en la que se recoge información cuantitativa y cualitativa y se ha analizado la información en contraste con las recomendaciones de la “Guía de Pautas para la adopción de Protocolos Locales y Medidas para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales” de Eudel (en adelante la Guía de Pautas).

III.1.1. Síntesis y análisis de la información recogida

A continuación se recoge el análisis de la información obtenida de los documentos escritos de los protocolos. Como ya se ha indicado han sido 23 los protocolos analizados, sin embargo, uno de ellos, el de Balmaseda, es en realidad un documento que recoge el diagnóstico previo y a partir del cual se establecen los objetivos del protocolo, estando actualmente pendiente de elaboración y de firma. Así, en el análisis de algunas variables la muestra de documentos analizados será de 22, ya que en el mencionado no se recogen ciertos aspectos propios de un protocolo.

Por otro lado, apuntar que la información que a continuación se describe se desprende del análisis de los documentos escritos, por tanto, tan solo se refiere a la información que en ellos se plasma, sin perjuicio de que los protocolos tengan ciertas características o en esas localidades se lleven a cabo acciones que no han sido recogidas por escrito en estos documentos.

Se ha recogido y analizado dos tipos de información:

- DIRECTA del documento: se ha analizado si se plasma o no se plasma en los documentos y/o cómo se recoge.
- INTERPRETADA: información interpretada y a veces codificada a partir del análisis del documento.

a. Tipología de los Protocolos

Tal y como se recoge en la Guía de Pautas, *“existen tantos tipos de protocolos como experiencias de protocolización se han llevado a cabo”*. No obstante, en ella se recoge una clasificación a partir de algunos elementos comunes y según la cual se han clasificado los protocolos analizados:

- *En función de las instituciones implicadas: intradepartamental, interdepartamental o interinstitucional.* Dependiendo de la mayor o menor complejidad del mapa de recursos y servicios destinados en un territorio a atender las necesidades de mujeres

víctimas de violencia, los protocolos pueden ser intradepartamentales (pautan la actuación en el seno de un departamento), interdepartamentales (pautan la actuación de distintos departamentos dentro de una misma institución) o interinstitucionales (pautan la actuación de distintas instituciones).

La gran mayoría de los protocolos analizados (el 87%) son **interinstitucionales**, es decir, pautan la coordinación entre diferentes instituciones entre las que generalmente están los servicios sociales, de igualdad y policiales municipales, sanidad y ertzaintza. Tres de los 23 protocolos analizados son interdepartamentales, esto es, se refieren a la actuación coordinada de diferentes departamentos municipales: servicios sociales, igualdad y policía municipal.

Tabla 8. Tipo de protocolo I

Tipo	n	%
<i>Interdepartamental</i>	3	13
<i>Intradepartamental</i>	0	0
<i>Interinstitucional</i>	20	87
Total	23	100

Señalar el caso de Vitoria Gasteiz, localidad que cuenta con 2 protocolos, uno de carácter interinstitucional y otro interdepartamental, ambos analizados. Y es que, tal y como también se señala en la Guía de Pautas, el tamaño del municipio resulta determinante. Cuando se trata de localidades grandes, dada la compleja estructura de la administración local, suele resultar prioritario ordenar el funcionamiento interno de la institución impulsora (protocolo interdepartamental) antes de iniciar contactos con instituciones externas (protocolo interinstitucional).

- *En función del número de protocolos: único vs. plural.* La Guía de Pautas recoge a este respecto que cada servicio puede optar por desarrollar su propio protocolo centrado en sus especificidades o bien formalizar en un único documento el compromiso asumido por las distintas instituciones firmantes en un determinado ámbito. Todos los protocolos analizados son **protocolos únicos**, ya que recogen en un único documento el compromiso y la actuación coordinada de las diferentes instituciones o departamentos que intervienen. No obstante, en 9 de los documentos analizados, se nombra la existencia de protocolos propios de otros ámbitos (sobre todo protocolos sanitarios y policiales) y se indica que estos se han tenido en cuenta a la hora de pautar la actuación coordinada con otras instituciones.

- *En función de la naturaleza de los recursos cuya utilización se pauta: recepción vs. Derivación.* Mientras algunos protocolos priorizan la coordinación en materia de recepción, estableciendo pautas comunes que deben regir la entrada de las mujeres al

circuito asistencial, otros se centran en la derivación, estableciendo la manera en la que las distintas instituciones y/o departamentos van a tener que colaborar en la implementación de los diferentes programas. Todos los protocolos analizados pautan la utilización de recursos **tanto de recepción como de derivación**.

- *En función de su capacidad de cambio: creación vs. ordenación.* Una de las diferencias básicas entre protocolos, hace referencia al contexto de partida en el que se genera la necesidad de pautar una determinada actuación en relación con un colectivo concreto. Así, mientras unos protocolos ordenan recursos ya existentes, otros favorecen la constitución de espacios en los que toma forma la necesidad de crear recursos que no existen.

En cuanto a la capacidad de cambio el 59,1% de los protocolos analizados ordenan recursos ya existentes, mientras que el 41,9% también prevé la creación de nuevos recursos.

Tabla 9. Tipo de protocolo II

Tipo	n	%
Ordenación	13	59,1
Ambos	9	41,9
Total	22	100

Esta previsión procede, en algunos casos, de necesidades detectadas en el diagnóstico previo, por lo tanto se trata de creación de recursos concretos. En otros casos, sin embargo, se recoge en el documento que se contemplará la creación de nuevos recursos si en la puesta en marcha del protocolo se identifican nuevas necesidades (caso hipotético).

b. Forma de los documentos

A continuación se recoge en qué medida los documentos escritos de los protocolos locales incluyen algunos aspectos sugeridos por la Guía de Pautas.

De entre los documentos analizados, aproximadamente la mitad (el 52,2%) **nombra los recursos existentes en la localidad** a la que se refiere el protocolo, mientras que el otro 47,8% no recoge esta información.

En cuanto al **marco teórico-legal** de la violencia contra las mujeres:

- **Principios que deben regir la atención a mujeres víctimas de violencia.** La Guía de Pautas sugiere identificar e incorporar en el protocolo los principios que deben regir la atención a mujeres víctimas de violencia en el marco de una

relación de pareja (II Acuerdo Interinstitucional), de cara a reforzar su importancia. De entre los 23 protocolos analizados, 18, el 78,3%, así lo hacen.

- **Definición de conceptos.** En cuanto a las recomendaciones de la Guía de Pautas para la redacción de los protocolos, se sugiere: *“dado que toda respuesta coordinada requiere un lenguaje común y claro, el texto deberá contener definiciones de los términos referidos al objeto del protocolo (Violencia física, psicológica, económica, agresión sexual, etc.)”*. En este sentido, la mayoría de los documentos analizados (el 78,3%) recogen conceptos y definiciones de violencia.
- **Marco normativo y legal.** La mayoría de los protocolos analizados incluyen también referencias al marco normativo y legal en el que se sitúa el fenómeno de la violencia contra las mujeres (leyes, recomendaciones, estructuras de coordinación, etc.). En concreto, 19 de los 23 protocolos analizados recogen algún tipo de referencia, más o menos extensa, en su documento escrito. Los 4 restantes no hacen ninguna referencia al respecto.

La Guía de Pautas recoge que los protocolos deberían incluir una **declaración de principios en torno a las razones por las que las instituciones firmantes estiman necesaria su adopción** que sean elegidos, comprendidos y acordados por todas las personas participantes. Tal y como se recoge en la siguiente tabla, de entre los 23 documentos analizados, 15 (el 65,2%) recogen esta declaración de principios mientras que los 8 restantes (el 34,8%) no lo hacen.

Tabla 10. Declaración de principios

Declaración principios	n	%
Sí	15	65.2
No	8	34.8
Total	23	100

Por otro lado, tal y como recoge la Guía de Pautas, el Acuerdo Interinstitucional para la Mejora en la Atención a Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico y Agresiones Sexuales, suscrito en 2001 por las máximas autoridades de las CAPV, establece unos **principios básicos de actuación** que mejoran la atención prestada a dichas víctimas en los ámbitos sanitario, policial, judicial y social en toda la Comunidad Autónoma y ésta sugiere la incorporación de dichos principios a todo protocolo local debe ser abordada en la medida en que estos ámbitos se vayan incorporando al proceso.

A este respecto, 11 de los 23 protocolos analizados recogen los principios básicos del II Acuerdo en sus documentos escritos. Al derivarse estos datos del análisis de los documentos escritos, apuntar de nuevo que se ha considerado que se incorporan los

principios del II Acuerdo cuando así se recoge expresamente en el documento escrito, sin perjuicio de que en la práctica, otros protocolos que no lo han recogido por escrito, también los hayan incorporado.

Tabla 11. Principios II Acuerdo

Principios II Acuerdo	n	%
Sí	11	47.8
No	12	52.2
Total	23	100

Otra de las recomendaciones de la Guía de Pautas es el incluir una **agenda de contactos** que recoja mención expresa a las **funciones que cada persona e institución desempeña** en el marco del circuito, así como los servicios y programas que gestiona. Se especifica que, dado el carácter interno de la herramienta, podrá tratarse de un directorio detallado en el que se incluyan los nombres y apellidos de las personas de referencia así como sus teléfonos directos.

El 87% de los documentos analizados (20) recogen las funciones de cada institución. En cuanto a los datos de contacto de los diferentes servicios, 20 de los 23 protocolos analizados incluyen en sus documentos una agenda de contactos en la que se especifican, con mayor o menor detalle, los nombres y apellidos de las personas de referencia en cada institución, así como sus números de teléfono y/o correos electrónicos.

Tabla 12. Agenda de contactos

Agenda de contactos	n	%
Sí	20	87
No	3	13
Total	23	100

Tal y como recoge la Guía de Pautas, *“una vez acordado el contenido del protocolo éste puede ser plasmado en un documento que deberá ser aprobado definitivamente por todas las instituciones participantes mediante firma formal”*. Por ello, se ha creído interesante observar si esa **firma formal** se plasma en los propios documentos:

Tabla 13. Firma formal

Firma formal	n	%
Sí	10	43.5
No	13	56.5
Total	23	100

Tal y como se recoge en la tabla, no todos los documentos recogen esas firmas: en 10 de los 23 analizados aparece la firma y/o el logotipo oficial de las instituciones intervinientes y en los 13 restantes no.

La Guía de Pautas señala también que el protocolo debe establecer con detalle el **procedimiento a seguir en cada uno de los supuestos**: agencias implicadas, flujo de trabajo, modelos de informes, modelos de intercambio de información, etc.

La gran mayoría de los documentos analizados recogen esos procedimientos:

Tabla 14. Procedimientos

Procedimientos	n	%
Sí	22	95.6
No	1	4.4
Total	23	100

En casi la totalidad de los documentos analizados esta cuestión está muy desarrollada. Se recogen de manera detallada los procedimientos de actuación por fases para cada entidad participante y según las diferentes casuísticas o supuestos posibles (atención ordinaria o de urgencia; vía de entrada de la mujer; necesidades concretas; denuncia o no; presencia de menores o no; violencia doméstica o agresiones sexuales, etc.). Es decir, se especifica la metodología de trabajo en cada caso y para cada institución: quien hace qué, cómo y cuándo lo hace (en algunos casos se incluyen plazos). En algunos casos se incluyen además flujogramas en los que se refleja esta información de manera esquemática.

Esta información se entremezcla con la referente a las vías de comunicación entre entidades. En algunos de los documentos se incluyen también en los flujogramas, cuáles son los medios concretos para llevar a cabo esa coordinación (informes de remisión, actas de consentimiento, etc.) y en otros no queda tan especificado (ver *Recogida y comunicación de datos*). Suele recogerse un flujograma por ámbito (incluso en algunos casos se incluyen los procedimientos específicos para cada caso, como por ejemplo anexos del procedimiento de la ertzaintza o de la actuación interna de los servicios sociales) pero en algunos casos se incluye un único flujograma. En otros, los flujogramas se dividen en flujogramas de detección, de coordinación y de intervención.

Por otro lado, de manera mayoritaria se recoge la actuación municipal en casos de asesinato y los pronunciamientos y actos públicos de los ayuntamientos.

c. Contexto en el que se pone en marcha

En cuanto a la puesta en marcha de los procesos de los protocolos, la Guía de Pautas recoge que a veces ésta *“no tiene tanto que ver con el volumen, esto es, con el aumento de la incidencia en el municipio, como con la decisión política de mejorar la calidad de la respuesta institucional a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y/o*

agresiones sexuales”. Además, *“la actualidad mediática y el progresivo protagonismo que las cuestiones de violencia contra las mujeres han adquirido en los últimos tiempos, así como el marco de actuación generado por el Acuerdo Interinstitucional, han propiciado su inclusión en la agenda política, cobrando especial impulso la elaboración de protocolos de coordinación en el ámbito local”*. Así, el contexto de puesta en marcha de un proceso de estas características depende de la realidad de cada entorno.

Con la categorización que recoge la Guía de Pautas como base, se han analizado los documentos de los protocolos según dos categorías: protocolos cuya elaboración se aborda ex profeso, de manera aislada, y protocolos que se han elaborado en el marco de otro proyecto. Al derivarse estos datos del análisis de los documentos, apuntar que en los casos en los que en el documento no se ha explicitado, se ha considerado que el protocolo se ha elaborado ex profeso.

Tabla 15. Contexto

Contexto	n	%
<i>Ex profeso</i>	16	69.6
<i>A raíz de otro proyecto</i>	7	30.4
Total	23	100

Como se observa en la tabla, 16 de los 23 protocolos analizados se han elaborado ex profeso, es decir, no se han elaborado dentro o a raíz de otros proyectos. Tal y como apunta la Guía de Pautas, en estos casos el proceso suele hacer emerger necesidades hasta entonces ocultas que derivan en la reformulación de servicios y recursos, la redistribución de funciones y responsabilidades e, incluso, abriendo camino a la formulación de políticas marco hasta entonces inexistentes (Ej.: planes municipales contra la violencia hacia las mujeres, planes de formación, etc.).

En el 30% restante, sin embargo, el proceso de elaboración del protocolo se ha hecho en el marco de otros proyectos como Planes de Igualdad, Planes de acción positiva, Planes de trabajo para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y agresiones sexuales o Planes municipales de lucha contra la violencia ejercida hacia las mujeres.

Además, en el caso de Ondarroa y de Vitoria-Gasteiz se trata del segundo protocolo, por lo que de alguna manera, son protocolos elaborados a raíz de las primeras versiones de los mismos. En el caso de Busturialdea, el documento se trata de la continuación del protocolo de 2002. En 2009, y tras la firma del II Acuerdo Interinstitucional, el II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Gernika-Lumo (2008-2011) y el I Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres de los Municipios

Pequeños de Busturialdea (2009-2012), se extiende al resto de los municipios de Busturialdea el compromiso institucional para la prevención, coordinación y atención integral de las víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual.

d. Diagnóstico

Destacar que, tal y como ya se ha apuntado, entre los documentos analizados, el del municipio de Balmaseda es estrictamente un diagnóstico a partir del que se establecen los objetivos del protocolo, que está pendiente de elaboración y de firma. Se recoge que en el mismo han participado mujeres víctimas en un grupo de discusión y en una entrevista en profundidad.

De entre el resto de documentos analizados (22), 5 de ellos no hacen ninguna mención al diagnóstico previo. En uno de ellos, el de Ondarroa, no se recoge ya que al ser el II Protocolo, las conclusiones del diagnóstico se habían incluido en el primero.

En el resto se ha incluido algún tipo de referencia a la existencia de un diagnóstico previo. En algunos casos tan sólo se hace mención a que el protocolo es consecuencia de las conclusiones extraídas del diagnóstico, se hace referencia a su existencia o se incluye una información muy reducida. En otros casos, se recogen en el mismo documento las conclusiones extraídas del diagnóstico, las carencias y necesidades detectadas en los servicios y la manera en la que se les da respuesta en el protocolo o prevé hacer un seguimiento de las mismas para su futura incorporación, así como recomendaciones o propuestas de mejora. En unos pocos casos se recoge la cuantificación de la casuística y el análisis del perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas en la localidad realizados en el diagnóstico previo.

En cuanto a su elaboración, cuando no se explicita lo contrario, se ha considerado para el análisis, que el diagnóstico se ha realizado de manera interna. En este sentido, pocos son los protocolos que han realizado de forma externa, coincidiendo generalmente con aquellos que han contratado una agente o entidad externa para la realización de todo el proceso.

e. Modo de elaboración

En cuanto al proceso de elaboración de los protocolos, tal y como recoge la Guía de Pautas, básicamente las opciones se reducen a dos: llevar el proceso internamente, o externalizarlo mediante una contratación de servicios. Sea cual sea la opción escogida por cada localidad, se subraya la importancia de que el control sobre el proceso, desde el inicio hasta la finalización del mismo, lo lleve la misma persona y que esta persona pertenezca a la institución impulsora. Teniendo como base, tal y como se

indica al comienzo de este apartado, lo recogido expresamente en los documentos escritos de los protocolos y entendiendo que si no se especifica lo contrario la elaboración ha sido un proceso llevado internamente, se recogen a continuación los datos obtenidos:

Tabla 16. Elaboración

Elaboración	n	%
<i>Interna</i>	17	73.9
<i>Externa</i>	6	26.1
Total	23	100

La mayoría de los procesos de elaboración de los protocolos han sido realizados internamente y por parte de las instituciones que forman parte de los mismos, recayendo el mayor peso de esa elaboración en las instituciones impulsoras y/o coordinadoras (generalmente las áreas municipales o mancomunadas de Igualdad y/o Servicios Sociales). Así, tan sólo en 6 de los documentos analizados se indica que la elaboración de los protocolos ha estado en manos de una entidad externa experta en la materia.

f. Recogida y comunicación de datos

En cuanto a la recogida y análisis de datos referentes a las mujeres víctimas, en los documentos analizados se hace referencia a diferentes aspectos. Por un lado, la recogida y análisis de datos de la incidencia de la violencia contra las mujeres en una localidad y, por otra, los procedimientos para compartir datos de mujeres atendidas entre los diferentes ámbitos que hacen intervención.

En pocos documentos se recogen datos de la incidencia del fenómeno en la localidad, generalmente en la parte del diagnóstico.

En cuanto a la información susceptible de compartir entre las diferentes instituciones o departamentos, muchos de los documentos anexan los diferentes modelos con los que funcionan:

- Modelo para recogida de información (Acta de Acuerdo)
- Modelo de Informe de Remisión
- Formatos para compartir información entre servicios (para consentimiento y solicitud de información)
- Fichas de recogida de datos en la atención y de fórmula de registro de los casos del municipio
- Acta de consentimiento de utilización de datos de carácter personal

Además, algunos recogen los modelos a utilizar por instituciones concretas como los modelos de informes de Osakidetza⁵ o los modelos de petición de información y de consentimiento que hay que utilizar en la coordinación con la Ertzaintza⁶.

Por otro lado, algunos documentos también recogen cómo debe ser la recogida y el registro de los datos de la mujer atendida por parte de cada área: las variables a recoger, a través de qué instrumentos, las vías de comunicación entre las partes para compartir esa información. Estableciendo en algunos casos que la recogida más exhaustiva debe recaer en la institución que haga la recepción de la mujer.

g. Relaciones-vías de comunicación

▪ Marco de trabajo: relaciones y vías de comunicación

Tal y como se recoge en la Guía de Pautas, una buena coordinación exige *“la creación de un marco de trabajo que identifique claramente cuál es la contribución de cada agente y cómo esta contribución encaja en el esquema general del proceso”*. Esto clarifica el modo en que las distintas agencias se relacionan, los recursos comprometidos y los beneficios que para las mujeres usuarias tendrá esa coordinación. La existencia de un protocolo común que regula la práctica de cada agencia con relación al fenómeno resta peso a las comunicaciones informales basadas en relaciones personales de amistad y abre la vía hacia la institucionalización de procedimientos cuyo cumplimiento, independientemente del talante de la persona titular de la interlocución, es exigible.

Dentro del conjunto de los procedimientos, se ha considerado interesante observar si los documentos recogen concretamente las vías de comunicación entre las partes que forman parte del protocolo, de forma que así se establezcan procedimientos de comunicación claros y que no queden a la suerte del conocimiento o implicación de cada profesional.

La comunicación entre las diferentes instituciones o departamentos que forman parte de los protocolos se refiere sobre todo a dos aspectos: la comunicación de datos (ver apartado *Recogida y comunicación de datos*) y las vías de comunicación para la derivación, recepción y atención de casos. En la mayoría de los documentos analizados se recogen los mecanismos y vías de comunicación que deben utilizarse en cada caso.

En algunos casos esta cuestión apenas se desarrolla y a veces tan sólo se recoge en los objetivos: *“implantar mecanismos de comunicación que favorezcan la eficacia de*

⁵ Servicio Vasco de Salud

⁶ Policía Autónoma Vasca

las medidas y la coordinación entre agentes de intervención en esta materia". En otros, sin embargo, las vías de comunicación aparecen bastante especificadas: se detalla las funciones de cada entidad en cada caso, cuándo y con quien tiene que comunicarse cada entidad y para qué, por qué vías concretas (teléfono, correo electrónico, extranet, actas de información y consentimiento, etc.), qué datos tiene que comunicar, etc. Es decir, se establecen medios concretos en cada caso y así se plasma en el documento.

- **Plan de comunicación/difusión:**

Se puede distinguir entre dos ámbitos de difusión: interna y externa.

Interna: difusión de los contenidos del Acuerdo de actuación entre todas y todos los profesionales que integren o dependan de cada una de las instituciones firmantes y con implicación en la atención a mujeres víctimas. En algunos documentos se especifican los medios a emplear para esta difusión y entre ellos se nombran algunos como: remisión del contenido de los Acuerdos, instrucciones, circulares, folletos...

Externa: difusión pública del protocolo. En los documentos se recogen cuestiones relativas a la comunicación a la ciudadanía (sensibilización) y a la información sobre recursos y servicios para la atención a mujeres víctimas y la forma de que ésta se facilita a las mujeres en los diferentes lugares a los que es posible que acudan, de una forma clara.

h. Formación

Tal y como se recoge en la Guía de Pautas, *"el protocolo deberá **incluir provisiones relativas a procesos formativos continuados que permitan desarrollar capacidades en igualdad de mujeres y hombres entre el personal de las distintas agencias intervinientes**"*.

A excepción de 4 casos (que no hacen ninguna referencia a la formación en el marco del protocolo), el resto de documentos analizados sí recogen la previsión de realizar planes formativos. Esta referencia aparece recogida generalmente como uno de los objetivos del protocolo (en algunos casos se indica que es un objetivo derivado del diagnóstico) o como uno de los acuerdos entre las partes firmantes del protocolo, no especificando mucho más en la mayoría de los casos.

La poca información o especificación que se incluye en los documentos se refiere a **quién** corresponde el desarrollo e impulso de los planes de formación, a la **periodicidad** de los mismos y al **contenido**. En cuanto a lo primero, la mayoría de los protocolos establecen la formación (elaboración y puesta en marcha de planes de formación), como una de las funciones de la mesa de coordinación técnica del

protocolo. En pocos casos, se indica que la formación corresponde al departamento de Igualdad o a la coordinación general del protocolo. En cuanto a quiénes va dirigida la formación tan sólo se señala que es para todas las partes que forman parte del protocolo (no se especifica si *también* va dirigida a la clase política, sólo en algún caso se menciona que será para personal tanto técnico como político), ni tampoco si se refieren a procesos de formación conjuntos o diferenciados para cada ámbito. Tan sólo en un documento se especifica que “cada institución desarrolla sus propios programas”.

En lo que se refiere al **contenido** de los planes de formación, se recoge a grandes rasgos que se desarrollará formación en violencia contra las mujeres, en igualdad, y en las pautas de los protocolos.

La gran mayoría de los protocolos establecen el desarrollo de un plan **continuado y anual** de formación.

i. Evaluación

En la mayoría de los documentos analizados (en 20 de los 23), se hace mención a la evaluación de los protocolos. Sin embargo, como en todos los demás apartados, el grado de detalle con el que se describe el proceso de evaluación es heterogéneo.

En cuanto al **quién**, a excepción de uno de los protocolos (se trata del protocolo local de Bilbao que recoge una evaluación externa y más pautada que la generalidad del resto de protocolos), todos los demás prevén la realización de una evaluación interna que en la mayoría de los casos está en manos de la Mesa de Coordinación Técnica. En tres casos queda en manos de la Mesa Política, ya que se recoge que ésta “*vela*” por el cumplimiento y evaluación del protocolo, en uno, de ambas mesas y en otro, de la Comisión de Igualdad.

Así, son pocos los documentos que dedican un apartado específico a la evaluación y generalmente nombran la evaluación del protocolo como una función más a llevar a cabo por las mesas de coordinación. Se puede apuntar que esta parte del proceso está **poco desarrollada** y pautada, al menos a la hora de plasmarla en los documentos escritos.

En cuanto al **qué** de la evaluación, casi la mitad (8 de 20) de los documentos analizados no especifican los aspectos concretos que van a ser evaluados. En el resto de casos, se especifican, entre otros, algunos de estos aspectos a evaluar:

- contenido y pasos del protocolo,
- implantación del protocolo y grado de cumplimiento de los objetivos,

- consecución del cumplimiento de los acuerdos establecidos,
- funcionamiento,
- carencias y dificultades,
- propuestas de mejora y de cambio,
- análisis de datos (casuística, perfiles de atención, recursos y servicios),
- análisis de los resultados en la atención,
- coordinación entre las entidades y participación en las Mesas.

En lo que al **cuándo** se refiere, 7 de 20 prevén una evaluación anual que suele ir acompañada por la elaboración de un informe anual que recoja esa evaluación. En algunos casos, además, se establece la incorporación al texto del protocolo de las modificaciones que pudieran hacerse en el proceso de evaluación. Hay protocolos que establecen otras periodicidades para la evaluación: semestral, bianual, trianual y en un plazo máximo de 4 años.

En cuanto al **cómo**, en ninguno de los documentos analizados se recoge la metodología a emplear en la evaluación de los protocolos.

III.2. CUESTIONARIOS DIRIGIDOS A ENTIDADES LOCALES

III.2.0. Descripción de la muestra

III.2.1. Datos generales

III.2.2. Servicios

III.2.3. Recursos

III.2.4. Protocolo

III.2.5. Diagnóstico

III.2.6. Evaluación

III.2.7. Accesibilidad

III.2.8. Partes participantes

III.2.9. Coordinación con otras instituciones

III.2.10. Formación

III.2.11. Sociedad civil

III.2.12 Fondos presupuestarios

III.2.13. Mejoras identificadas

III.2.14. Satisfacción general

III.2.15. Retos y dificultades

III.2.0. Descripción de la muestra

Se ha remitido un cuestionario a las y los responsables de Igualdad y/o Servicios Sociales de todas las entidades locales de la CAPV, para la recogida de información cuantitativa sobre la situación y características de los protocolos locales. Puntualizar que en el cuestionario se ha considerado protocolo local a un documento de carácter oficial que cuente con firma institucional (o previsión de la misma) u otro tipo de procedimiento del que se haga uso para la coordinación y que no tenga las características citadas en la definición de protocolo local. Se ha identificado un único procedimiento, en el caso de Beasain, para la coordinación entre servicios sociales y el ámbito policial.

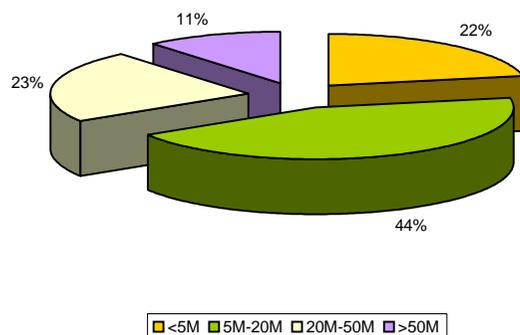
De esta manera se han recogido 54 cuestionarios: 5 de Álava, 33 de Bizkaia y 16 de Gipuzkoa, contestados tanto por técnicas de Igualdad como por coordinadoras o coordinadores de servicios sociales y/o trabajadoras y trabajadores sociales. Se han analizado 33 protocolos locales de los 39 identificados en la CAPV.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis de los cuestionarios organizados en gráficos y tablas. En estas últimas se recogen los resultados desagregados por territorio histórico, volumen de población y estructura o modelo organizativo y los gráficos representan los datos generales de la CAPV.

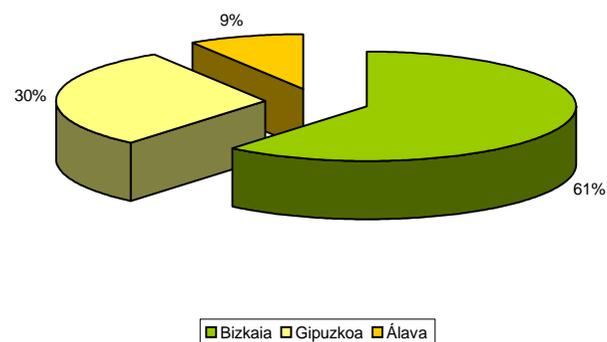
Es necesario aclarar antes de la lectura del presente apartado que dada la heterogeneidad de protocolos o procedimientos de coordinación presentes en la CAPV, en su mayoría no se han apreciado diferencias significativas en función del territorio histórico en el que se ubican. Sin embargo, sí se aprecian mayores diferencias en función del tamaño de la población y el modelo o estructura organizativa (municipio, mancomunidad o cuadrilla).

III.2.1. Datos generales

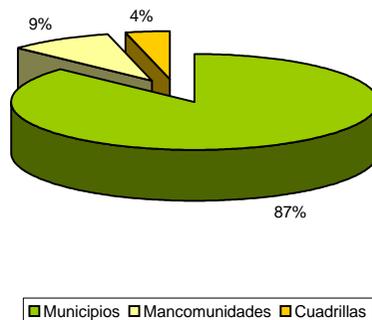
P.1 Volumen de población



P.2 Territorio histórico



P.3 Estructura administrativa

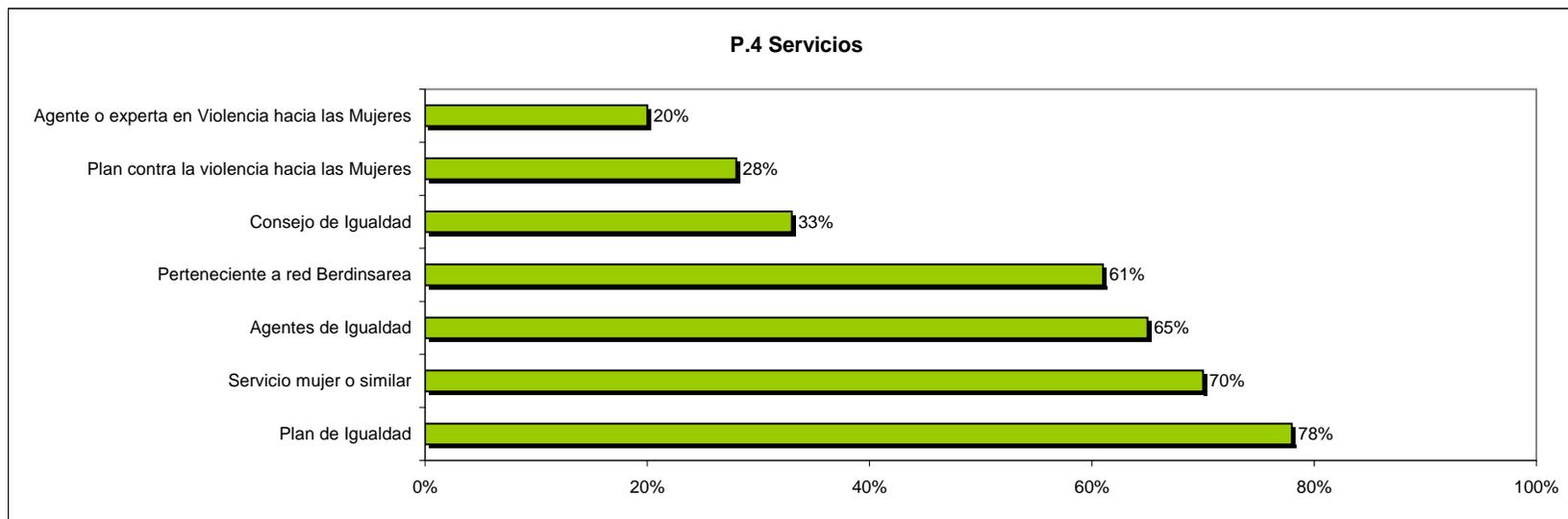


En cuanto a la distribución por territorios históricos, el 61% de las entidades locales que han participado pertenecen a Bizkaia, el 30% a Gipuzkoa y el 9% restante a Álava.

Por volumen de población, las entidades locales que han participado se distribuyen así: un 67% son poblaciones de tamaño medio, de entre 5.000 y 20.000 habitantes (44%) y de entre 20.000 y 50.000 habitantes (23%), un 22% poblaciones pequeñas (menos de 5.000 habitantes) y el 11% restante poblaciones de más de 50.000 habitantes.

Respecto a la estructura administrativa u organizativa, el 87% de las entidades participantes representan a municipios. El resto se divide entre mancomunidades, que representan un 9% y cuadrillas, un 4%.

III.2.2. Servicios



Los datos recogidos indican que la mayoría de las entidades encuestadas cuentan con Plan de Igualdad (78%), Servicio Mujer o similar (70%), Agente de Igualdad (65%) y pertenecen a Berdinsarea (61%). Aproximadamente un tercio de las mismas (33%) cuentan con Consejo de Igualdad.

La mayoría de las entidades locales encuestadas no disponen de servicios específicos en Violencia contra las Mujeres: el 28% cuentan con Plan contra la Violencia hacia las Mujeres y el 20% disponen de Agente de Violencia.

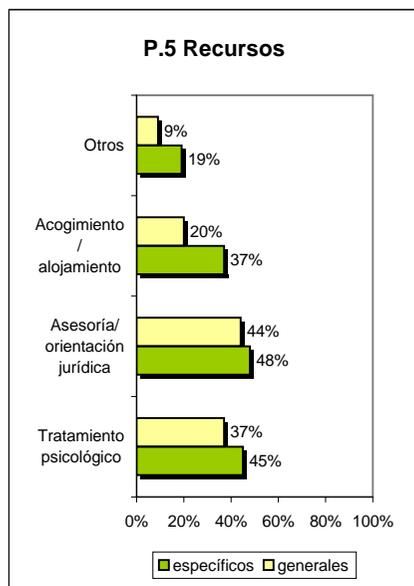
Servicios de municipio/mancomunidad/cuadrilla													
	Total	TTHH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA			PROTOCOLO	
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M - 20M	20M - 50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD	Sí	No
Servicio Mujer /Igualdad	70%	40%	73%	75%	25%	80%	83%	100%	75%	60%	0%	86%	43%
Plan de Igualdad	78%	60%	82%	75%	42%	88%	83%	100%	81%	80%	0%	97%	29%
Plan contra la Violencia hacia las Mujeres	28%	40%	21%	38%	17%	29%	33%	50%	30%	20%	0%	43%	0%
Agente o experta en violencia hacia las Mujeres	20%	40%	15%	25%	8%	13%	33%	50%	23%	0%	0%	23%	7%
Agente/s de Igualdad	65%	60%	64%	69%	8%	79%	75%	83%	68%	60%	0%	80%	29%
Consejo de Igualdad	33%	40%	27%	44%	17%	29%	33%	83%	36%	20%	0%	40%	8%
Perteneciente a la red Berdinsarea	61%	60%	70%	44%	8%	71%	83%	83%	64%	60%	0%	77%	21%

Los datos recogidos en función del volumen de población muestran, que, generalmente, las poblaciones más grandes son las que cuentan con un porcentaje más alto de servicios dedicados a la igualdad de género. El 83% de los municipios y mancomunidades más grandes pertenecen a Berdinsarea, mientras que en localidades de entre 20.000 y 50.000 habitantes este porcentaje desciende al 80% y al 71% en localidades de entre 5.000 y 20.000. Respecto a las poblaciones más pequeñas, el alcance de estos servicios disminuye. Un 42% cuentan con Plan de Igualdad, un 25% disponen de Servicio de Mujer y un 17% tienen Consejo de Igualdad. Únicamente el 8% de las poblaciones más pequeñas pertenecen a Berdinsarea, un igual porcentaje cuentan con Agentes de Igualdad.

La mitad de las entidades locales más grandes (de más de 50.000 habitantes) cuentan con Plan contra la Violencia hacia las Mujeres, mientras que en poblaciones de entre 20.000 y 50.000 habitantes este porcentaje desciende al 33% y en las de entre 5.000 y 20.000, al 29%. Del mismo modo, la mitad de las poblaciones más grandes cuentan con Agente de Violencia, mientras que en las poblaciones de entre 20.000 y 50.000 habitantes y de entre 5.000 y 20.000 dicho porcentaje es más bajo (33% y 13%, respectivamente). Tan sólo el 8% de las poblaciones más pequeñas cuentan con Agente de Violencia y el 17% disponen de Plan contra la Violencia hacia las Mujeres.

La lectura de la tabla anterior permite señalar que los municipios que cuentan con protocolo muestran un porcentaje más alto de servicios especializados en violencia e igualdad que los que no cuentan con protocolo. La diferencia más destacable se puede observar en lo que respecta a los Planes contra la Violencia: el 43% de las entidades con protocolo cuentan con un plan de estas características mientras que ninguna de las entidades sin protocolo lo tiene. En cuanto al servicio de Agentes de Violencia, el contar con protocolo local tiene un impacto menor: el 23% de las entidades con protocolo y el 7% de entidades sin protocolo tienen este servicio.

III.2.3. Recursos



¿Con cuáles de estos recursos para mujeres víctimas de maltrato cuenta su municipio, mancomunidad o cuadrilla?														
	Tipo	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA			PROTOCOLO	
			Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD	Sí	No
Tratamiento psicológico	esp.	45%	60%	44%	44%	25%	46%	42%	83%	46%	40%	50%	50%	33%
	gen.	37%	20%	34%	44%	17%	46%	42%	33%	35%	60%	0%	48%	15%
Asesoría / Orientación jurídica	esp.	48%	60%	60%	25%	42%	50%	33%	83%	52%	20%	50%	50%	46%
	gen.	44%	20%	40%	63%	17%	58%	50%	33%	41%	80%	0%	53%	21%
Acogida / alojamiento	esp.	37%	60%	25%	56%	8%	42%	33%	83%	39%	20%	50%	47%	31%
	gen.	20%	0%	16%	38%	17%	21%	33%	17%	22%	20%	0%	18%	23%
Otros	esp.	19%	40%	13%	25%	0%	17%	25%	50%	20%	20%	0%	24%	8%
	gen.	9%	20%	9%	0%	8%	8%	0%	33%	9%	0%	0%	12%	0%

Casi la mitad de las entidades locales encuestadas (48%) cuentan con recursos específicos de asesoría u orientación jurídica y el 45% con recursos específicos de tratamiento psicológico. El 37% disponen de recursos específicos de acogida o alojamiento y el 19% de recursos de otro tipo.

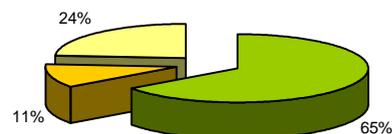
Observando la disponibilidad de recursos de carácter general, el 44% de entidades locales encuestadas cuentan con recursos de asesoría u orientación jurídica, el 37% disponen de recursos de tratamiento psicológico, el 20% cuentan con recursos de acogida o alojamiento y el 9% con recursos generales de otro tipo.

Respecto al volumen de población, entre las poblaciones más grandes hay un mayor porcentaje con recursos específicos de acogida/alojamiento, de asesoría/orientación jurídica y de tratamiento psicológico (el porcentaje es del 83% para los tres recursos). Además, la mitad de las entidades locales de más de 50.000 habitantes cuentan con recursos específicos de otro tipo.

Por regla general, las entidades que cuentan con protocolo local de coordinación disponen de más recursos específicos que las que no lo tienen.

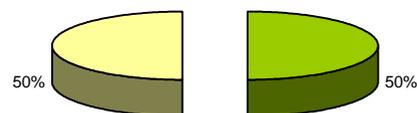
III.2.4. Protocolo

P.6 Protocolos locales



■ Sí ■ Elaboración y/o aprobación ■ No

P.7 Motivos principales



■ Falta de recursos ■ No se ve necesario

¿Existe protocolo local o algún otro tipo de procedimiento de coordinación para la mejora en la atención a víctimas de maltrato doméstico o agresiones sexuales?

	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Sí	65%	40%	64%	69%	25%	70%	75%	100%	68%	60%	0%
No	24%	40%	24%	19%	67%	17%	8%	0%	21%	20%	100%
Elaboración y/o aprobación	11%	20%	12%	12%	8%	13%	17%	0%	11%	20%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Según los datos recogidos en los cuestionarios, la mayoría de las entidades encuestadas, el 65% (n = 35), cuentan con protocolo local o algún otro tipo de procedimiento de coordinación para la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales (cuatro de las entidades locales se refieren a dos protocolos mancomunados con lo que el número de protocolos representados es de 33). Un 11% (n = 6), además, afirman que el documento está en fase de elaboración y/o aprobación final. Por tanto, una amplia mayoría de las entidades locales consultadas de la CAPV, el 76%, cuentan con protocolo local de coordinación o están en proceso de obtenerlo. El 23% (n = 13) de las entidades locales encuestadas no cuentan con protocolo de coordinación.

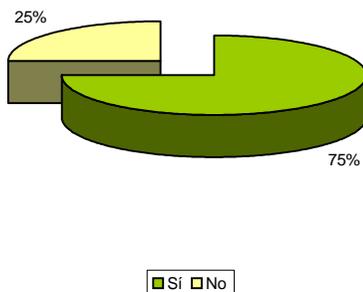
La mitad de las entidades locales encuestadas que no tienen protocolo indican como razón de ello la falta de recursos humanos y/o presupuestarios. La otra mitad declaran que no ven la necesidad de un protocolo local. La mayoría de los municipios que no ven esta necesidad son localidades de menos de 5.000 habitantes.

El porcentaje de entidades locales encuestadas que cuentan con protocolo es similar en Bizkaia y Gipuzkoa (64% y 69%, respectivamente), mientras que en Álava disminuye al 40%. No obstante, el porcentaje de protocolos que están en fase de elaboración y/o aprobación final es más alto en Álava (el 20%), que en los otros dos territorios (12% en Bizkaia y 12% en Gipuzkoa).

Los datos recogidos en función del tamaño de población indican que son más, en proporción, las poblaciones grandes que cuentan con protocolo: el 100% de las poblaciones de más de 50.000 habitantes; el 75% de entre 20.000 y 50.000; el 71% de las de entre 5.000 y 20.000 y el 25% de las poblaciones más pequeñas. Por estructura administrativa, el porcentaje de poblaciones que cuentan con protocolo es ligeramente más alto en los municipios (68%) que en las mancomunidades (60%).

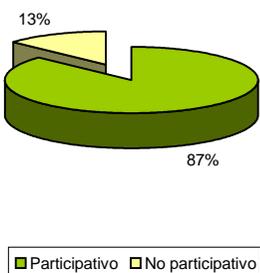
III.2.5. Diagnóstico

P.8 Diagnósticos previos



¿Se ha realizado un estudio diagnóstico previo a la elaboración del Protocolo u otro procedimiento de coordinación?											
	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
<i>Sí</i>	75%	100%	67%	85%	50%	90%	64%	67%	78%	50%	0%
<i>No</i>	25%	0%	33%	15%	50%	10%	36%	33%	22%	50%	100%
<i>Total</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
¿Se ha realizado un estudio diagnóstico participativo previo a la elaboración del Protocolo u otro procedimiento de coordinación?											
<i>Sí</i>	87%	100%	94%	73%	50%	82%	100%	100%	86%	100%	0%
<i>No</i>	13%	0%	6%	27%	50%	18%	0%	0%	14%	0%	0%
<i>Total</i>	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%

P.9 Diagnósticos participativos

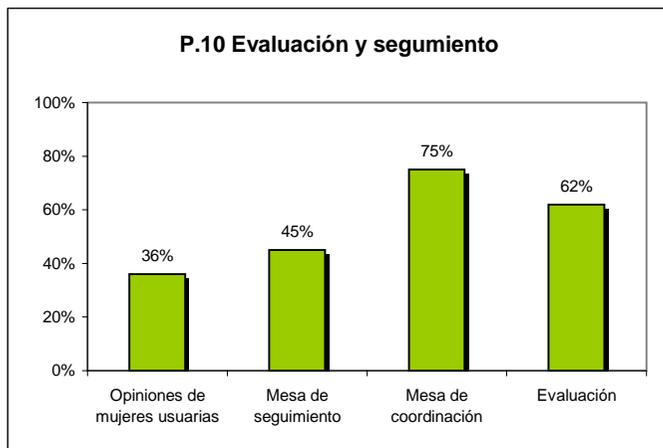


En el 75% de los protocolos locales se realizó un diagnóstico previo a la elaboración del protocolo. Álava es el territorio con mayor índice de respuesta afirmativa en este sentido (100%), seguido por Gipuzkoa (85%) y Bizkaia (67%). Respecto al volumen de población, los municipios o mancomunidades de entre 20.000 y 50.000 habitantes presentan el mayor porcentaje de protocolos acompañados por estudios diagnósticos (90%). Este porcentaje desciende al 67% en las poblaciones más grandes, al 64% en las localidades de entre 5.000 y 20.000 habitantes y al 50% en las más pequeñas.

En un 87% de los casos se indica que el diagnóstico ha sido de tipo participativo. Además, en las localidades de menos de 5.000 habitantes tan sólo la mitad de estudios diagnósticos previos al protocolo han sido de tipo participativo. Respecto a la estructura, son en mayor porcentaje los protocolos municipales que han realizado diagnóstico previo (78%) que los mancomunados o supramunicipales (50%).

Es necesario destacar que en el caso de las cuadrillas alavesas no se ha identificado ningún tipo de protocolo o procedimiento de coordinación con lo que no hay respuesta en los resultados de los cuestionarios que se reflejan en las próximas páginas referidos a las características de dichos procesos.

III.2.6. Evaluación



Evaluación y seguimiento del protocolo local											
	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
<i>Evaluación periódica</i>	62%	100%	63%	50%	25%	72%	55%	67%	60%	75%	0%
<i>Mesa de coordinación</i>	75%	100%	75%	69%	25%	79%	82%	83%	75%	75%	0%
<i>Mesa de seguimiento</i>	45%	67%	46%	39%	0%	53%	64%	18%	42%	75%	0%
<i>Recogida de opiniones de usuarias</i>	36%	33%	29%	50%	25%	33%	36%	50%	37%	25%	0%

El 62% de las entidades locales que han participado en la evaluación a través del cuestionario realizan una evaluación periódica del protocolo. Sin embargo, tan sólo un 36% recogen la valoración de las mujeres usuarias.

En cuanto a las estructuras de las que se dotan las entidades para la coordinación y el seguimiento de los protocolos, un 75% de los protocolos locales cuentan con mesa de coordinación y un 45% con mesa de seguimiento.

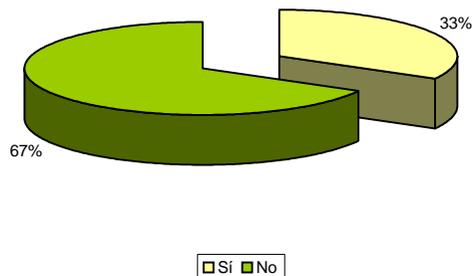
Respecto al volumen de población, es en los protocolos de municipios con más de 50.000 habitantes en los que realiza una evaluación periódica y se recogen las valoraciones de las mujeres usuarias en un mayor porcentaje de casos (67% y 50% respectivamente). En contraste, tan sólo en el 25% de los protocolos de localidades de menos de 5.000 habitantes se realiza una evaluación periódica y/o se recoge la opinión de las mujeres usuarias.

Los protocolos municipales cuentan con un porcentaje mayor en la recogida de las opiniones de las mujeres usuarias que los mancomunados o supramunicipales: un 37% de los mismos las recoge, frente a un 25% de los mancomunados. En cuanto a las mesas de coordinación, no se observan diferencias entre protocolos mancomunados y municipales.

En cuanto a la estructura administrativa, las mancomunidades realizan evaluaciones en mayor proporción que los municipios (un 75% y un 50% respectivamente) y también cuentan en mayor medida con mesas de seguimiento (un 75% frente a un 39% de los municipios).

III.2.7. Accesibilidad

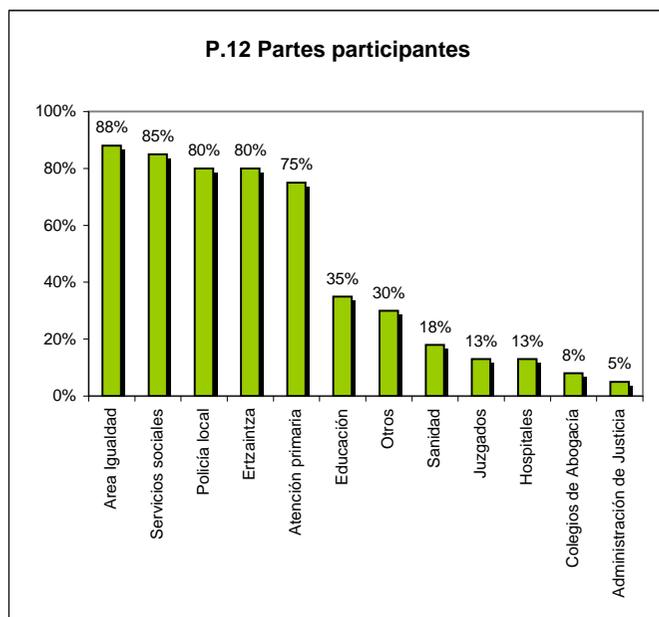
P.11 Protocolos publicados y accesibles



¿Está el documento publicado y accesible al público?											
	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Si	67%	33%	38%	23%	50%	32%	36%	17%	33%	25%	0%
No	33%	67%	67%	62%	50%	68%	64%	83%	67%	75%	100%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

La mayoría de las entidades encuestadas (el 67%) afirman que los documentos escritos de sus protocolos locales no están accesibles al público. Por territorio histórico, Bizkaia es el territorio donde hay una mayor difusión del documento (38%), seguida por Álava (33%) y Gipuzkoa (23%). En cuanto al volumen de población, las poblaciones menores tienden a difundir los documentos más frecuentemente que las medianas y las mayores. Respecto a la estructura administrativa, el 33% de los municipios han difundido sus protocolos y entre las mancomunidades lo han hecho el 25%.

III.2.8. Partes participantes



¿Cuáles de estas instituciones-ámbitos forman parte del protocolo?

	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Área Igualdad	88%	100%	88%	85%	50%	90%	91%	100%	89%	75%	0%
Hospitales	13%	0%	13%	15%	25%	11%	9%	17%	14%	0%	0%
Atención primaria	75%	33%	83%	69%	75%	79%	82%	50%	75%	75%	0%
Dpto Sanidad	18%	0%	29%	0%	25%	5%	18%	33%	16%	25%	0%
Educación	35%	33%	38%	31%	75%	21%	46%	33%	39%	0%	0%
Policía local	80%	100%	71%	92%	50%	79%	82%	100%	81%	75%	0%
Ertzaintza	80%	33%	83%	85%	50%	84%	82%	83%	81%	75%	0%
Juzgados	13%	33%	8%	15%	0%	16%	9%	17%	11%	25%	0%
Administración de Justicia	5%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	33%	6%	0%	0%
Servicios Sociales	85%	100%	79%	92%	75%	84%	82%	100%	86%	75%	0%
Colegio de abogacía	8%	0%	13%	0%	0%	5%	9%	17%	6%	25%	0%
Otros	30%	33%	29%	31%	0%	21%	55%	33%	28%	50%	0%

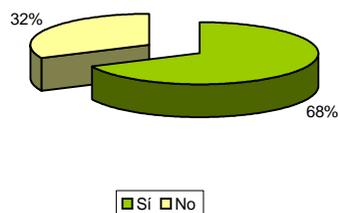
Según los datos recogidos en cuestionarios, el Área de Igualdad participa en el 88% de los protocolos locales. Los porcentajes de participación de la Policía Local, los Servicios Sociales y la Ertzaintza se sitúan entre el 80% y el 85%. Atención primaria participa en tres cuartos de los protocolos. Los ámbitos educativo y jurídico participan en menor medida en los protocolos. Educación participa en un 35% de los protocolos. Y el ámbito jurídico, por su parte, cuenta con tasas de participación muy bajas: la Administración de Justicia participa en el 5% de los protocolos, los juzgados en el 13% y los Colegios de la Abogacía en el 8%. En el 30% de los protocolos se afirma que participan otras instituciones, entre las que se encuentran los servicios de empleo, las asociaciones de mujeres, el Berritzegune, etc.

En los protocolos de todas las localidades de más de 50.000 habitantes encuestadas participan Policía Local, Servicios Sociales y el Área de Igualdad. Además, los protocolos de las poblaciones más grandes cuentan con la tasa de participación del Departamento de Sanidad más alta (33%) y del ámbito jurídico (la Administración de Justicia participa en el 33%, los Colegios de Abogacía en el 17% y los juzgados en el 17%). Los protocolos de las localidades de entre 20.000 y 50.000 habitantes son los que cuentan con el grado de participación de Atención Primaria más alto (82%), mientras que la Ertzaintza cuenta con la tasa de participación más alta en los protocolos de las localidades de entre 5.000 y 20.000 habitantes (82%). Educación y Sanidad-Hospitales participan más en las poblaciones menores de 5.000 habitantes (75% y 25%, respectivamente).

Respecto a la estructura administrativa, los Hospitales, Educación y la Administración de Justicia no participan en ninguno de los protocolos mancomunados, mientras que las tasas de participación en los protocolos municipales son 14%, 39% y 8%, respectivamente. Los departamentos de Sanidad y los Colegios de la Abogacía cuentan con grados de participación más altos en los mancomunados o supramunicipales que en los municipales. Se observa que la participación de la Policía Local y Ertzaintza es más alta en los protocolos municipales (81%) que en los mancomunados (75%).

III.2.9. Coordinación con otras instituciones

P.13 Coordinación con otras instituciones



¿Se ha planteado la necesidad de coordinarse con otras instituciones?											
	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M - 20M	20 M - 50 M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Sí	68%	100%	71%	62%	25%	68%	64%	100%	67%	75%	0%
No	32%	0%	29%	38%	75%	32%	36%	0%	33%	25%	100%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

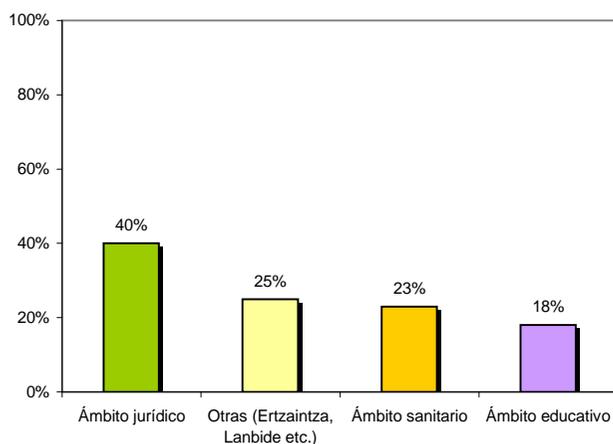
La mayoría de las entidades locales (68%) se han planteado la necesidad o la posibilidad de coordinarse con otras instituciones en el marco de sus protocolos. El 40% se plantean coordinarse con el ámbito jurídico, el 23% con el ámbito sanitario y el 18% con el ámbito educativo.

Por territorio histórico, el 100% de protocolos de localidades alavesas, el 71% de vizcaínas y el 62% de gipuzcoanas se plantean dicha coordinación.

Analizando los datos por volumen de población: en todas los protocolos de poblaciones de más de 50.000 habitantes se plantean la coordinación con otras instituciones. Este porcentaje desciende en las poblaciones de entre 20.000 y 50.000 y de entre 5.000 y 20.000 habitantes (al 64% y 68% respectivamente) y aún más en las poblaciones más pequeñas (al 25%).

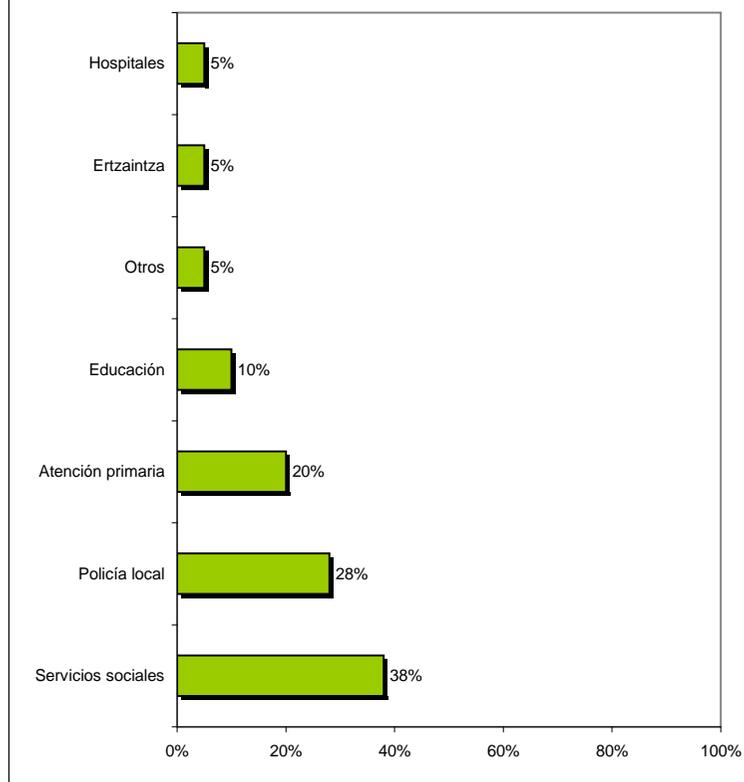
Es mayor el porcentaje de protocolos mancomunados que se plantean la coordinación con otras instituciones (75%) que el de protocolos municipales (64%).

P.14 Tipos de instituciones



III.2.10. Formación

P.15 Formación en el marco del protocolo



¿Se han desarrollado actividades formativas en el ámbito del protocolo?										
Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
50%	67%	54%	39%	25%	47%	55%	67%	47%	75%	0%

Los protocolos locales pueden servir de marco para la realización de formación específica por parte de las entidades e instituciones participantes en las que se detecte la necesidad de mejorar su nivel de formación en la materia. Así, es el ámbito de los Servicios Sociales el que cuenta con un mayor porcentaje de entidades locales que han realizado o realizan formación en el marco del protocolo (38%), seguido por la Policía Local (28%) y la Atención Primaria Sanitaria (20%).

Tan sólo en el 5% de los protocolos locales se indica la realización de formación en el marco del protocolo por parte de la Ertzaintza. En algunos sectores del ámbito sanitario los porcentajes también son bajos: los hospitales realizan formación en el 5% de las entidades encuestadas.

El 67% de las localidades más grandes han desarrollado actividades formativas en el marco del protocolo. En las poblaciones de entre 20.000 y 50.000 habitantes este porcentaje desciende al 50% y al 47% en las de entre 5.000 y 20.000 habitantes. En los municipios más pequeños, según los datos recogidos, tan sólo 25% han realizado actividades formativas en el marco del protocolo.

Se observa una gran diferencia según la estructura administrativa: el 75% de mancomunidades plantea actividades formativas dentro de sus protocolos, frente al 47% de municipios.

III.2.11. Sociedad civil



¿Participa la sociedad civil?											
	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Sociedad civil	30%	33%	33%	23%	25%	21%	36%	50%	31%	25%	0%

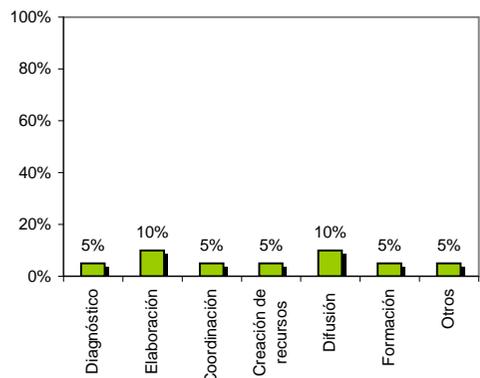
La sociedad civil en general participa en el 32% de los protocolos locales. Analizando los datos más pormenorizadamente: las asociaciones especializadas en la atención a mujeres víctimas participan en el 10% de los protocolos locales y las organizaciones de mujeres víctimas en el 8%. En el 20% de los protocolos se afirma la participación de otros tipos de asociaciones, mayoritariamente asociaciones de mujeres.

Respecto al volumen de población, las entidades locales de mayor tamaño son las que cuentan con un mayor grado de participación de la sociedad civil en sus protocolos (50%). Este porcentaje desciende al 36% en poblaciones de entre 20.000 y 50.000 habitantes, al 26% en las más pequeñas y al 21% en las de entre 5.000 y 20.000 habitantes.

Respecto a la estructura administrativa, la sociedad civil participa más en los protocolos municipales que en los mancomunados o supramunicipales.

III.2.12 Fondos presupuestarios

P.17 Partidas presupuestarias propias



¿Cuenta el protocolo con una partida presupuestaria propia para...?

	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M - 20M	20M - 50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Diagnóstico	5%	0%	4%	8%	0%	5%	9%	0%	3%	25%	0%
Elaboración	10%	0%	4%	23%	0%	11%	9%	17%	8%	25%	0%
Coordinación	5%	0%	0%	15%	0%	5%	0%	17%	6%	0%	0%
Creación de recursos	5%	0%	0%	15%	0%	0%	9%	17%	6%	0%	0%
Difusión	10%	0%	4%	23%	0%	11%	9%	17%	11%	0%	0%
Formación	5%	0%	0%	15%	0%	5%	9%	0%	6%	0%	0%
Otros	5%	0%	8%	0%	0%	5%	9%	0%	6%	0%	0%

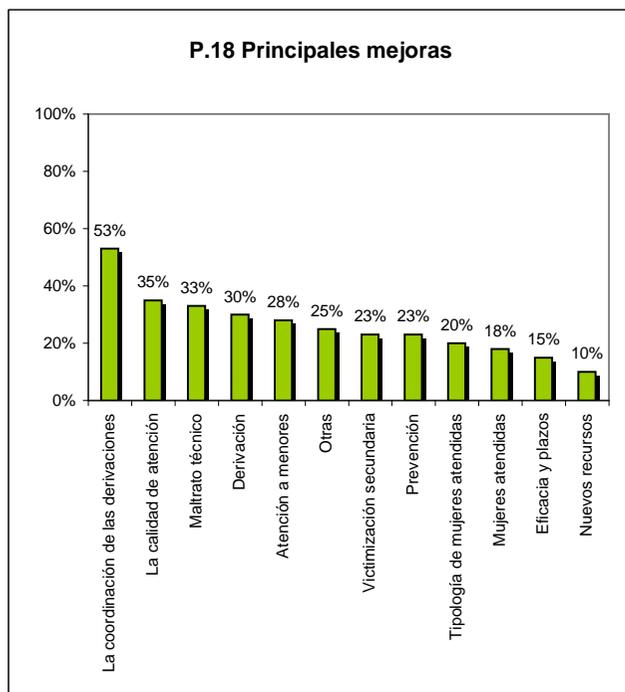
El 10% de las localidades encuestadas afirman que sus protocolos cuentan con partida presupuestaria propia para su elaboración; igual porcentaje indica disponer de fondos presupuestarios para su difusión; el porcentaje de protocolos locales que cuentan con una partida presupuestaria propia para la realización del diagnóstico, para la coordinación, para la creación de nuevos recursos y para la formación en el marco del protocolo es del 5% en cada caso.

Ninguna localidad alavesa encuestada indica que dispone de fondos presupuestarios propios para su protocolo. En Gipuzkoa la partida presupuestaria más destacada son los fondos para difusión y/o elaboración (23%), y en Bizkaia son los fondos para la realización de diagnósticos (17%).

Las poblaciones más pequeñas no cuentan con fondos presupuestarios propios para sus protocolos. En contraste, el 17% de las poblaciones más grandes cuentan con recursos presupuestarios para la elaboración, la coordinación, la creación de recursos y/o la difusión de sus protocolos. En las localidades de entre 5.000 y 20.000 habitantes las partidas presupuestarias más señaladas son las destinadas a elaboración y a difusión (11% cada una).

Por estructura administrativa: el 25% de los protocolos mancomunados cuentan con partida presupuestaria para la realización de estudios diagnósticos y/o para la elaboración del protocolo. El 11% de los municipios cuentan con fondos presupuestarios para la difusión del protocolo y el 8% para su elaboración.

III.2.13. Mejoras



Identificación de mejoras atribuidas al protocolo											
	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M - 20M	20M- 50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Sí	69%	100%	71%	62%	75%	63%	73%	83%	70%	75%	0%

El 69% de las entidades locales encuestadas han observado mejoras derivadas de la puesta en marcha de sus protocolos locales. Las mejoras en la coordinación de las derivaciones son las más destacadas (53%), seguidas por la calidad de la atención (35%) y la detección del maltrato técnico (33%). Un 25% señala otro tipo de mejoras derivadas de los protocolos: el que todos los agentes participantes se conozcan y/o poder ofrecer un servicio integral a las mujeres víctimas o que el protocolo haya servido para la identificación de otros tipos de violencia machista que un principio no se contemplaban, como violencia filoparental.

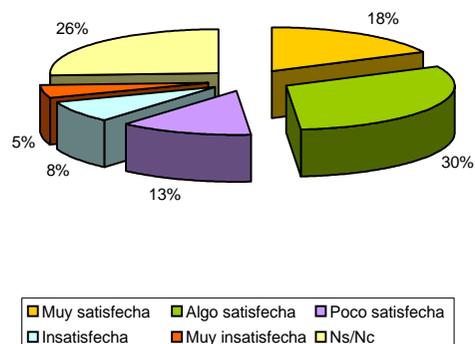
Un porcentaje notable de entidades afirma que aumentó el número de mujeres derivadas a recursos (30%) y la mejora de los servicios de atención a menores (28%) a raíz de la puesta en marcha de sus protocolos. El 23% observa como mejora que la victimización secundaria ha disminuido e igual porcentaje destaca como mejora el aumento de las campañas de prevención. El 20% observa como mejora la atención a la diversidad. También son destacadas como mejoras: el aumento de mujeres atendidas (18%), la eficacia y el cumplimiento de los plazos (15%) y la creación de nuevos recursos (10%).

Los datos recogidos por número de habitantes reflejan que en las poblaciones de más de 50.000 habitantes se observa alguna de las mejoras derivadas de los protocolos mencionadas en un mayor porcentaje (83%). En las poblaciones de entre 20.000 y 50.000 habitantes este porcentaje disminuye ligeramente al 72%, mientras que en las de entre 5.000 y 20.000 cae al 63%. En el 75% de los protocolos de las entidades más pequeñas se observan mejoras resultantes del protocolo.

Según la estructura administrativa las mejoras son percibidas en mayor medida en las mancomunidades que en los municipios (75% y 58%, respectivamente).

III.2.14. Satisfacción general

P.19 Satisfacción general



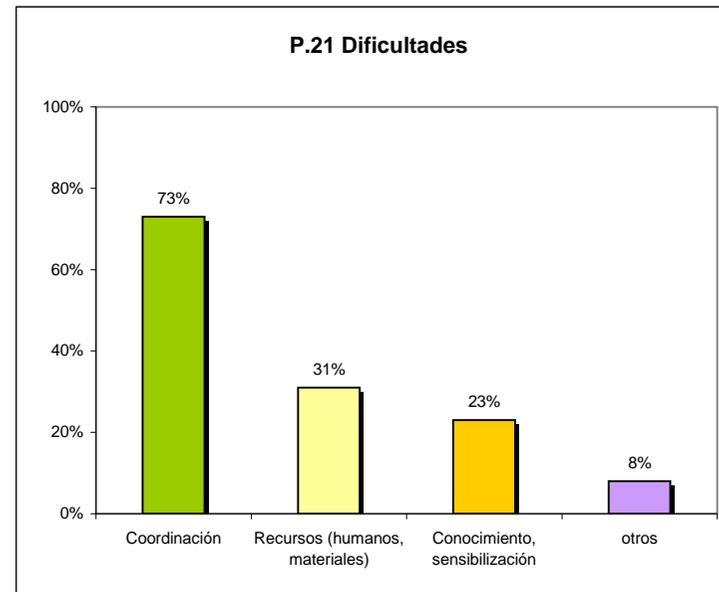
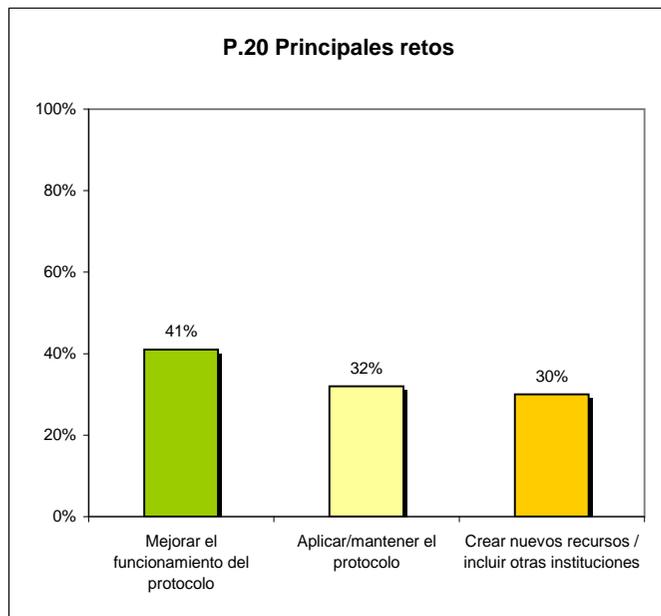
¿Cuál es su grado de satisfacción general con el protocolo?

	Total	TT HH			POBLACIÓN				ESTRUCTURA		
		Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	<5M	5M-20M	20M-50M	>50M	MUNI	MANC	CUAD
Mediana (Satisfacción)	4	4,5	4	4	3	4	4	4,5	4	4	0

El grado de satisfacción general de las entidades locales con sus protocolos es bastante alto. El 30% dicen estar algo satisfechas y el 18% muy satisfechas; el 13% están poco satisfechas.

Analizando las medianas de respuesta por volumen de población se observa que el grado de satisfacción es más bajo en las poblaciones más pequeñas y más alto en las poblaciones más grandes.

III.2.15. Retos y dificultades



En total 24 localidades han indicado cuales son los retos principales en sus protocolos. El 32% destacan como retos principales mantener el protocolo o ponerlo en marcha, el 41% señalan mejorar su funcionamiento y el 30% destacan retos que se refieren a cambios más profundos, como la creación de nuevos recursos o la incorporación de nuevos ámbitos a las estructuras de coordinación.

Aunque la coordinación es el ámbito respecto al que se subrayan mayores mejoras, también las dificultades más subrayadas (en el 73% de los protocolos locales) se refieren a la coordinación y a la implicación de las partes participantes. El 31% de las entidades destacan como dificultades en sus protocolos las consecuencias de la falta de recursos humanos y/o presupuestarios y el 23% la falta de conocimiento o sensibilización en violencia contra las mujeres que persiste en los diferentes ámbitos implicados.

CAPÍTULO IV. LOS PROTOCOLOS LOCALES EN LA CAPV: RESULTADOS CUALITATIVOS

A continuación se presenta el análisis de la información obtenida a través de las diferentes fuentes consultadas para la evaluación. Como fuente principal destacan los grupos de discusión realizados con las personas pertenecientes al Grupo de protocolos de Berdinsarea. La información obtenida se ha completado con la del resto de fuentes: entrevistas a los diferentes ámbitos que forman parte de los protocolos (sanitario, policial, judicial, servicios sociales), entrevistas al tercer sector y a la Dirección de Atención a Víctimas de Violencia de Género (DAVVG) y con la información cualitativa recogida a través de la revisión documental de los protocolos locales.

IV.1. Visiones de los protocolos locales como herramienta

¿Qué es un Protocolo Local?

Tal y como recoge la Guía: *“El análisis de las distintas experiencias ha revelado que existen tantos tipos de protocolos como experiencias de protocolización se han llevado a cabo, pues la idiosincrasia de cada localidad y la realidad de las personas que participan en el proceso (relaciones, caracteres, etc.) acaban imprimiendo al resultado de los trabajos de coordinación un carácter único”.* (ver I.2. Marco conceptual y objeto de estudio. Concepto de Protocolo Local).

La heterogeneidad del objeto de estudio de esta evaluación, los protocolos locales, en cuanto a su propio concepto, alcance y objetivos, así también percibida por las personas informantes de los distintos ámbitos que han participado en ella, ha llevado a considerar pertinente este apartado. Las diferentes visiones y características de los protocolos locales de la CAPV hacen de los mismos un objeto lleno de matices, los cuales se sintetizan a continuación.

No hay recetas de cómo debe ser un protocolo local. De hecho, una de sus bonanzas, en cuanto a que se trata de una herramienta local, debería ser el adaptarse a la realidad concreta de la localidad en la que se va a desarrollar. El criterio de proximidad es valorado positivamente:

“Es bueno que en la práctica los protocolos se desarrollen a nivel local, donde se pueden detectar mucho mejor las necesidades, en los servicios que están próximos a las personas”.

Así, debido a la diversidad territorial de la CAPV (diferencias entre territorios históricos, entre municipios grandes, medianos y pequeños, entre mancomunidades y municipios, etc.) necesariamente existirá esta heterogeneidad entre los protocolos locales. Y es por ello que, al evaluar los mismos conjuntamente, se encuentran valoraciones respecto al protocolo en sí mismo: su existencia (qué es), su objeto (para qué es) y su naturaleza (cómo es).

En primer lugar, se señala la necesidad de un acuerdo en cuanto a qué es un protocolo en cada caso concreto y a cuales son sus objetivos y su alcance como herramienta de trabajo, de cara a que todas las instituciones que forman parte del mismo tengan claro el marco en el que se van a mover. Y es que en algunos casos, al estar cada agente en un punto diferente y ser sus necesidades diferentes dificulta el proceso si no se llega a un consenso previo. De hecho, sucede que hay agentes que al comenzar un proceso no veían-ven la necesidad de un protocolo.

Asimismo, se apunta la necesidad de un acuerdo terminológico (*ver 1.2. Marco conceptual y objeto de estudio. Concepto de violencia*):

“Si no hablamos de lo mismo no podemos intervenir conjuntamente”

“¿Qué problemática abarca un protocolo? ¿De qué casos hablamos?”

El acuerdo terminológico se mezcla con la necesidad de una visión común y de un conocimiento más en profundidad sobre la realidad de la problemática en su conjunto, algo que en algunos procesos lleva a detectar la necesidad de formación de las diferentes instituciones que participan en los protocolos locales.

Tal y como se recoge en el segundo punto de este capítulo (*Proceso previo*) la existencia de un proceso previo a la firma y puesta en marcha de los protocolos y, en concreto, la realización de un diagnóstico, son momentos claves para la definición de todo ello (conceptos, objetivos, alcance, etc.). El desarrollo posterior del proceso va a depender en gran medida de los objetivos previos que se marquen en esas primeras fases.

Sistematizar y ordenar el trabajo ya hecho vs. ir más allá

Existen diferentes visiones acerca de los propios protocolos. Por un lado, la visión del protocolo como herramienta que viene a **ordenar y sistematizar el trabajo que ya se venía haciendo** en la localidad o que se hacía de una forma más dispersa, y que, sobre todo, se refiere a las relaciones y vías de coordinación. En este sentido, se valora positivamente el que el protocolo establezca de forma clara y precisa cuál es la responsabilidad de cada departamento o agente interviniente en las diferentes partes del proceso de atención, lo cual facilita la coordinación entre departamentos e instituciones.

“El protocolo nos está diciendo más que el qué, el cómo”.

“No es que antes no se hicieran las cosas si no que en el protocolo se recoge que se hagan de manera más sistemática y así saber qué pasos dar. Eso ayuda mucho como profesionales”.

Además, se apunta que el hecho de recoger esos procedimientos por escrito y en un documento único y oficial (con firma institucional) lo hace solemne y de obligado cumplimiento, lo que obliga e impulsa el compromiso e implicación (tanto político como técnico) de las diferentes instituciones y lo hace más firme. Así, el desarrollo ya no depende *tanto* de la sensibilidad e implicación de los y las profesionales concretas.

Por otro lado, se observa la necesidad de **“ir más allá”**, una visión del protocolo como marco que no *sólo* sirva para pautar las relaciones de coordinación y comunicación entre instituciones sino que se conciba también como un espacio de reflexión acerca del estado de la problemática en la localidad y que sea un espacio en el que quepan propuestas de mejora, necesidades y carencias detectadas y propuestas. Es decir, que el protocolo no sea algo estanco sino un proceso vivo, que vaya evolucionando y adaptándose a las necesidades concretas del momento en cada localidad. De hecho, se cuestiona si un protocolo está realmente funcionando, si existe realmente protocolo, cuándo se ha puesto en marcha, pero no se realiza un seguimiento o una evaluación y, por tanto, no se introducen los cambios necesarios, funcionando la coordinación (mejor o peor) en gran medida por inercias.

En este sentido, se menciona, sobre todo por parte de las técnicas de Igualdad, la necesidad de contar con un espacio común para intercambiar experiencias con respecto a sus protocolos. Se valora por tanto positivamente, el impulso del grupo de Protocolos de Berdinsarea de Eudel.

En general, se recoge una valoración positiva respecto a lo que ha supuesto la puesta en marcha de los protocolos (tanto cuando es más percibido como una ordenación de

lo ya existente como cuando se observa la necesidad o la oportunidad de que los protocolos vayan “más allá”):

“Siempre es mejor tener un protocolo que no tenerlo”, “los protocolos locales son instrumentos esenciales”

La mera existencia de un protocolo ofrece cierta garantía, ya que al menos la coordinación se encuentra tipificada y recogida en un documento escrito y esto impulsa a las instituciones a responsabilizarse e implicarse (aunque el grado sea desigual e intermitente):

“Cuando hay un protocolo hay que rendir cuentas”.

Además se valora como un logro, que los protocolos han supuesto la **creación de un espacio para relaciones intra e interinstitucionales** en torno a la realidad de la violencia de género: un espacio para que las diferentes partes que participan en los protocolos se conozcan, conozcan las funciones del resto de instituciones y aumenten la confianza en algunas (sobre todo en las policiales), para el intercambio de datos, el conocimiento de las herramientas al alcance, la reflexión acerca de la problemática, la conceptualización, la formación, la sistematización del trabajo, etc.

IV.2. Proceso previo: diagnóstico y elaboración

En este punto se recogen las valoraciones respecto a los procesos previos a la puesta en marcha de los protocolos locales. Se entiende por proceso previo el tiempo de elaboración del protocolo y, en concreto, además, la elaboración de un diagnóstico que permita conocer la realidad de la violencia contra las mujeres en el área geográfica en la que se va a llevar a cabo dicho protocolo. Las recomendaciones generales y las propuestas derivadas del diagnóstico serán el **punto de partida** para el diseño y desarrollo del protocolo de coordinación.

Entre las cuestiones en las que se puede centrar el diagnóstico están: estudio de la incidencia de la violencia contra las mujeres en la localidad; análisis de las necesidades a las que el protocolo deberá dar respuesta; determinar la existencia o no de herramientas similares y analizar su grado de cumplimiento, las causas de su incumplimiento y las mejoras posibles; recabar opiniones de mujeres que viven situaciones de maltrato doméstico acerca de su experiencia personal en el itinerario asistencial, a fin de identificar qué funcionaba y qué no; identificar quién es necesario que participe en el proceso y por qué; realizar una estimación del impacto que la aprobación de una herramienta de coordinación tendrá para la seguridad de las mujeres; recoger experiencias similares en otros ámbitos; analizar los servicios

existentes (funciones, criterios de atención; etc.); analizar los programas y recursos disponibles.

Se valora muy positivamente la existencia de un proceso previo a la firma y puesta en marcha de los protocolos y, en concreto, la realización de un diagnóstico. Y es que el desarrollo posterior del proceso va a depender de los objetivos previos que se marquen en esas primeras fases:

“El proceso no es igual si sólo se pone como objetivo el firmar un documento o si se pretenden objetivos reales de mejora en la coordinación y en la atención a mujeres víctimas de violencia”

En este sentido, se percibe que la existencia de un proceso previo, de un diagnóstico, marca positivamente el desarrollo de los protocolos. Se valora por parte de aquellas localidades que han desarrollado un diagnóstico y con él, un proceso previo a la puesta en marcha de su protocolo, que ésta ha sido una experiencia positiva que da riqueza al mismo. Aquellas que, por el contrario, no han contado con estos previos, lo valoran como una laguna que tiene consecuencias negativas, ya que se establecen objetivos que muchas veces no son acordes con la realidad de la localidad.

La información analizada corrobora lo que la Guía de pautas apunta en cuanto a que la realización del diagnóstico *“es clave para la obtención de una perspectiva clara de todos los recursos y obstáculos, pros y contras (reales o potenciales) y de un panorama válido de la situación”*. El diagnóstico previo es una manera de conocer cómo se trabaja, de conocer a las personas, de establecer lazos entre ellas y además, es una forma de sensibilizar: *“Al abrir un proceso de estas características y solicitar de las distintas partes respuestas a una serie de cuestiones relativas a su manera de abordar el tratamiento de una problemática concreta se les está haciendo llegar sugerencias acerca de los elementos que deberían ser tenidos en cuenta en dicho abordaje”*.

En cuanto a la manera de realizar ese proceso previo destacan dos aspectos:

- por un lado, la realización del diagnóstico interna o externamente (a través de la contratación de una entidad externa experta en la materia) y,
- por otro lado, que el proceso sea participativo o no lo sea.

En cuanto al primer aspecto, se destaca que el hecho de contratar una entidad externa que dinamice el proceso supone destinar una partida presupuestaria concreta a esas funciones y contar con profesionales que capacitan a través del proceso. Suele ser la falta de presupuesto uno de los argumentos de mayor peso a la hora de optar por la

elaboración interna del protocolo. Una de las consecuencias más negativas de esta opción es que la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo de la persona que asume esta tarea (generalmente las técnicas de igualdad y en algunos casos los servicios sociales) suelen llevar aparejada una ralentización del ritmo de trabajo y una creciente sensación de estancamiento del proceso. Y es que son grandes las dificultades de tener que compatibilizar la labor de impulso y coordinación con el resto de funciones propias de su puesto de trabajo.

En cuanto al nivel de participación, se valora positivamente cuando el proceso ha sido participativo, ya que esto hace que la implicación de los diferentes agentes sea creciente. Se entiende por participativo que las diferentes partes implicadas en la realidad local de la violencia de género, han tomado parte en el proceso a través de los medios que se hayan dispuesto para ello (entrevistas, grupos de discusión, formaciones, reuniones, etc.)

Las bonanzas más destacadas de realizar un proceso previo a la puesta en marcha del protocolo son las siguientes:

- El proceso sirve generalmente para que los distintos ámbitos que intervienen en esta realidad se **“vean las caras”**, se obliguen a conocerse, a reunirse y a coordinarse, para que haya una **unificación y/o intercambio de datos** (antes inexistente) y, en algunos casos, para llegar a un **acuerdo terminológico** en cuanto a las formas de violencia contra las mujeres a las que responden los protocolos locales.
- El proceso previo, junto con la elaboración y puesta en marcha del protocolo, se percibe como un **proceso de capacitación** en sí mismo: la participación en espacios comunes, en el diagnóstico, el acuerdo de términos, el intercambio de dudas, etc.

“El proceso sirve para aprender”.

- El proceso sirve para **detectar carencias y necesidades**, entre las que se destacan la necesidad de formación en las diferentes instituciones que participan en los protocolos y la necesidad de crear nuevos recursos.

Proceso propio previo a los protocolos locales llevado a cabo en algunas instituciones

En este sentido, es importante destacar que la trayectoria previa de algunas de las instituciones que forman parte de los protocolos locales en el ámbito de la violencia contra las mujeres, supone un punto de partida ventajoso a la hora de incorporarse a los procedimientos locales. Se reconoce la experiencia y conocimiento de las áreas de

Igualdad y en muchos casos también en los servicios sociales, en los se lleva atendiendo a mujeres víctimas de esta violencia desde hace años.

El resto de instituciones, por su propia idiosincrasia, han estado históricamente más alejadas de esta realidad y, por tanto, en el proceso de asunción de los protocolos se encuentran con más dificultades. No obstante, es destacable la trayectoria de la Ertzaintza en el desarrollo y puesta en marcha de protocolos de actuación en el ámbito de la violencia de género, que le ha otorgado una experiencia previa en la materia, que en ocasiones ha supuesto una ventaja en los protocolos locales.

IV.3. Liderazgo e impulso de los protocolos locales

A. Liderazgo

¿Quién asume el liderazgo?

Generalmente, el liderazgo técnico de los protocolos locales recae en el Servicio de Igualdad y, concretamente, en la técnica de Igualdad. A diferencia de la mayoría de los municipios en los que el liderazgo es de Igualdad, en Donostia y Vitoria-Gasteiz el liderazgo lo asumen los Servicios Sociales¹.

Mayoritariamente es asumido por el resto de instituciones que el liderazgo de los protocolos recaiga en el área de **Igualdad**, por perspectiva y porque son quienes tienen la formación y el conocimiento más completo para llevar a cabo el liderazgo técnico. No obstante, se plantea la posibilidad e incluso la conveniencia de compartir ese liderazgo con los servicios sociales, que son quienes tienen un conocimiento de la realidad más en el nivel de la atención directa a las mujeres. En algunos casos los cambios del área que lleva el liderazgo del protocolo entre acción social e igualdad, sin embargo, ha supuesto dificultades a la hora de controlar el proceso.

Por otro lado, hay voces que proponen un **liderazgo externo**, que englobe a todos los servicios que forman parte del protocolo y no se enfoque excesivamente desde uno de ellos. En este sentido, se percibe que el que el liderazgo sea asumido por un área municipal, la de igualdad, da una visión demasiado parcial.

“Así se evitan falsos liderazgos, se asegura una imparcialidad y también es importante para un asesoramiento técnico externo”.

¹ En ellos se incluyen los recursos de atención a mujeres víctimas de violencia de género y hay una figura de coordinación con formación y conocimiento en la materia; y, por otro lado, está el servicio de Igualdad que realiza más tareas de prevención y sensibilización.

Dificultades encontradas en el liderazgo desde el Servicio de Igualdad

- **Competencias:** en el liderazgo técnico de los protocolos locales entran en juego funciones (contactos, peticiones, coordinaciones, incidencias) así como tomas de decisiones que pueden sobrepasar y muchas veces sobrepasan el área competencial de las técnicas de igualdad. Así, a veces se tiene que recurrir a instancias o personas con legitimidad para efectuar órdenes y llevar a cabo acciones (la jueza, la concejala, la o el alcalde, la DAVVG...) y eso dificulta llevar a cabo las tareas de liderazgo de una forma autónoma y cómoda.
- **Falta de legitimidad:** la falta de legitimidad otorgada a las áreas de igualdad y el débil respaldo político merman su capacidad de decisión. Al ser un servicio relativamente “nuevo” en los municipios, se cuestiona su trabajo, por la falta de trayectoria, incluso llegando a cuestionarse la necesidad de un departamento de igualdad. Se cuestiona el peso y la influencia transversal que deben tener en los ayuntamientos, lo que también dificulta liderar el proceso.
- **Precariedad e inestabilidad laboral-movilidad:** la situación laboral de las técnicas de igualdad es un elemento a tener en cuenta a la hora de valorar su liderazgo. La falta de legitimidad citada se refleja así en la insuficiente dotación de recursos humanos y económicos. No todos los municipios cuentan con un servicio de Igualdad y en muchos en los que sí lo hay la situación laboral de las personas no es estable y/o no se cuenta con suficientes recursos. Los contratos son en muchos casos contratos temporales y/o jornadas reducidas, y el asumir el liderazgo de los protocolos locales supone para ellas una sobrecarga de trabajo difícil de asumir. Además, la inestabilidad de los contratos hace que haya cambios de personal y por tanto, cambios en el liderazgo. Esto dificulta poder contar con una visión global de todo el proceso, lo que conlleva de falta de perspectiva y control del mismo.

Liderazgo técnico vs. político

Cabe distinguir dos niveles de liderazgo de los protocolos: liderazgo político y liderazgo técnico. En algunas localidades confluyen ambos y se complementan, en otras, sin embargo, cuando uno de ellos cobra más fuerza, se encuentran algunas dificultades:

- Cuando el liderazgo es mayoritariamente **político**: se valora como demasiado “políticamente correcto”, se eluden las cuestiones técnicas y no sirve para mejorar, no se pueden trasladar las cuestiones a actas y no facilita las críticas.

- Cuando el liderazgo es mayoritariamente **técnico** aparecen las dificultades ya mencionadas respecto a la falta de competencias, la falta de institucionalización y las condiciones laborales de las técnicas de igualdad.

Todas estas cuestiones hacen a las diferentes partes intervinientes en los protocolos plantearse el **propio significado de liderazgo**: qué departamento lo debe asumir, qué figura, a qué nivel o diferentes niveles o cuáles son las funciones a llevar a cabo. Algo no determinado y que deberá responder a la realidad concreta de cada localidad, al igual que todas las concreciones de cada protocolo, pero que no obstante, supone un punto controvertido y necesario de aclarar en algunos casos.

Se percibe la necesidad, por un lado, de definir el liderazgo, es decir, de que haya una figura visible a la que poder recurrir desde las diferentes estancias y que tenga capacidad y autoridad para desarrollar esas funciones, debido a la dificultad que entraña el reunir y coordinar a agentes de ámbitos tan distintos. Y, por otro, la necesidad de reforzar, dotar de recursos y dar solidez a las figuras y estructuras que lideran y coordinan los protocolos locales. En este sentido, se apunta la posibilidad de la figura de técnica de violencia (ya existente en algunos municipios) como persona responsable del liderazgo técnico de los protocolos locales (con estabilidad en el puesto y una formación en igualdad y violencia contra las mujeres muy definida).

Se destaca asimismo la existencia de muchos **liderazgos personales**, estilos de impulso de los protocolos que dependen de las personas concretas que están al frente.

B. Impulso de los protocolos locales

No obstante, liderazgo no siempre es igual a impulso, si bien en muchas localidades es también el servicio de Igualdad quien detecta la necesidad de un protocolo de coordinación e impulsa su puesta en marcha. El contexto en el que se pone en marcha puede ser bien ex profeso o a raíz de otros proyectos o, en ocasiones, porque se han dado casos de asesinatos o agresiones graves que ponen en alerta a las instituciones.

Pero también es significativo el papel que en algunos municipios ha tenido el **tercer sector** en el impulso y desarrollo de los protocolos².

² Detallado en el siguiente apartado, bajo el epígrafe *Tercer sector y sociedad civil*.

IV.4. Participación de los ámbitos implicados en la intervención con mujeres víctimas

En el presente apartado se recoge el análisis del grado de conocimiento, participación e implicación en los protocolos locales de cada ámbito implicado en la intervención con mujeres víctimas. El II Acuerdo Interinstitucional pauta la actuación coordinada entre los siguientes ámbitos:

- Ámbito sanitario
- Ámbito policial (Ertzaintza y Policía Municipal)
- Ámbito judicial
- Colegios de abogados y abogadas
- Ámbito de los Servicios Sociales
- Ámbito educativo

Ámbito Sanitario

Desde los servicios sanitarios de todas las localidades que han participado en la evaluación, se dice conocer el protocolo local de su municipio o mancomunidad, sus características y objetivos. En algunos casos se indica que el conocimiento es consecuencia de la participación directa en el mismo y en un caso se menciona el propio interés personal y profesional por acercarse a este ámbito.

En cuanto a la participación, no todos los servicios sanitarios entrevistados han participado en el diagnóstico previo y en la elaboración del protocolo local. En lo que a la capacitación en materia de violencia de género se refiere, casi la totalidad de profesionales entrevistados/as afirman haber recibido formación, la mayoría en el marco del protocolo y otras por cuenta propia o en otros contextos diferentes al mismo. Respecto a la participación en las evaluaciones periódicas del protocolo, los resultados son parecidos: la mitad de los servicios entrevistados participan en estructuras en las que se hace seguimiento y evaluación del protocolo de su localidad y la otra mitad no.

Los servicios que han participado en la elaboración y/o diagnóstico y los que lo hacen en la evaluación, no coinciden en todos los casos. Hay protocolos que se elaboraron pero después no han tenido demasiado desarrollo, en los que el ámbito sanitario ha participado poco o de manera intermitente y en los que no se están realizando evaluaciones o no se participa en ellas. En otros casos estos servicios sanitarios no participaron en la elaboración del protocolo pero sí posteriormente.

Una observación en las aportaciones de los servicios sanitarios recogidas, es el aún incipiente compromiso por parte de los mismos en la problemática de la violencia de

género. Si bien se ha avanzado mucho y se valora el aumento de la sensibilización de los y las profesionales del ámbito sanitario con la violencia contra las mujeres y de la creciente toma de conciencia de su necesaria labor en este ámbito, aún se percibe la necesidad de un mayor conocimiento e implicación para mejorar la detección de casos en la atención primaria.

“No hay una mentalidad colectiva y profesional de que debemos ocuparnos de la violencia desde el plano poblacional, y no individual. De que esto es también objeto de nuestro trabajo”.

“En los servicios sanitarios también es necesaria una mayor preparación y motivación en los profesionales para la gran mayoría de casos de violencia de género que por diversas razones no van a salir de las consultas y necesitan un buen encauzamiento emocional”.

Para ello se percibe imprescindible el liderazgo y compromiso de profesionales de los centros de salud y hospitales para que periódicamente se revise la información que se tiene, se establezcan áreas de mejora, se realice formación periódica, etc.

También se percibe la necesidad de una mayor difusión del protocolo en los servicios sanitarios, y la facilitación de una guía clara de procedimientos de actuación: indicadores de detección de casos, atención adecuada, información para realizar las derivaciones oportunas a otros servicios, etc.

Por otra parte, desde el grupo de protocolos de Berdinsarea se valora muy positivamente el esfuerzo por la mejora en el conocimiento de la realidad de la violencia de género y la calidad de la atención y conocimiento por parte de los servicios sanitarios.

“La vía que se ha abierto con el ámbito sanitario es muy importante para la detección y prevención”

Ámbito Policial

Policía Municipal

Ha de tenerse en cuenta que la competencia de las policías locales es muy reducida. En general, se limita a trasladar la información a la Ertzaintza. Si bien en algunos casos la responsabilidad policial del caso recae en el cuerpo policial que tiene en primer lugar conocimiento del mismo, en la mayor parte, la responsabilidad corresponde siempre a la Ertzaintza, y se realiza el traspaso de información de los casos más graves a la policía municipal para la atención en la urgencia que pueda surgir según el caso.

En cuanto a la participación en los protocolos, la totalidad de los servicios policiales municipales consultados han participado tanto en el diagnóstico previo como en la elaboración. Asimismo, todos ellos afirman haber recibido formación en violencia de género a lo largo del proceso del protocolo y participar tanto en las evaluaciones periódicas (a excepción de un caso) como en las estructuras de coordinación de los mismos (la mayoría tanto en estructuras formales como informales).

Desde la mayoría de los servicios policiales municipales se especifica que el documento está accesible para la consulta del mismo y de las modificaciones que se van incluyendo (vía web, correo electrónico, etc.) y que quienes participan en los mismos más directamente, informan de su funcionamiento y desarrollo al resto de agentes.

No obstante, se resalta el poco impacto de los protocolos en el funcionamiento y trabajo diarios puesto que en la policía municipal sigue realizando el mismo trabajo (algunas pautas se traducen en ordenes internas).

La valoración desde el grupo de Protocolos de Berdinsarea en cuanto a la participación de los recursos municipales policiales en general es positiva.

Ertzaintza

La gran mayoría de profesionales de la Ertzaintza que han participado en la evaluación, señalan conocer el protocolo local de coordinación de su localidad así como sus características y objetivos principales. Asimismo, casi la totalidad también han participado tanto en el diagnóstico previo como en su elaboración. Se señala que en los municipios pequeños y medianos suele participar tanto jefatura como agentes y en los grandes solo jefatura, para garantizar la operatividad de las mesas y por la capacidad de decisión y toma de decisiones.

En una menor proporción pero también una mayoría, han recibido formación en violencia de género a lo largo del proceso del protocolo. Se mencionan en esa formación tanto la interna de la propia Ertzaintza como otros cursos y jornadas organizadas por la DAVVG o por ayuntamientos y mancomunidades. La mayoría también afirma participar en las evaluaciones periódicas de los protocolos.

Cabe destacar la trayectoria previa a los protocolos locales de la Ertzaintza en el ámbito de los procedimientos para la atención a la violencia contra las mujeres. Ha participado en procesos de protocolización a nivel estatal y autonómico que le otorgan conocimientos y experiencia. El procedimiento para la atención a víctimas de violencia

de género fue el segundo proceso con certificación de calidad dentro de la organización.

Ámbito judicial

La participación del ámbito judicial es una de las grandes carencias identificadas a lo largo de la presente evaluación. De hecho, esto se refleja en la propia metodología de la misma. La dificultad de las personas responsables de los protocolos locales para identificar referentes del ámbito judicial en el proceso de recogida de información, pone de manifiesto la escasa o particular participación de este ámbito a nivel local. Aunque sí está presente su firma en el Acuerdo Interinstitucional y en otros protocolos de nivel estatal, (aunque se apunta que la mayoría de los compromisos adquiridos en esos marcos no se han cumplido), generalmente el ámbito judicial no participa en las mesas de coordinación ni de seguimiento de los protocolos locales de la CAPV.

La valoración de si debería hacerlo o no es desigual. La independencia judicial complica el que juezas y jueces participen en mesas de coordinación y tengan en cuenta las pautas de los protocolos. Sin embargo, sus posicionamientos en torno a cómo valoran el riesgo, la no consideración legal de menores como víctimas de la violencia ejercida contra sus madres o la escasa formación en materia de género, entre otros, hacen cuestionarse en algunas ocasiones, la necesidad de su participación.

“A veces hay jueces de guardia que minimizan la importancia de las denuncias, consideran un abuso por parte de algunas víctimas, que las penas son desproporcionadas para algunas conductas... “.

“El ámbito judicial está aparte, todo depende de la voluntad y la actitud de las juezas y jueces y demás personal de los juzgados”.

“No pedimos que juzguen en función de nuestro criterio pero sí que necesitan saber del trabajo de otros”.

“Los jueces no van a las mesas porque consideran que no se les puede dar instrucciones de lo que tienen que hacer por la independencia judicial”.

Se estima necesaria la existencia de espacios interinstitucionales para que los casos de resoluciones judiciales consideradas no adecuadas o no claras, se puedan debatir y se analicen las posibilidades. No obstante, algunas voces también apuntan a que la participación de este ámbito debe ser de otra índole, debido a la independencia de la carrera judicial, a la rigidez de los procedimientos establecidos y al papel que le corresponde en un caso de violencia de género, ya que únicamente participan si hay

proceso penal. Además, se apunta que en este ámbito no resulta fácil establecer relaciones horizontales con otros ámbitos, algo esencial para la coordinación en el marco de los protocolos locales.

En algunos casos se apuntan algunas vías de coordinación tanto con el ámbito judicial como con Fiscalía, en el marco del Protocolo de las Órdenes de Protección, valorando la mesa de seguimiento, activa en el pasado (ya no se convoca), positivamente, al ser un espacio en el que trasladar disfunciones judiciales.

Se perciben mayores dificultades en la coordinación y comunicación entre los Servicios Sociales y el Centro Coordinador de las Órdenes de Protección al dejar de ser residencial del Servicio de Atención a la Víctima (SAV) y pasar a ser un servicio exclusivo para las tareas que no son específicamente de atención a las víctimas³.

Servicios Sociales

La participación de los servicios sociales en los protocolos locales es fundamental. No obstante, la forma de participación es desigual debido a la propia idiosincrasia de los servicios sociales, de los protocolos locales de coordinación y a la heterogeneidad en la situación de los servicios en la CAPV. En algunas localidades recae en este ámbito el liderazgo, en otros es una tarea compartida con el Servicio de Igualdad y en otros participan como un ámbito más en la coordinación interinstitucional. Sea cual sea el caso, los servicios sociales son quienes trabajan en la intervención directa con las mujeres víctimas, en quienes generalmente recae el seguimiento de los casos y gran parte de la detección (en los servicios sociales de base, en los recursos especializados, etc.) y quienes pueden ofrecer a las mujeres diferentes servicios que respondan a sus necesidades a lo largo del itinerario.

Todos los servicios sociales entrevistados conocen los protocolos locales de su municipio o mancomunidad y participan en ellos. Por tanto, la información sobre el desarrollo y funcionamiento de los mismos han sido adquiridos en las estructuras en las que participan. Asimismo, todos ellos han participado tanto en el diagnóstico previo como en la elaboración de sus protocolos. En cuanto al proceso de capacitación, no todos han recibido formación en violencia de género en el marco del protocolo. Entre

³ ORDEN de 20 de enero de 2009, del Consejero de Justicia, Empleo y Seguridad Social, por la que se adscriben las funciones de los centros de coordinación de la Orden de protección de las víctimas de violencia contra la mujer a un solo centro dependiente de la Dirección de Relaciones con la Administración de Justicia.

los que no la han recibido, algunos de ellos se han formado en otros contextos: dentro de su plan de formación continua o participando en jornadas.

Los servicios sociales entrevistados también toman parte en las estructuras para la evaluación y la coordinación del protocolo, así como para el seguimiento de casos. Algunos de ellos también apuntan que participan en algunas estructuras de coordinación informales cuando existe la necesidad.

Ámbito educativo

Se percibe escasa participación del ámbito educativo en los protocolos locales. Si bien el II Acuerdo Interinstitucional introduce este ámbito como parte de la coordinación interinstitucional, la valoración general desde el resto de ámbitos que han participado en la evaluación es la ausencia del mismo en las estructuras de coordinación y seguimiento de los protocolos locales.

A medida que en algunas localidades se van detectando casos de violencia de género en los centros escolares e institutos o entre adolescentes y jóvenes, se va observando la necesidad de pautar a nivel local la actuación de los centros en el marco de los protocolos.

En algunas localidades se han dado pasos, como la participación puntual de los Berritzegunes⁴ en las mesas, cuya colaboración para la detección de casos se valora positivamente. Sin embargo, se apunta que los centros educativos, si bien no suelen poner pegas para trabajar la prevención, sí tienen **resistencias** en todo lo que tiene que ver con **detección** de casos y **trasvase de información**. Generalmente, se observa que, a excepción de casos muy graves en los que se deriva a Fiscalía, el ámbito educativo no participa activamente.

Cabe mencionar el caso de Uribe Kosta donde se ha decidido crear un grupo paralelo para trabajar este tema: realizar una reunión anual con jefaturas de estudios y directiva de los centros y programar una agenda puntual para trabajar algunos temas en los centros (alrededor de fechas señaladas como el 25 de noviembre, el 8 de marzo o el 28 de junio).

⁴ Los Berritzegunes se configuran como Servicios de Apoyo de carácter zonal y/o territorial para la innovación y mejora de la educación en los niveles de enseñanza no universitaria. Se crean con la finalidad de dinamizar las circunscripciones escolares, innovar y mejorar la intervención educativa, trabajar en torno a la actualización permanente del profesorado y favorecer la respuesta educativa al alumnado con discapacidad y necesidades educativas especiales. Dependen orgánicamente de la Delegación Territorial de Educación y funcionalmente de la Dirección de Innovación Educativa del Departamento de Educación, Universidades e Investigación.
(En www.berritzeguneak.net)

Tercer sector y sociedad civil

Si bien el II Acuerdo Interinstitucional no señala expresamente el tercer sector como ámbito de actuación en el marco de los protocolos locales, es importante la consideración de las asociaciones como parte implicada en la intervención con mujeres víctimas y su coordinación con el resto de ámbitos.

Tal y como se recoge en la “Evaluación de los servicios sociales en materia de maltrato doméstico contra las mujeres. Actualización Evaluación 2006”⁵ realizada por Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer en el año 2010, desde las asociaciones, agentes clave en todas las fases del proceso de atención a mujeres víctimas de maltrato, se percibe la necesidad de una relación más coordinada con el sistema de servicios sociales.

La coordinación con los servicios sociales en el trabajo diario se valora positivamente desde aquellas asociaciones con un largo recorrido, que están ya muy familiarizadas con el funcionamiento del sistema. Sin embargo, se pone de manifiesto la ausencia de un protocolo de actuación homogéneo para la coordinación con los servicios sociales.

Esto afecta a muchas asociaciones, que no tienen muy claro cuál es el papel que deben desempeñar en algunos momentos o qué pasos tienen que dar en cada situación o en cada fase del proceso. En este sentido, las asociaciones entrevistadas para la evaluación del 2010 proponían la incorporación del tercer sector en los protocolos de actuación para mejorar esta situación (como en algunos casos ya viene sucediendo).

Además, se demanda considerar a las asociaciones dentro de los recursos disponibles para las mujeres víctimas de maltrato, esto es, que se realice un trabajo en red entre los servicios sociales y el tercer sector de cara a la mejora de los servicios disponibles, en cantidad y calidad.

Ya se han dado algunos pasos en este sentido como el proyecto de acuerdo de colaboración entre Cáritas y el Ayuntamiento de Bilbao, para coordinar las derivaciones de mujeres víctimas, el Convenio de colaboración para la sensibilización, prevención y atención integral en materia de violencia de género en mujeres con diversidad funcional entre FEKOOR y el Ayuntamiento de Bilbao y la previsión de realizar un protocolo de derivación teniendo en cuenta la perspectiva de la

⁵ Para su consulta: http://www.emakunde.euskadi.net/u72-20010/es/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/informes_es.html

discapacidad o el impulso y participación del Consejo de Mujeres de Uribe Kosta en el protocolo de la mancomunidad.

Como es sabido, la falta de coordinación es uno de los elementos que favorecen la doble victimización de las mujeres, que tienen que contar su “historia” cada vez que acceden a un recurso diferente. Por ello, tomar en cuenta a las asociaciones que trabajan en este ámbito puede ser un medio más para la simplificación de las vías de acceso, y así reducir esa complejidad que hace que muchas mujeres “se pierdan por al camino”.

Por otro lado, la Guía de Pautas recoge la recomendación de establecer alianzas estratégicas con el tercer sector.

En concreto se recoge que *“cuando el impulso de programas de coordinación y mejora de los recursos parte del personal técnico, es oportuno establecer alianzas con la sociedad civil, tanto para vehiculizar su asunción institucional como su viabilidad práctica y política”*. Siendo la sociedad civil difusa, se pauta recurrir a *“aquellas estructuras en las que se organiza para la acción (ONGs, asociaciones, empresas de inserción, etc.)”*. Así *“las asociaciones de mujeres del municipio podrían asumir como propias las prioridades planteadas por el personal técnico de modo que sus planteamientos se canalicen también a nivel político”*.

Para ello, la Guía de pautas recoge que ese personal técnico debe mostrarse receptivo ante iniciativas surgidas en el seno de las organizaciones de mujeres, más en contacto con las necesidades reales del colectivo, y favorecer su conocimiento por parte del personal político. Y propone:

- Apoyar el movimiento asociativo de las mujeres a nivel local.
- Habilitar foros a través de los que estas asociaciones canalicen ante la administración las necesidades sociales de las mujeres, participen en la toma de decisiones, y que se hagan oír y ejecutar las demandas que las organizaciones de mujeres reivindican.

En tercer lugar, la inclusión del tercer sector como parte de esta evaluación va en consonancia con el carácter participativo de la misma. Esto implica destinar un espacio relevante para la búsqueda de consenso con las entidades participantes, respecto a los mismos elementos y criterios de análisis y valoración. Y entre ellas se encuentran también las asociaciones.

A pesar de todo esto, el nivel de participación del tercer sector y la sociedad civil (asociaciones, mujeres víctimas) en los procesos y en los propios protocolos locales,

es escaso. Todas las asociaciones entrevistadas excepto una, afirman conocer el protocolo local de su municipio o mancomunidad, sin embargo, la mayoría de ellas no han participado en el proceso previo ni en el desarrollo de los mismos. Esto es percibido desde algunas asociaciones como una debilidad:

“Los protocolos suelen pasar por manos profesionales técnicas subcontratadas por la institución que poco suelen conocer el pueblo donde van a elaborarlos. Como mucho intentan hacer el esfuerzo de hablar con grupos de mujeres que como el nuestro tratan de informarles en lo posible sobre la situación en la que se encuentran las mujeres y los recursos municipales, forales o autonómicos a los que pueden acceder en situación de violencia”.

No obstante, existen excepciones a esta situación, localidades en las que el tercer sector participa en el desarrollo de los protocolos y, es más, los impulsa. Es significativo el papel que en algunos municipios ha tenido el tercer sector en el impulso y desarrollo de los protocolos de coordinación entre instituciones para la mejora de la atención a mujeres víctimas de violencia como Basauri y Uribe Kosta.

En el municipio de Basauri, el Centro de Información a la Mujer (CIM), creado por la Asociación de Mujeres de Basauri, lleva trabajando desde hace 23 años en el intento de dar una respuesta a la realidad de la violencia contra las mujeres. Tras pasar por diferentes modalidades de contratación (voluntariado, concurso, servicio público, semipúblico, etc.) el CIM es un recurso de referencia en el municipio y trabaja en estrecha colaboración con los servicios sociales y el servicio de Igualdad. En la medida en el recurso ha ido cobrando entidad y ganando en visibilidad ha sido posible una progresiva coordinación con las instituciones.

En el caso de la Mancomunidad de Uribe Kosta fue el Consejo de Mujeres el que, ante la realidad en la que se encontraban (en un momento en el que habían sucedido dos agresiones sexuales en la mancomunidad), se planteó y demandó la necesidad de un protocolo que marcara los pasos a seguir y dotara de herramientas para la actuación y la atención de las mujeres víctimas de violencia. Las asociaciones, que eran y son la puerta de entrada para muchas mujeres víctimas, se veían en la necesidad de saber qué hacer, además de escuchar, saber a dónde derivarlas y cómo.

Así, se puso en marcha el protocolo de la Mancomunidad. Las asociaciones participaron en el diagnóstico, en su redacción y en la firma y, además, su participación en la mesa de seguimiento técnica ha sido y es constante y muy activa. Las opiniones y propuestas que se recogen en el Consejo son después trasladadas por las representantes a la mesa de seguimiento técnica y lo que se habla en la mesa

se trata de la misma manera en el Consejo. La presión que ejerce el Consejo de Mujeres es importante, ya que llevan a la mesa de seguimiento necesidades y propuestas que movilizan al resto de entidades a tomar medidas⁶, dando lugar en ocasiones a modificaciones en el protocolo. Así, se ha hecho posible ese “ir más allá” en lo que se refiere al alcance de los protocolos locales como herramienta.

“(...) si el Consejo no hubiera participado en la mesa de seguimiento seguiríamos igual, no nos hubiéramos planteado el tema del concepto de violencia, o la inclusión de educación..., no hubieran surgido debates, no se hubieran planteado otras actividades.”

En ambas estructuras participa la técnica de Igualdad de la Mancomunidad. Además, las asociaciones que forman parte del Consejo demandan y han recibido formación en violencia de género⁷.

Por otra parte, en las asociaciones entrevistadas se percibe la necesidad de realizar un trabajo interno, algo así como un diagnóstico interno que les permita identificar sus necesidades y potencialidades para plantear su actuación en estos casos, coordinada con las instituciones.

⁶ Un ejemplo de ello fue la creación de una ordenanza de ayudas económicas para mujeres víctimas que tuvo lugar tras la presión de las asociaciones en un caso de asesinato en el que la familia de la mujer se encontraba en la tesitura de tener que pagar una alta cantidad económica por la atención jurídica. Otro es que se adquirió el compromiso por parte de la Ertzaintza de elaborar y presentar datos en la mesa de seguimiento trimestralmente.

⁷ Ha tenido lugar el 2º Encuentro de Mujeres de la Mancomunidad de Uribe Kosta, espacio de intercambio de conocimientos y experiencias y de formación.

Se presentan dos tablas, resumen de la valoración.

- La **Tabla 17** refleja la valoración desde la experiencia, que los diferentes ámbitos hacen de la propia participación y la del resto de ámbitos en los protocolos locales (trayectoria, dificultades, avances, etc.), junto con la valoración por parte del equipo evaluador a partir del análisis de la información obtenida.

- **Tabla 18:** La satisfacción general con los protocolos locales mostrada desde los diferentes ámbitos.

Tabla 17. Valoración de la participación en los protocolos locales de los diferentes ámbitos

Ámbitos	Valoración de la participación	Observaciones
Igualdad	Positiva	Impulso y liderazgo. Coordinación
Servicios Sociales	Positiva	Ámbito clave en la intervención
Ámbito Sanitario	Positiva	Gran avance en la implicación y conocimiento
Policía Municipal	Positiva	Escasa participación por competencias policiales
Ertzaintza	Positiva	Buena valoración por parte del resto de ámbitos
Justicia	A mejorar	Dificultades en la identificación de contactos y en la coordinación
Educación	A mejorar	Se percibe como ausente de forma generalizada
Tercer sector y sociedad civil	A mejorar	Escasa participación y alto potencial por su conocimiento directo de la realidad

Tabla 18. Grado de satisfacción general con los protocolos locales desde los diferentes ámbitos

Ámbitos	Grado de satisfacción general	Observaciones
Igualdad	Medio	"El protocolo es un espacio para el intercambio de experiencias, conocimientos, datos"
Servicios Sociales	Medio alto	"La coordinación reduce la victimización secundaria"
Ámbito Sanitario	Alto	"Ha habido una importante toma de conciencia en el ámbito sanitario"
Ámbito policial	Alto	"Los protocolos han ordenado el trabajo que se hacía de forma más dispersa"
Justicia		No hay información
Tercer sector y sociedad civil	Bajo	"Queda mucho camino por recorrer".

IV. 5. Estructuras, vías y relaciones de coordinación

Heterogeneidad en los modelos de coordinación y criterios comunes

Generalmente existen dos modelos de coordinación en los protocolos locales:

- **Única estructura** de coordinación: realiza tanto el trabajo de coordinación, el seguimiento de los casos y la evaluación del protocolo.
- **Varias estructuras** de coordinación:
 - Dos estructuras: mesa política y mesa técnica.
 - Tres estructuras: coordinación general o persona coordinadora, mesa técnica y mesa política. En algunos casos existe una mesa mixta (político-técnica).

Generalmente cuando existen dos o tres figuras para la coordinación del protocolo, la mesa política tiene como funciones, la toma de decisiones y aprobación de cambios propuestos por la mesa técnica, así como la de velar por el cumplimiento y la evaluación general de la marcha del protocolo. En estos casos la mesa técnica, integrada por el personal técnico de las partes intervinientes, se dedica a coordinar las actuaciones de las diferentes instituciones o departamentos, a detectar necesidades y áreas de mejora, a diseñar planes de formación e indicadores de evaluación y a evaluar el funcionamiento del protocolo, entre otros.

Las estructuras de coordinación se encuentran entremezcladas en muchos casos con las de seguimiento y evaluación. El seguimiento de los casos concretos se realiza en algunas ocasiones en esta misma estructura, si bien en otras existe específicamente una mesa de seguimiento, en la que sólo participan profesionales en la intervención directa. En algunos casos la evaluación del protocolo también se realiza en la misma mesa de coordinación.

Es mayoritariamente la técnica de igualdad la persona encargada de convocar, coordinar las mesas (en algunos casos también la mesa política), recoger actas y presentar informes, y es también la persona que hace de nexo entre las diferentes mesas que puede haber en un protocolo. Así, en los protocolos en los que existen tres figuras de coordinación, la coordinación general suele recaer en la técnica de igualdad. En estos casos la mesa técnica suele desarrollar una labor más de seguimiento de casos.

Por tanto, se puede señalar que si bien existe heterogeneidad en los modelos que se utilizan para la coordinación en los protocolos locales, se detectan algunos criterios en común:

- Separación de espacios políticos y técnicos (generalmente, mesa política y mesa técnica)
- Liderazgo técnico de la técnica de igualdad
- Espacio concreto para el seguimiento de casos (bien en la mesa técnica de coordinación o propiamente en una mesa de seguimiento)

Valoraciones más importantes al respecto de las estructuras y relaciones de coordinación

- Las **mesas de coordinación** de los protocolos han servido para reunir en un mismo espacio a agentes de diferentes ámbitos que intervienen en esta realidad. Ha servido para conocerse, ponerse cara, establecer relaciones, compartir dudas y mejorar la coordinación. También han servido para ordenar, sistematizar y hacer solemne y obligatorio lo que ya se venía haciendo de forma más dispersa.
- **Operatividad-viabilidad práctica de las mesas:** se estima importante que para que las mesas de coordinación sean operativas y viables, es decir, sean estructuras válidas para su objeto, debe tenerse en cuenta:
 - Separación rigurosa de los espacios técnicos y políticos: son dos espacios para cuestiones diferentes. Para que las mesas técnicas sean operativas en cuanto al planteamiento de dificultades, propuestas de mejora y seguimiento de casos y las políticas sirvan para elevar los acuerdos y tomar decisiones, pedir apoyo político y presupuestario, cada mesa debe tener bien definidas sus funciones. En algunos protocolos se encuentran dificultades a la hora de delimitar quién acude a cada mesa (política, técnica, mixta) y para qué. A veces el personal político ejerce funciones técnicas y las técnicas no se ven con legitimidad para contrastarlo.
 - Cuidar el número de personas que participan en cada mesa para que sean operativas.
 - Asegurar la idoneidad de las personas que participan en ellas. Es decir, que tengan la **competencia necesaria** en su ámbito para asumir un compromiso o tomar una decisión, que conozca los aspectos concretos de la realidad o del caso que se va a tratar, etc. y que los y las participantes de cada ámbito estén al **mismo nivel competencial** para poder llegar a formalizar acuerdos.

- **Coordinación formal e informal:** el protocolo es una herramienta que puede facilitar las relaciones de coordinación entre las instituciones y hacerlas más fluidas y sistemáticas, para que así dejen de depender tanto de la sensibilidad e implicación de los y las diferentes profesionales. Para ello se observa importante **concretar las vías de comunicación** que van a ser utilizadas por cada institución para la comunicación con las demás en el proceso de derivación, recepción y atención de casos. Se detecta que cuando el protocolo no especifica y sistematiza esas vías de comunicación, la comunicación informal sigue marcando la coordinación.

Así, muchas de las comunicaciones entre agentes, de las derivaciones, de las consultas y de las coordinaciones en el trabajo cotidiano se realizan vía informal, mediante mecanismos que no se recogen en los protocolos, muchas veces por teléfono. El buen funcionamiento depende así de la existencia de relaciones cordiales y duraderas entre profesionales de diferentes ámbitos.

- **Coordinación entre el Tercer Sector y las instituciones:** las asociaciones apuntan que la coordinación con las instituciones funciona a menudo mediante relaciones informales, a través de relaciones cercanas y cordiales entre profesionales. En los casos en los que el protocolo local recoge las relaciones de coordinación entre asociaciones e instituciones se percibe que, aunque previamente al protocolo también había coordinación de facto, su calidad dependía en ocasiones de la disposición, formación y voluntad de cada profesional y que la trayectoria y el funcionamiento provenían de inercias. Con los protocolos se observa un avance en este sentido, incluso algunas asociaciones expresan que las relaciones con las instancias municipales son muy fluidas y no entrañan mayores dificultades.

Entre las asociaciones que no participan en los protocolos se mencionan algunas dificultades en la coordinación con las instituciones, situaciones en las que no se sabe “a qué institución corresponde dar según qué paso o cuál es el paso siguiente”. Esto dificulta que la atención que se proporciona a las mujeres sea integral y se les informe y derive a todos los recursos que necesiten. Algunas asociaciones no tienen claro qué servicios están disponibles y a dónde tienen que derivar cuando acogen un caso de violencia contra las mujeres en sus servicios (que suelen ser de carácter más amplio).

“Acogemos a una mujer y pensamos: ¿Qué hago?; ¿La derivo?, ¿Le ofrecemos nuestros servicios?”

- Se detecta una mejora de la relación y coordinación entre los servicios sociales y los policiales, especialmente, con la Ertzaintza. Y también entre los diferentes cuerpos policiales entre sí.

Dificultades en la coordinación

En general, se percibe desde todas las instituciones que los protocolos locales han impulsado, sistematizado y mejorado las relaciones de coordinación interinstitucionales y cómo esto, en última instancia, reduce la victimización secundaria y mejora la atención a las mujeres víctimas.

“Con los protocolos, las relaciones interinstitucionales se estandarizan, se recogen procedimientos de obligado cumplimiento y, por lo tanto, el cumplimiento de los protocolos deja de depender tan en exceso de la voluntad, formación y sensibilidad de algunos profesionales”.

No obstante, se detectan necesidades, obstáculos y dificultades como los siguientes:

- **Mayor y más sólida definición de funciones y objetivos:** en ocasiones las mesas son espacios demasiado amplios en los que surgen problemas que van más allá de la capacidad (generalmente técnica) y poder de decisión de las personas que la forman.

“A veces en las mesas se piden cosas que no se sabe quién corresponde llevarlas a cabo y con qué recursos”

- Necesidad de una **mayor frecuencia de reunión** de las estructuras formales de coordinación.
- Mayor definición y separación de los **espacios técnicos y políticos:** participantes, funciones y responsabilidades.
- Si bien los protocolos locales estandarizan la coordinación, las relaciones de coordinación y el funcionamiento de las estructuras y establecen o deben establecer planes de formación para los y las profesionales que los pondrán en práctica, aún siguen dependiendo excesivamente de la sensibilidad, voluntad, implicación y/o formación y el talante del personal político y de los y las profesionales de cada ámbito.
- **Inestabilidad de la participación en las estructuras:** la participación intermitente de algunos ámbitos y el que las personas participantes en las mesas y las de referencia no sean siempre las mismas dificulta y ralentiza el trabajo en las estructuras de coordinación ya que supone nuevas

presentaciones y explicaciones en cada ocasión (si bien por otro lado se valora como un enriquecimiento de las reuniones).

- **Algunos desajustes en el enfoque entre los servicios de Igualdad y los Servicios Sociales** en el marco de los protocolos. Desde la visión de los servicios de Igualdad que, tal y como ya se ha recogido, suelen tener el liderazgo de los protocolos, se estima que en ocasiones no se está atendiendo correctamente, desde la perspectiva de la violencia de género y las necesidades específicas de las víctimas, a las mujeres víctimas de violencia. Por otro lado, que el protocolo pauté la intervención es vivido por los servicios sociales en algunos casos, como una intromisión y cuestionamiento de su trabajo. En este punto se crea un conflicto de competencias que dificulta los procesos, la coordinación y la atención a las mujeres. Se señalan problemas en la información y la comunicación de datos desde servicios sociales a igualdad.

Se mencionan, no obstante, algunas experiencias que han mejorado esta situación, como que ambos servicios pasen a formar parte del mismo departamento, y algunas propuestas como las siguientes para llegar a mejorarla:

- Creación de la figura de coordinadora de servicios sociales para que pueda asumir el trabajo de coordinación del protocolo y no se encuentre con una sobrecarga de trabajo que le impida realizar esas funciones.
- Atención de casos de mujeres víctimas de violencia desde el Servicio de Igualdad (por parte de profesionales de la intervención social con una formación específica en igualdad y violencia de género).
- Se detecta como dificultad generalizada en la coordinación con la Ertzaintza su obligación de interponer **denuncia de oficio**. Surgen dudas de hasta qué punto mantener la atención si no hay denuncia, quién tiene la responsabilidad judicial en algunos casos o cuándo se realiza la valoración del riesgo.

También se observa como obstáculo en algunas localidades, el que los cuerpos policiales no realicen desplazamientos, en el primer momento de la detección, a los servicios sociales para atender a las mujeres, de manera que éstas no tengan que acudir a comisaría, evitando la dificultad y el estigma que supone para ellas.

“Muchas veces a comisaría no van a ir, pero si la policía les atiende en servicios y se crea un buen vínculo la próxima vez van a ir (a comisaría) y van a preguntar por esa persona concreta que va a ser su referente”.

- Necesidad de un **liderazgo más sólido en la coordinación**: en ocasiones el liderazgo en las estructuras de coordinación se percibe débil y se detecta la necesidad de una persona responsable de coordinar y dinamizar los encuentros, debido a la dificultad de reunir a agentes de tan diferentes ámbitos y realidades, o la dificultad que supone el que las personas participantes no sean siempre las mismas.
- Necesidad de un mayor rodaje en la coordinación interinstitucional: *“hace falta tiempo”*.

IV. 6. Recogida, análisis y comunicación de información y datos

Existen dos niveles respecto a la recogida y análisis de datos referentes a las mujeres víctimas. Por un lado, el análisis de datos de la incidencia de la violencia contra las mujeres en una localidad: generalmente se recogen datos de la incidencia del fenómeno en la localidad en la fase del diagnóstico. Por otra, los procedimientos para compartir datos de mujeres atendidas entre los diferentes ámbitos e instituciones que hacen intervención.

Tal y como apunta la Guía de pautas, debe tenerse en cuenta que la ausencia de canales formales de transmisión y la necesidad de completar el conocimiento que sobre un caso se tiene acudiendo a otras instituciones igualmente implicadas en la intervención, lleva al personal de las mismas a llevar a cabo prácticas poco seguras. Por ello, regular en el marco de los protocolos locales la comunicación de datos contribuye a erradicar la “cultura de pasillo” y permite superar posturas excesivamente garantistas que obstaculizan sistemáticamente cualquier intento de trasvase de información, sin tener en cuenta las consecuencias para la persona usuaria, como el riesgo para su seguridad, para el éxito de la intervención, etc.

Así, no debe perderse de vista que el objetivo de compartir información es **lograr los mejores resultados para las personas usuarias**, de modo y manera que sólo deberán desvelarse aquellos detalles que sean realmente relevantes para el trabajo de la agencia que solicita la información.

A este respecto la Guía de pautas sugiere que debe existir precisión en torno a las demandas de información:

- Pautar el contenido de los informes que se hacen llegar de unas instituciones a otras, así como el formato y el tiempo en el que va a tener lugar el pase de información (Ej.: datos personales, denuncias anteriores, tipología de la violencia, menores implicados, intervención social anterior, etc.)

- Concretar quién y con qué propósito va a requerir dichos informes, así como qué nivel de datos es intransferible.
- Para favorecer la comunicación de información con el resto de instituciones se deberán definir criterios homogéneos de registro que les permitan, en la medida de lo posible, comparar los datos extraídos de sus aplicaciones.
- Es necesario requerir el consentimiento de la víctima de cara a realizar el pase de información desde los servicios sociales a los policiales cuando no exista denuncia.

Es la mesa de coordinación técnica la que generalmente se encarga de establecer las variables de análisis y las herramientas de recogida, elaborar las plantillas, crear un registro común, sistematizar los datos con criterios comunes, establecer los modos de compartir la información, analizar los datos, realizar estadísticas de los casos, elaborar informes, etc.

Valoraciones generales y puntos fuertes identificados

- El proceso de los protocolos locales ha servido generalmente para que se dé una **unificación y/o intercambiado de datos** entre las diferentes instituciones, antes inexistente.
- Generalmente, la sistematización de los datos-casos de mujeres víctimas **comienza con la puesta en marcha del Servicio de Igualdad**: en esa puesta en marcha se empiezan a recoger y a contabilizar los casos de mujeres víctimas y tener los casos identificados, lo que facilitará la comunicación de datos en el marco del protocolo local.
- **Entre servicios sociales y otros ámbitos**: se observan mejoras en el intercambio de datos con la Ertzaintza y significativamente con Osakidetza a raíz de los protocolos locales.
 - La Ertzaintza, a raíz de los protocolos, pasa los datos que las mujeres hayan autorizado a los servicios sociales: expedientes nuevos, expedientes abiertos, ordenes de alejamiento...
 - En Osakidetza, el marco de los protocolos locales ha propiciado llevar a cabo de una manera más generalizada, acciones como la realización de partes de lesiones en casos de violencia o sospecha de la misma. Se percibe un cambio radical, una creciente implicación en este ámbito, lo que repercute también positivamente en el intercambio de información.
- **Entre los servicios sanitarios y los policiales**: se percibe desde los servicios sanitarios que el marco del protocolo facilita el conocimiento de los casos de

violencia de género por parte de los servicios policiales fundamentalmente y esto mejora la calidad e intervención con las mujeres víctimas desde los mismos, la posibilidad de derivaciones y el seguimiento de los casos, entre otros aspectos.

“La mejora más relevante y muy significativa es la coordinación y la información que recibimos de la Ertzaintza de las mujeres que acuden o son atendidas por sus profesionales y que pertenecen a nuestro centro. Hasta la implantación del protocolo, en la mayoría de las ocasiones desconocíamos que esas pacientes eran víctimas de violencia de género porque no acudían a su médico o enfermera para notificarlo. Esa información nos permite poder intervenir desde nuestro ámbito para ayudar a la mujer o su familia (hijos/as)”.

- **Datos sobre la incidencia de la violencia de género a nivel local:** es una información que se considera interesante sobre todo en el diagnóstico previo a la elaboración de los protocolos, con el fin de conocer el impacto y características de esta realidad en una localidad concreta y, a partir de ahí, poder establecer la mejor manera de intervenir coordinadamente. No obstante, se duda de si tiene sentido recopilar datos a pequeña escala, ya que realizar estadísticas con esos datos no refleja tendencias, no son datos significativos para explicar el fenómeno. Se apunta que la estadística tendría que hacerse más a gran escala para explicar las tendencias de la violencia de género (tipos de violencia, magnitud...) a nivel de la CAPV.

Dificultades percibidas

El intercambio de datos entre las diferentes instituciones es uno de los aspectos de los protocolos locales en los que se perciben más dificultades y carencias.

- Al igual que en todo el conjunto de los protocolos locales, también en lo que se refiere a las vías de comunicación de la información, los **canales informales** siguen teniendo mucho peso.
- Se detecta como necesidad generalizada una **sistematización de datos conjunta, y un sistema informático común**⁸, para todas las instituciones que intervienen, para una recogida unificada y la comunicación de datos. Se

⁸ Se mencionan algunos programas ya existentes: "Bizkaitik", sistema informático para servicios sociales que de momento no recoge nada de violencia de género; "Guías", en el que solo puede haber un motivo de consulta, "Gizartek", de Gobierno Vasco, en el que se han encontrado problemas de conexión; "GESIS" ("Gestión de expedientes", en Servicios Sociales), que permite explotar datos: recursos, perfil (edades, procedencia, situación sociolaboral, problemáticas añadidas, volumen de casos, menores, etc.

observa necesario “dar con un procedimiento” que posibilite compartir los datos “internos” de cada entidad, que impida que los datos se pierdan o se dupliquen y que ayude a establecer una regularidad en su comunicación.

- Ausencia en algunos protocolos locales de una **definición rigurosa de los canales de recogida y comunicación de datos** entre las diferentes instituciones.
- Se siguen observando dificultades debido a la falta de **unificación de términos**. Esta diversidad de términos provoca que la recogida de datos sea diferente en cada institución (víctima, victimización...). Para dar con un sistema adecuado con el que compartir la información es necesaria la unificación de la terminología y de los conceptos:

“Que se pueda hablar de los mismos datos y de la misma manera”.

- La **Ley de Protección de datos** se percibe como un límite que condiciona el proceso de los protocolos, sobre todo cuando las mujeres no dan su consentimiento para su comunicación.
- Es importante especificar **para qué** es necesario el intercambio de datos entre agentes que intervienen en un caso para así superar la barrera de la protección de datos, a la que se acogen algunas instituciones en muchas ocasiones. La pertinencia de este intercambio debe estar clara en cada institución: *“En el traspaso de información entran en juego órdenes de arriba abajo”.*
- La **falta de reconocimiento y refuerzo del área de igualdad** es también un factor que influye a la hora del intercambio de datos por parte de otros ámbitos (servicios sociales, Ertzaintza, Sanidad...), así como el conflicto ya señalado entre servicios sociales y el servicios de igualdad.

“Muchas veces se niegan a facilitar datos alegando motivos de protección de datos, que no quieren dar datos nominales porque si es un municipio pequeño se sabe quienes son, porque los políticos quieren cotillear, etc.”

- **Entre servicios sociales y servicios policiales:** aunque se percibe que la coordinación entre servicios sociales y policiales, en general, ha mejorado y, con ella, también la comunicación bidireccional de información, se siguen percibiendo algunas dificultades: la recepción y comunicación de las órdenes de alejamiento, las vías de comunicación de información o el conocimiento por parte de los servicios sociales de todos los casos que llegan a los servicios

policiales. Se apunta que en ocasiones sólo se comunican casos cuando la mujer pide un recurso o cuando ya es usuaria de los servicios sociales, si no, no se comunican los casos para informar a la mujer de todos los recursos existentes (tal y como se recoge en los protocolos). Desde la Ertzaintza se observa importante el acordar previamente unos mínimos de la información que es necesario comunicar a los servicios sociales u otros ámbitos y tener clara la finalidad de esos datos. Además, se considera positivo que se diseñe un modelo de recogida y comunicación de datos y que éste se anexe al documento del protocolo (como ya se viene realizando en algunos protocolos).

Otros de los obstáculos son, por un lado, la **denuncia de oficio** que plantea interrogantes en el traspaso de datos con la Ertzaintza: Se plantea, entre otras cosas, evitar dar ciertos datos para que no tengan que denunciar o realizar una campaña para informar a las mujeres de las consecuencias de acudir en primera instancia a la Ertzaintza (interponer denuncia) y de las diferentes opciones que existen.

Y, por otro, la necesidad del **consentimiento de la víctima** para comunicar datos a los servicios sociales.

“Se trata de una cuestión legal y también ética, lo primero es el interés de la víctima”

Desde la Ertzaintza no se ve estrictamente necesario conocer los datos de los servicios sociales sobre una mujer víctima para hacer un buen seguimiento de un caso, ya que, se dice, cada institución pone el acento en un aspecto de la intervención. En concreto, la policía lo hace en la protección y en la seguridad y para ello no le son necesarios todos los datos sobre la víctima.

- Se percibe de forma clara que las dificultades en el traspaso de datos obstaculizan la coordinación institucional y atención integral y esto tiene consecuencias de **victimización secundaria** para las mujeres.

IV. 7. Seguimiento y evaluación

Pueden distinguirse dos planos en cuanto al seguimiento y evaluación de los protocolos. Por un lado, el seguimiento de casos y del funcionamiento del protocolo de forma más cotidiana, normalmente realizada en las estructuras de coordinación (o, cuando existen, propiamente en las mesas de seguimiento). Y por otro la evaluación en sí misma, más global, del funcionamiento como herramienta de los protocolos.

Seguimiento

En cuanto a lo primero, tal y como se recoge en el apartado de coordinación, las estructuras de las que se dotan los distintos protocolos locales son dispares y en este sentido, además, existe en algunos casos poca claridad, definición y/o separación entre las estructuras y las funciones de coordinación y de seguimiento.

Existe **diversidad** en cuanto a las formas en las que se realiza el seguimiento de los casos en el marco de los protocolos. En algunos casos, la misma mesa de coordinación técnica realiza esta función. En otros casos existe una comisión de seguimiento, además de la mesa de coordinación, que se encarga de evaluar la atención y la derivación en los casos atendidos y la eficacia de las estrategias de intervención.

La coordinación de estas mesas suele recaer en los **Servicios Sociales** y en ellas participan profesionales de la intervención directa. Entre las funciones que desarrollan estas mesas se encuentran: análisis y evaluación de la intervención realizada en los casos atendidos, detectar aquellos casos que se han detenido en el recorrido asistencial, así como las posibles causas, elaborar estrategias para la continuidad de la atención, o el cierre de la misma; evaluar la efectividad de la intervención; recopilar metodologías de intervención que permitan reconocer la idoneidad de las actuaciones, entre otras. En algunas se analizan también casos relevantes que se hayan producido en la localidad, por su especial dificultad o por su representatividad en la casuística local. Se percibe necesaria una mejora en el seguimiento coordinado de los casos.

En algunos protocolos el seguimiento de casos no se contempla de manera tan cotidiana, sino que se incluye como una de los puntos de evaluación, algo a evaluar anualmente o bianualmente.

Evaluación de los protocolos locales

La evaluación general de los protocolos locales se detecta como **uno de los puntos más débiles y poco desarrollados** en los protocolos locales de la CAPV y de los que en la presente evaluación, se cuenta con menos información para su valoración. Una de las razones es la corta trayectoria de la mayoría de los mismos, que no han llegado a las fases de evaluación que se han previsto (anual, bianual, trianual). Debido a la corta trayectoria de la mayoría de los protocolos locales actuales, no se dispone a día de hoy de información suficiente como para valorar los procesos y relacionar directamente algunos cambios y mejoras con la puesta en marcha de los protocolos⁹.

De los datos disponibles en cuanto al desarrollo de los mecanismos de evaluación se puede identificar la siguiente información:

Generalmente todos los protocolos locales prevén la realización de una **evaluación interna**, que en la mayoría de los casos está en manos de la **mesa de coordinación técnica**. En algunos casos queda en manos de la mesa política, de ambas mesas o de la comisión de Igualdad. A día de hoy, y según los datos disponibles, pocos protocolos prevén la realización de una evaluación externa.

En cuanto al *qué* de la evaluación, algunos de los aspectos a evaluar especificados en algunos protocolos son los siguientes:

- contenido y pasos del protocolo,
- implantación del protocolo y grado de cumplimiento de los objetivos,
- consecución del cumplimiento de los acuerdos establecidos,
- funcionamiento,
- carencias y dificultades,
- propuestas de mejora y de cambio,
- análisis de datos (casuística, perfiles de atención, recursos y servicios),
- análisis de los resultados en la atención,
- coordinación entre las entidades y participación en las mesas.

En lo que al *cuándo* se refiere, la mayoría prevén una evaluación anual que suele ir acompañada por la elaboración de un informe anual que recoja esa evaluación. En algunos casos, además, se establece la incorporación al texto del protocolo de las modificaciones que pudieran hacerse en el proceso de evaluación. Hay protocolos que

⁹ 4 de las 18 solicitudes de subvención en 2012 son destinadas a seguimiento.

establecen otras periodicidades para la evaluación: semestral, bianual, trianual y en un plazo máximo de 4 años.

Generalmente el *cómo* no está desarrollado lo suficiente, es decir, no se conoce la metodología a emplear en la evaluación de los protocolos.

A lo largo de la presente evaluación se señala que algunos protocolos que se han puesto en marcha no han tenido posteriormente demasiado desarrollo, ya que no se realiza un seguimiento y una evaluación de los mismos y eso los convierte en documentos estancos, que no sirvan para avanzar, que no se plantean ni introducen los cambios necesarios. Este punto se estima necesario para ir “más allá” del trabajo cotidiano, ver si se ha llegado donde se quería llegar, si se cumplen los objetivos y plantear nuevas necesidades, ya que las realidades cambian desde su elaboración. Se identifica el proceso de evaluación con un espacio para esas reflexiones que en el día a día no se pueden llevar a cabo.

“Las evaluaciones externas como ésta te hacen planteártelo, te lo recuerdan”.

Así, un proceso de evaluación se puede convertir en el medio para pasar de un protocolo que sólo coordina a otro que lidere enfoques y cambios (ver *IV.1. Visiones de los protocolos locales como herramienta*).

La evaluación es también uno de los **puntos de insatisfacción** más señalados entre los diferentes ámbitos que participan en los protocolos locales. Generalmente no hay datos para comparar periodos anteriores y posteriores a su puesta en marcha, para comparar resultados y en muchas ocasiones se realizan desde las impresiones, a grosso modo (“sí”, “bien”...). Así, se observa la necesidad de una sistematización de las evaluaciones y se percibe que siendo más rigurosas podrían servir de aprendizaje para otros protocolos en fases más iniciales.

En este sentido se recogen algunas propuestas para las evaluaciones:

- Definir indicadores comunes de evaluación para todas las instituciones desde los que evaluar los protocolos de forma más exhaustiva y que sirvan para realizar mejoras y avanzar.
- Realizar una recogida sistemática de la valoración de las mujeres en cada servicio para poder conocer cual es su valoración general.
- Establecer con rigurosidad los periodos y momentos de evaluación, las estructuras en las que se va a llevar a cabo y las tareas y responsabilidades al respecto de cada ámbito. Garantizar la operatividad de las reuniones en las que se lleva a cabo la evaluación.

IV. 8. Compromiso Institucional. Recursos y financiación

El compromiso institucional con la violencia contra las mujeres se plasma en la dotación de recursos humanos y económicos para el desarrollo de servicios y herramientas necesarias para avanzar en la lucha contra esta lacra social y mejorar la atención a las mujeres víctimas. La puesta en marcha de los procesos de los protocolos, tal y como recoge la Guía de pautas, a veces *“no tiene tanto que ver con el volumen, esto es, con el aumento de la incidencia en el municipio, como con la decisión política de mejorar la calidad de la respuesta institucional a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y/ o agresiones sexuales”*.

En este sentido, aunque se valoran los avances conseguidos y el creciente compromiso y sensibilización de todas las instituciones que toman parte de esta realidad, también se perciben resistencias en las instituciones de la CAPV. Desde el ámbito de la igualdad se observa la persistencia de una actitud sexista generalizada en las instituciones que, junto con la falta de formación en igualdad y violencia contra las mujeres, impide llegar a la raíz del problema en la intervención interinstitucional. Además, se observa que los cambios y conflictos políticos tienen consecuencias en los protocolos locales. Los cambios políticos conllevan cambios en el liderazgo de los protocolos, en las áreas responsables de su liderazgo y en las personas de referencia, lo que dificulta los procesos y no permite dotar de la solidez necesaria a los protocolos.

“Cada color quiere tener su propio protocolo”

“Se solapan competencias y hay desacuerdos y conflictos entre diferentes instituciones”

Esto se refleja, por una parte, en la precariedad laboral e inestabilidad ya mencionadas de los departamentos y personas que lideran y coordinan los protocolos locales, especialmente en los servicios de Igualdad y, por otra parte, en los recursos presupuestarios destinados tanto al propio protocolo como a los recursos necesarios para la atención a mujeres víctimas de violencia de género.

Recursos destinados propiamente al protocolo

A la hora de valorar las vías de financiación de los protocolos locales aparece la **indefinición de los gastos del protocolo**: ¿cuáles son los gastos propios del protocolo? Ante esta pregunta se presentan de nuevo las diferentes visiones del protocolo como herramienta y el alcance que se considere que éste tiene o puede tener. Así, no será lo mismo un protocolo que tan *sólo* tiene vocación de coordinar los servicios ya existentes que aquel que se conciba como un espacio en el que, además,

poder plantear nuevas necesidades (que requieren de recursos económicos para llevarlas a cabo).

Bajo una perspectiva, el protocolo funciona con un presupuesto cero o reducido a los gastos administrativos y a las funciones de coordinación (convocatoria de reuniones, informes, comunicaciones...) que corresponderán a la proporción que se estime de la o las jornadas de las personas responsables. Las “funciones de coordinación” suelen recaer en las técnicas de igualdad y éstas se prevén o se incorporan posteriormente dentro de sus funciones y de su sueldo. Cuando en el marco del protocolo se recojan necesidades y propuestas de mejora como la creación de nuevos recursos, se buscarán las vías de financiación más adecuadas para poner en marcha los recursos necesarios para ello.

En estos casos se identifican como gastos de los protocolos los gastos administrativos (impresión de documentos, diseño de documentación, etc.) y/o la propia jornada de la técnica de igualdad que suele ser la persona que realiza las funciones de coordinación.

Cuando no hay secretaría técnica externa (la mayoría de los casos), los protocolos no suelen tener una partida presupuestaria propia sino que los gastos que se puedan generar se abordan con el presupuesto del servicio de Igualdad (con un porcentaje del presupuesto general para todas sus actuaciones).

Cuando hay una secretaría técnica externa (para el diagnóstico, la elaboración del protocolo o la evaluación) se tienen más claros los gastos que genera el protocolo, que suelen cubrirse con subvenciones (actualmente gestionadas por la DAVVG) o también con el presupuesto de los departamentos de Igualdad y/o Acción Social.

Otro aspecto valorado es **a quién corresponde la financiación de los gastos** que se consideren propios del protocolo. Cuando se observa la necesidad de crear algún recurso o cuando en las mesas de seguimiento se pide formación, por ejemplo, en algunas localidades esas necesidades se cubren buscando la vía de financiación más adecuada, que en la práctica suele ser el presupuesto de los servicios de Igualdad. No obstante, ésta es una cuestión que genera algunas controversias, sobre todo en los propios servicios de Igualdad y en los Servicios Sociales. Existen diferentes opiniones al respecto, hay quienes consideran que el presupuesto del protocolo debe asumirlo el o los departamentos que lo lideran y quienes estiman que la financiación debe realizarse transversalmente, es decir, que todas las instituciones que forman parte de un protocolo deben destinar recursos para financiarlo.

En el caso de los protocolos mancomunados existen también dudas acerca de quién tiene que financiar el protocolo: sólo los municipios que firman y participan directamente en las estructuras de coordinación, o todos, de si debe financiarse con recursos municipales o mancomunados y de si los municipios tendrían que financiar proporcionalmente a su tamaño, densidad de población o recursos disponibles. Además, se plantea si un protocolo mancomunado únicamente debe abarcar la realidad de aquellos municipios que lo financian o si se deben considerar también casos de otros municipios (generalmente municipios más pequeños que no cuentan con recursos de Igualdad). Incluso se apunta que tiene sentido que uno de los municipios, a veces el más grande, tire del resto e incluya en su protocolo servicios mancomunados que atiendan también al resto de municipios.

Recursos humanos y económicos necesarios

En el proceso de los protocolos se detectan necesidades que requieren recursos económicos para su puesta en marcha:

- Necesidad de crear recursos específicos: tanto recursos para la atención como recursos para el desarrollo del propio protocolo (por ejemplo, la figura de coordinadora del protocolo o de violencia en general).
- Necesidad de formación de todas las partes implicadas en los protocolos

En cuanto a la formación, en muchos municipios generalmente no se desarrollan planes de formación en el marco de los protocolos sino que cada institución va demandando la formación según la percibe necesaria. Tal y como se recoge en la Guía de pautas, *“el protocolo deberá incluir provisiones relativas a procesos formativos continuados que permitan desarrollar capacidades en igualdad de mujeres y hombres entre el personal de las distintas agencias intervinientes”*.

Entre algunos aspectos concretos, resalta la importancia de un *“compromiso firme de participación por parte de las agencias integrantes en el proceso que no sólo deberán facilitar la asistencia a los cursos por parte de su personal sino potenciarla”*. Además, subraya el valor de que las acciones formativas sean conjuntas, ya que ello favorece el establecimiento de contactos y la construcción de un clima de trabajo basado en la confianza y se resalta que la obligatoriedad de la participación en el programa de formación ayuda.

En la mayoría de los protocolos, la elaboración y puesta en marcha de planes de formación es una de las funciones de la mesa de coordinación técnica del protocolo. Desde el grupo de protocolos de Berdinsarea se recoge que uno de los objetivos de la

formación debería ser la sensibilización de los diferentes agentes que intervienen en esta realidad (aún muy necesario) y, por otro lado, dotar de herramientas prácticas para el trabajo diario. Se percibe que:

“a veces sólo se hace algo para cubrir el expediente”.

Se valoran positivamente los encuentros y jornadas organizadas a nivel general que a veces son ocasión de acercamiento entre los diferentes ámbitos.

No obstante la falta de capacitación en los diferentes ámbitos que intervienen con mujeres víctimas, sigue siendo un punto débil detectado de forma generalizada. Por tanto se ve necesario que en el marco de los protocolos se realicen procesos de formación.

IV. 9. Resultados en la atención a mujeres víctimas

El objetivo último de los protocolos locales de coordinación es la mejora de la atención a las mujeres víctimas de violencia. Estos dotan a las instituciones de herramientas para *“establecer estrategias de proximidad que contribuyan a eliminar la victimización secundaria”*. En este sentido, los resultados en la atención a las mujeres víctimas son un indicador de si una de las herramientas para su mejora continua, los protocolos, está funcionando correctamente o no, y darán pistas de por dónde caminar en su mejora y actualización.

En general, desde las diferentes instituciones que forman parte de los protocolos locales, la valoración a este respecto es positiva. Aunque en general los protocolos cuentan con poco tiempo de andadura operativa, se percibe una mejora en la atención a mujeres víctimas. Se señala que los procesos de detección, atención y derivación han mejorado y se han sistematizado y agilizado las relaciones de coordinación, así como los procedimientos de trabajo a seguir desde los diferentes servicios (se tiene mayor claridad). Esto redundará en una mejora de la atención y en la reducción de la victimización secundaria de las mujeres.

Se observa que en tanto el conocimiento, la implicación y el compromiso de los diferentes ámbitos y coordinación interinstitucional han mejorado, con ellas también la atención a las mujeres.

“La principal ventaja para las víctimas es que al mejorar la coordinación interdepartamental, disminuye de forma importante la repetición de procesos, y con ello, la victimización secundaria”.

No obstante, en pocos casos se dispone de datos sistematizados para comparar los resultados en la atención de periodos anteriores y posteriores a la puesta en marcha

de los protocolos locales. En algunos casos, además, se señala que la atención a las mujeres víctimas ya era positiva con anterioridad al protocolo y que las mejoras que éste ha introducido son de otra índole.

En cuanto a aspectos concretos de la atención a las mujeres víctimas en los que se perciben **mejoras**, se encuentran:

- La detección (aumento, menor tiempo de reacción y mejora) de casos desde los servicios de igualdad y desde los servicios sanitarios.
- Mejora en la calidad de algunos servicios: atención psicológica.
- Una mayor agilidad en la respuesta institucional.
- Avances en el trabajo con menores hijos e hijas (víctimas)
- Pasos hacia delante en el trabajo de prevención e intervención con jóvenes (con los EISE, Beldur Barik, etc.)
- Capacidad de adaptación de los protocolos locales a los cambios y nuevas necesidades que van surgiendo o se van descubriendo, lo que se traduce en la creación de nuevos recursos.
- Mayor y mejor información a las mujeres sobre los recursos disponibles.
- El protocolo da pautas que facilitan la atención: guías de recursos, guías de entrevista con víctimas de violencia, plazos marcados, etc.
- El marco del protocolo facilita a los servicios sanitarios un mayor conocimiento de casos de violencia de género de su localidad y esto mejora la calidad e intervención con las mujeres víctimas desde los mismos, la posibilidad de derivaciones, seguimiento de los casos, etc.
- Avances hacia una respuesta única y una atención integral

Y entre los **ámbitos de mejora** identificados:

- Profundización en la atención a los y las **menores**. Se considera un aspecto que actualmente está muy en segundo plano y es necesario abordarlo. *“Se empieza a nombrar, pero es necesario desarrollarlo más”*.
- Mejora en la atención a la **diversidad** y a mujeres con **vulnerabilidades añadidas**: comunidad gitana y musulmana, diversidad funcional, trastornos mentales, toxicomanías, exclusión social. Se observa necesario contar con procedimientos y herramientas específicas para las diferentes realidades. En tanto algunos colectivos con vulnerabilidades especiales generalmente no entran o permanecen poco tiempo en el entramado institucional, por miedo, desconfianza, desconocimiento u otras razones, el tercer sector cobra una gran importancia para llegar a la detección y atención de estas mujeres.

- Mejora en la calidad de algunos servicios: atención psicológica, recursos de acogida.
- Creación de nuevos recursos ante las necesidades detectadas.
- Trabajo de prevención de la violencia de género.
- Mejora en la detección temprana (en los servicios sociales, en los sanitarios...), en la derivación y en la primera atención:

“Se percibe como fundamental mejorar la atención en el recurso que sea la puerta de entrada para la mujer para impedir que ésta vaya “de recurso en recurso”

- Se percibe como una dificultad en la atención la obligación profesional de interponer denuncia y como una necesidad el respaldo de toda la jerarquía del departamento cuando la profesional tiene que tomar la decisión de interponer denuncia o en no hacerlo.
- Mejora en la información que se le facilita a la víctima sobre todo el proceso: sobre todas sus fases y su intrínseca complejidad.

Asimismo, se observa muy importante velar por la calidad de los servicios, aspecto que está en estrecha relación con los procesos de evaluación y la necesidad de formación específica en los diferentes ámbitos que intervienen con las mujeres víctimas.

“Además de hacer la coordinación, por buena que sea, hay que atender y valorar la calidad de los servicios a los que se deriva a las mujeres”.

“Es muy importante la calidad de los y las profesionales que atienden, la selección, la formación y la promoción de las mismas para el buen funcionamiento de los protocolos”

“Es importante el reciclaje de los y las profesionales, “cuidarles” y quizás cambiar de tareas cada cierto tiempo porque es un trabajo que puede quemar mucho”.

La valoración de las propias mujeres

No se realiza de forma generalizada una recogida sistemática de la valoración de las mujeres víctimas, que permita conocer cuál está siendo, o en cada protocolo, cual ha sido el impacto de los protocolos locales en la calidad de la atención prestada. En lugar de que cada servicio recoja una valoración diferente, se apunta que debería realizarse una única recogida para que la mujer valorase todo el proceso, que estuviese lo suficientemente desarrollada como para saber cómo se valora la atención prestada desde cada ámbito.

Mayoritariamente no se cuenta con información de periodos anteriores a la puesta en marcha de los protocolos que permita hacer una comparación del antes y el después. Solo algunos servicios e instituciones (la DAVVG, Ertzaintza, algunos servicios sociales especializados en algunas localidades¹⁰...) recogen sistemáticamente la opinión de las mujeres y generalmente es una valoración del trabajo y la atención de los y las profesionales concretos.

La recogida sistemática de la valoración de las mujeres es una de las demandas de las asociaciones, que por su mayor cercanía a las mujeres víctimas y su ausencia generalizada en los protocolos de coordinación, perciben de manera más directa y focalizada las consecuencias en la atención del funcionamiento de los protocolos. Las asociaciones son portavoces de algunas de las valoraciones de las mujeres: carencia de una atención integral y no percepción, en general, de que la coordinación revierta en una mejora en la respuesta, sino que muchas veces la dilata en el tiempo y no es la adecuada.

Un buen funcionamiento de los protocolos locales debería redundar en una valoración positiva de las mujeres:

*“Primero hay que centrarse en la valoración de los protocolos a través de una serie de indicadores objetivos. Los protocolos tienen como fin último la mejora de la atención interinstitucional a las mujeres víctimas, por tanto, **el buen funcionamiento de los protocolos debería traer como consecuencia una buena valoración de la atención.** Si el procedimiento se evalúa como positivo y después, en la recogida de la valoración de las mujeres, se ve que la valoración de la atención no es buena, entonces es que la herramienta no está cumpliendo con su objetivo y habrá que modificarla”*

¹⁰ A la luz de los datos obtenidos a través de los cuestionarios tan solo un 32% de las entidades locales afirma recoger la valoración de las mujeres usuarias en los diferentes ámbitos.

CAPÍTULO V. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se recogen las valoraciones de los resultados obtenidos en la Evaluación y las recomendaciones y propuestas aportadas para la mejora de las necesidades identificadas.

Las **valoraciones operativas**, se articulan en torno a los dos grandes aspectos de las actuaciones:

- Planificación: diagnóstico, pautas de actuación, seguimiento y evaluación
- Desarrollo del proceso: coordinación y participantes

Para la valoración de la planificación las referencias están en la respuesta a los indicadores establecidos. Para la valoración de los procesos y la coordinación, son los criterios propios de procesos participativos, señalados en el apartado metodológico, los que pautan las referencias.

La **valoración estratégica** se apoya en las orientaciones del II Acuerdo, sobre los principios generales que han de contemplar los protocolos desde una perspectiva de igualdad de oportunidades y enfoque de género de la violencia contra las mujeres.

Finalmente, en el último apartado del Capítulo se incluyen las **recomendaciones** destinadas a orientar elementos de mejora en la eficacia, el alcance y la perspectiva estratégica de los protocolos locales como herramienta de atención y lucha contra la violencia ejercida hacia las mujeres.

Cuadro de criterios de valoración de los resultados		
Orientaciones del II Acuerdo Interinstitucional	PLANIFICACIÓN	<i>Asistencia integral y personalizada; Igualdad; Prevención; Defensa del interés de las personas menores de edad; Empoderamiento y normalización; Eficacia y agilidad; Mínima victimización</i>
Procesos participativos	COORDINACIÓN	<i>Consenso, Transversalidad; Iniciativa y liderazgo, Integración a otros sistemas participativos municipales; Planificación y recursos para la coordinación.</i>
	PARTICIPACIÓN	<i>Diversidad y Representatividad y tipo de participación; Apertura del proceso; diagnóstico participativo previo; Métodos y técnicas de deliberación; calidad de la información.</i>

V.1. Valoración de los resultados operativos

En el presente apartado se valoran de manera pormenorizada, en función de los criterios de referencia y la información disponible, los resultados de planificación y procesos derivados de la investigación, incluyendo una síntesis de conclusiones sobre los resultados obtenidos por los protocolos locales.

V.1.1. Los protocolos locales como herramienta

- Es considerable el impulso que la elaboración de herramientas para la coordinación interinstitucional en materia de violencia de género y concretamente de protocolos locales de coordinación ha tenido en la CAPV en los últimos años. En la siguiente tabla se puede observar como en los últimos años ha ido incrementando el número de protocolos locales y el número de protocolos locales nuevos que se han elaborado cada año¹.

Tabla 19. Número de protocolos nuevos por año

Año	2004-2009	2009	2010	2011	2012
Nº protocolos nuevos	11	3	10	5	10

Tal y como se ha indicado en el marco de esta evaluación se identifican 39 protocolos locales y 8 en proceso de elaboración, habiéndose sumado a la elaboración y puesta en marcha de esta herramienta en este año, 2012, 10 entidades locales.

Además, según la reciente resolución de 25 de septiembre de 2012 de la DAVVG por la que resuelve y hace pública la concesión de estas subvenciones (reguladas por la *ORDEN de 20 de abril de 2012, del Consejero de Interior, por la que se regula y convoca la concesión de subvenciones a municipios y otras entidades locales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, para la realización de protocolos locales en materia de violencia machista contra las mujeres*), se han concedido un total de 13 a entidades locales. De ellas, 4 son para la elaboración de diagnósticos, 7 para la elaboración de protocolos locales, 3 para ambos y 4 para seguimiento y evaluación.

- Los protocolos presentan entre sí las principales diferencias, en función del **volumen de población y las características de las localidades**: Entre municipios grandes y pequeños, sobre todo entre las capitales y municipios

¹ En los casos en los que existe o está elaborándose un II Protocolo (Leioa, Bilbao, Vitoria-Gasteiz, Ondarroa) se ha tomando la fecha de elaboración y/o puesta en marcha de la primera versión. Las fechas de los segundos protocolos se sitúan entre los años 2009 y 2012.

grandes (con excepciones) y el resto de municipios (recursos y servicios disponibles, coordinación, etc.), el acceso a recursos y servicios, la amplitud de los mismos, diversidad, adaptación a las diferentes necesidades de las mujeres, horarios, etc.

- Pero independientemente de sus características, la puesta en marcha de protocolos locales resulta **positiva** para las entidades locales y el entorno municipal, supramunicipal y ciudadano. Su mera existencia otorga cierta garantía de que la coordinación se encuentra tipificada y recogida en un documento escrito, y esto impulsa a las instituciones a la responsabilización e implicación. Además, los protocolos locales han supuesto un logro en tanto que **espacios creados para relaciones intra e interinstitucionales en torno a la realidad de la violencia de género**: un espacio para que las diferentes partes que participan en los protocolos se conozcan, conozcan las funciones del resto de instituciones, aumenten la confianza en algunas (sobre todo en las policiales) para el intercambio de datos, conocimiento de las herramientas al alcance, reflexión acerca de la problemática, conceptualización, formación, sistematización del trabajo, etc.
- Destaca la gran **heterogeneidad** de los protocolos locales de la CAPV en cuanto a su propio concepto, alcance y objetivos así como a los diferentes puntos del proceso en los que se encuentran. Su propia idiosincrasia conlleva esta diversidad puesto que, en tanto que es una herramienta local, su característica principal es la adaptación a la realidad de su marco de desarrollo. Necesariamente existirán diferencias razonables entre los protocolos locales, según el tamaño, composición poblacional, existencia o no de recursos diversos, etc.
- Más allá de estas diferencias fundadas, hay una **percepción muy aumentada respecto a esta diversidad**, por parte de las personas que participan en los protocolos. Es necesario reflexionar sobre la posibilidad de que existan otras causas que influyen en esta percepción a priori tan atomizada, especialmente por parte de quienes participan en los procesos, que dificulta el reconocimiento de elementos comunes, trasladando la idea de que cada protocolo, cada ámbito local es un marco único con pocos aspectos compartidos.

V.1.2. Resultados de los protocolos locales

Siendo el objetivo último de los protocolos locales la mejora de la atención a las mujeres víctimas de violencia, los resultados observados en la coordinación, dan pistas sobre si esta herramienta está funcionando correctamente o no. Aunque los protocolos locales cuentan aún con una corta trayectoria y, generalmente, no existen evaluaciones ni datos sistematizados para comparar periodos anteriores y posteriores a los protocolos, se puede afirmar por la amplia unanimidad mostrada por las diversas fuentes de información cualitativa que, de manera generalizada, la puesta en marcha de los protocolos ha redundado en una **mejora en la atención**. La mejora, sistematización y agilización de las relaciones de coordinación entre las diferentes instituciones, junto con su compromiso, implicación y formación crecientes, han introducido mejoras en los procesos de detección, derivación y atención de las mujeres víctimas, reduciéndose así la victimización secundaria.

- Hay una amplia unanimidad en la identificación de las mejoras, que convierten a los protocolos locales en herramientas eficaces:
 - **Agilidad en la respuesta institucional**, de manera general, a lo que contribuye la delimitación de funciones, contar con herramientas específicas: modelos de entrevista, listados de recursos a los que derivar, personas de referencia a las que recurrir, guías para las entrevistas con víctimas, guías de recursos y plazos marcados .
 - Mejora sustantiva de la **atención en la urgencia**.
 - Mayor **información** y de más calidad, **a las mujeres** sobre los recursos disponibles.
 - La **detección** de los casos desde los servicios de igualdad y desde los servicios sanitarios, observable por su aumento, el menor tiempo de reacción y mejoras de capacitación y proceso.

- En comparación a los casos de urgencia, la detección temprana y la atención cuando no hay episodios "extremos", cuenta con menos recursos locales y facilidades procedimentales para actuar.

- Se tiende hacia la reducción de la revictimización de las mujeres en el marco de los itinerarios de atención, por las mejoras en los procesos y la capacitación creciente aunque no generalizada, de las entidades y personas de las mismas, que intervienen en la atención.

- Un aspecto que se ha detectado y que habría que tener en cuenta en el seguimiento y adaptación de las pautas de actuación es que la presentación o no de denuncia o su “retirada” posterior, es un factor que influye en la eficacia de los procesos y que crea situaciones de desorganización y dudas procedimentales y en los mecanismos de coordinación.

V.1.3. Síntesis de resultados

Los **grandes avances identificados** son, a modo de conclusión:

- Avances en la agilidad, eficacia y calidad de la respuesta coordinada e integral desde las instituciones.
- Avances en la capacitación de los y las profesionales de los distintos ámbitos para la atención de mujeres víctimas.
- Mejoras en la información a las mujeres, especialmente a las víctimas sobre derechos, posibilidades y recursos.

Los **grandes retos** se sitúan básicamente en cuatro aspectos de la atención:

- La atención a menores.
- La mejora en la detección y la atención a la diversidad y a mujeres con vulnerabilidades añadidas.
- La detección temprana desde ámbitos como Sanidad y Educación.
- Una mayor integración de la perspectiva de género en la lucha contra la violencia.

V.1.4. La Planificación

V.1.4.a. Diagnóstico

- En los casos en que no se realiza un diagnóstico centrado en la realidad municipal, se detectan **carencias en el enfoque y el mapa de recursos**, que suponen obstáculos de partida para su puesta en marcha y desarrollo.
- Se observan **necesidades en la previsión de los equipos de atención**. Faltan suficientes personas con formación adecuada para la atención personalizada y específica para las mujeres víctimas de la violencia de género. Por un lado, más personas, ya que la saturación de trabajo dificulta en muchos casos poder realizar la atención adecuada, y, por otro, profesionales con formación en perspectiva de género y violencia contra las mujeres, para una intervención adecuada a las características particulares de esta problemática.
- Generalmente no se identifican necesidades y recursos para la atención de menores en los diagnósticos previos.
- La dificultad de contar con la participación de mujeres víctimas en los procesos de diagnóstico y evaluación tampoco favorece que sus experiencias y voces sean tenidas en cuenta de manera más objetiva y amplia.

V.1.4.b. Elaboración del protocolo y sus pautas de actuación

Definición de objetivos de actuación y participación

- La falta de definición de objetivos y funciones detalladas de las mesas de coordinación y seguimiento, que sufren algunos protocolos, pueden dificultar que la respuesta sea más eficaz.
- Las carencias en la clarificación de procesos y competencias intra e interinstitucionales, de formación y capacitación específica en violencia de género y en la integralidad de la atención, que afectan al desarrollo de cada protocolo, repercuten negativamente en la reducción de la victimización secundaria.
- Uno de los casos concretos en los que se plantean más dificultades en la definición del protocolo es con los **protocolos mancomunados**. Cuando no todos los municipios de una mancomunidad participan de manera directa en el protocolo (en ocasiones esto se traduce en no haber participado económicamente), no queda claro en la planificación, si se deben o se pueden tratar casos de esos municipios, si esos municipios tienen que estar presentes en alguna estructura de coordinación (en ocasiones se trata de municipios con menos recursos, por

ejemplo que no cuentan con servicio de Igualdad). También entraña dificultad en la organización el que algunos de los recursos sean mancomunados y el Servicio de Igualdad municipal.

Son cuestiones no pautadas que en cada caso se tienen que ir salvando y decidiendo, que introducen peculiaridades y a veces también dificultades en los procesos.

En cualquier caso, resulta positiva la actuación de los municipios grandes u otros más comprometidos de la mancomunidad, como tractores del proceso.

- La mayoría de los protocolos locales, centrados en su función de herramienta para la coordinación, **no contemplan la prevención**. No obstante, en algunos casos, los protocolos se enmarcan o pueden enmarcarse dentro de un plan de violencia, en el que se incluyen objetivos y actuaciones de prevención. Además, los protocolos son (o pueden ser) espacios privilegiados para detectar, desde las diferentes instituciones participantes, las necesidades y ámbitos desde los que es necesario desarrollar un trabajo de prevención.
- Dentro de un plan de violencia o incluso como tractor del mismo, las estructuras de coordinación del protocolo pueden organizarse para ampliar el conocimiento común de los programas de prevención existentes en la localidad (o a nivel más general, en el territorio o en la CAPV) y en el que identificar y planificar el papel de cada participante en la prevención.
- El **ámbito educativo**, incorporado como parte necesaria de los protocolos locales a partir del II Acuerdo, comienza a estar presente en el punto de partida, aunque queda mucha trayectoria, necesaria para considerar que su involucración en el desarrollo de los protocolos es generalizada y completa.

La detección y atención de casos de violencia tanto en el ámbito doméstico como entre adolescentes y jóvenes, son aspectos que se verán beneficiados con una coordinación y participación mayor por parte del ámbito educativo.

Debido a la detección de algunos casos, hay un incipiente planteamiento en algunas localidades de empezar a contemplar a los y las menores en los recursos de atención cuya coordinación pautan los protocolos.

Perspectiva de empoderamiento

- La falta de trayectoria y perspectiva de género de algunos ámbitos, en algunos casos también servicios sociales, dificulta que la atención se plantee desde la perspectiva del empoderamiento, ciñéndose al enfoque asistencialista, posiblemente también, por el peso de los ámbitos policial y judicial en el proceso, con cometidos reglamentados desde estos ámbitos.
- En una parte significativa de los protocolos, la participación del Tercer sector no se tiene en cuenta desde el planteamiento. Las causas pueden residir en:
 - El tejido asociativo no es igual de sólido y asentado en todos los territorios y municipios.
 - Muchas asociaciones intervienen en violencia y la perciben de manera tangencial y/o circunstancial, cuando se dirigen en principio a otras problemáticas como inmigración, exclusión social, etc., que sí perciben como su objetivo principal de actuación.
 - No se produce una reflexión preliminar respecto a su posible participación. Si bien muchas responsables técnicas valoran esta posibilidad, no llega finalmente a considerarse una prioridad traducida en su inclusión en el proceso. El foro de Berdinsarea parece estar ayudado a la reflexión, gracias a las experiencias de otros protocolos en este sentido.
- Son puntuales los protocolos que incluyen mecanismos de **recogida del grado de satisfacción y opiniones de las usuarias** y una minoría aún, los que cuentan con la **participación activa del Tercer Sector y asociaciones de mujeres en la planificación y los foros de seguimiento**.

Pautas de atención: menores y vulnerabilidades

- La **atención a mujeres con vulnerabilidades añadidas** sigue siendo una asignatura pendiente en general en la concepción de los protocolos, respecto a las actuaciones y servicios de atención a la violencia de mujeres migradas, drogodependientes, con diversidad funcional, comunidad gitana, enfermedades mentales, exclusión social, mujeres jóvenes, mujeres mayores, etc. Se observa una preocupación creciente en este aspecto traducida en demandas de información, de reflexión para su planificación e identificación de recursos, fundamentalmente referidas a los colectivos de mujeres migrantes y minorías culturales.

- La preocupación y profundización creciente en el enfoque de menores dependientes de víctimas como víctimas directas de la violencia de género, se está reflejando en las reflexiones y búsqueda de soluciones en el marco de los foros de seguimiento de los protocolos.

V.1.4.c. Seguimiento y evaluación

- La totalidad de los protocolos prevén la realización de seguimiento y evaluaciones periódicas, sin embargo pocos desarrollan en el planteamiento, los mecanismos que clarifiquen qué se va a evaluar, cómo, quién tiene la responsabilidad de llevarla a cabo y con qué recursos.
- En gran parte de los protocolos no ha finalizado el plazo marcado para someter su proceso y resultados a evaluación, que muchos establecen en dos - tres años desde su puesta en marcha.
- El proceso de los protocolos locales ha servido generalmente, para la mejora en la unificación y/o intercambiado de datos entre las diferentes instituciones, antes inexistente en muchos casos. Sin embargo, las dificultades persisten: la barrera que para algunas instituciones supone la ley de protección de datos, la falta de unificación total de términos, las dificultades de coordinación y entendimiento entre algunos ámbitos o la obligación profesional de denuncia de oficio, que retrasa el trasvase de información.

V.1.5. *Procesos participativos*

V.1.5.a. **Coordinación del proceso**

La coordinación es el motor de los protocolos y la tarea más difícil en tanto que armoniza la diversidad de participantes, sus entidades, perspectivas y funcionamientos internos, para crear un nuevo proceso común de actuación. Dentro de la diversidad respecto a las carencias y fortalezas entre los distintos protocolos, se detecta una realidad bastante común: la **excesiva personalización de los procesos**: en gran parte los canales de comunicación y entidades se identifican con personas concretas, sin cuyo concurso el canal establecido se vuelve deficiente o desaparece.

Esta situación reclama un análisis de las diversas causas posibles, para poder delimitar cuáles de ellas pueden tener un mayor peso en cada caso y acercarse así a la gravedad y el tipo de correcciones necesarias:

- Pueden encontrarse en la corta trayectoria de numerosos procedimientos y mecanismos de coordinación y su **falta de institucionalización**, aspecto que requiere siempre un margen temporal.
- En las carencias en el planteamiento y elaboración de los protocolos:
 - Delimitación del marco de actuación: casuística a ser abordada, alcance y tipología local y la identificación adecuada de recursos.
 - Definición de los procedimientos y papeles: quién –cuándo- cómo va a participar y las herramientas necesarias para ello.
- Con mayor calado y de más compleja resolución, podrían encontrarse en las **carencias de enfoque** de género desde los diversos ámbitos participantes y de **compromiso político**, que afectan a las estructuras y su organización, el liderazgo y los recursos.

Para valorar la coordinación, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

Consenso: *Referido al acuerdo sobre la necesidad y la metodología utilizada, en los ámbitos político, técnico y social.*

- En aquellos protocolos en los que se ha desarrollado un trabajo previo a su firma y puesta en marcha mediante el diagnóstico o algún otro marco que haya facilitado, la puesta en común de los conceptos, objetivos, alcance y cometidos, tiene una garantía de consenso suficiente, aunque surjan también dificultades diversas en el marco de la coordinación.

Transversalidad: *El grado de implicación de las distintas áreas y entidades relevantes para el proceso, tanto a nivel técnico como político.*

- Respecto al desarrollo transversal, son pocos los protocolos en los que participan todos los ámbitos implicados en la violencia contra las mujeres. En menos de la mitad participan todos los ámbitos más frecuentes (Igualdad, Servicios Sociales, Sanidad-atención primaria- Policía Local y Ertzaintza), esto es, sin contar el ámbito judicial, que tiene un porcentaje de participación muy bajo.
- Generalmente, todas las funciones de coordinación y seguimiento e, incluso, la financiación de los protocolos locales recae íntegramente en el departamento de Igualdad y en algunos casos en los Servicios Sociales, lo que tiende a circunscribir en estas áreas económicamente implicadas, la responsabilidad de su desarrollo y resultados.

Iniciativa y liderazgo: *En qué medida existe un liderazgo político suficiente que mantiene la participación coordinada.*

- El compromiso político es determinante para el desarrollo de la proactividad institucional y profesional, en el desarrollo de todos los pasos y aspectos del protocolo, y en este sentido se observan necesidades de mejora en la inversión de recursos, refuerzo de los canales de coordinación y de seguimiento para detectar necesidades y adelantar soluciones a problemas previsibles y fortalecimiento del liderazgo técnico.
- Es muy significativo el porcentaje de entidades locales que han iniciado y culminado procesos de elaboración de protocolos. Es una muestra de que la apuesta institucional en la lucha contra la violencia de género es generalizada. Mayoritariamente, estas entidades locales han contado con el impulso de la técnica de Igualdad previamente incorporada para el desarrollo de las políticas de igualdad, o con una profesional interna generalmente del área de los Servicios Sociales, comprometida con estos objetivos.
- De manera puntual se encuentran algunos protocolos en los que la iniciativa y el liderazgo se ha ejercido desde el tercer sector. Estos presentan un desarrollo y actividad destacables.
- Los servicios de igualdad se encuentran con dificultades para llevar a cabo el liderazgo técnico de una forma autónoma y cómoda debido a la falta de competencias para la toma de decisiones ante las que se encuentran, la falta de

institucionalización de los propios servicios de Igualdad dentro de las entidades y a la precariedad e inestabilidad laboral de las técnicas de Igualdad. Por un lado, asumir el liderazgo con jornadas reducidas supone una sobrecarga de trabajo difícil de asumir y, por otro, la inestabilidad de los puestos supone cambios de personal y de liderazgos que interfieren en el control de los procesos.

- En los casos puntuales de protocolos que cuentan con diversas mesas de coordinación y seguimiento, como reverso de los aspectos positivos que aporta al proceso, suelen agravarse los problemas derivados de las carencias en la definición previa de funciones, la definición y legitimidad de las responsabilidades, la separación rigurosa de espacios técnicos y políticos, etc. favoreciendo la confusión de funciones y retraimiento en el nivel técnico en la toma de decisiones, ante la participación de responsables del nivel político, entre otros desajustes.

***Integración a otros sistemas participativos municipales:** El grado de coherencia con otros procesos de participación transversal y su aprovechamiento e integración en los mismos.*

- Los protocolos locales deberían ser en general una herramienta para la coordinación dentro un marco más amplio, formado por una serie de mecanismos institucionales para la intervención en materia de violencia de género. Se observa que si un plan de igualdad o un plan de violencia de género está en desarrollo en su delimitación local, el protocolo se beneficia de la implicación y mecanismos de colaboración iniciados.
- La **trayectoria previa de algunas de las instituciones** que forman parte de los protocolos locales en el ámbito de la violencia contra las mujeres, supone un punto de partida ventajoso a la hora de incorporarse a los procedimientos locales. Se reconoce la experiencia y conocimiento de las áreas de Igualdad y en muchos casos también en los Servicios Sociales, en los se lleva atendiendo a mujeres víctimas de esta violencia desde hace años. El resto de instituciones, por su propia idiosincrasia, han estado históricamente más alejadas de esta realidad y, por tanto, en el proceso de asunción de los protocolos se encuentran con más dificultades. No obstante, es destacable la trayectoria de la Ertzaintza en el desarrollo y puesta en marcha de protocolos de actuación en el ámbito de la violencia de género, lo que le ha otorgado una experiencia previa en la materia que en algunas ocasiones ha sido una ventaja en los protocolos locales.

Planificación y recursos para la coordinación: *La existencia o no de un programa para el desarrollo del protocolo y los recursos presupuestarios, de servicios y humanos destinados*

- Generalmente no se recurre a una entidad o profesional externa para que **dinamice el proceso**. Este apoyo supone destinar una partida presupuestaria concreta a esas funciones y contar con profesionales que capacitan a participantes en el marco de la coordinación. Supone también integrar más profesionales, evitando la sobrecarga de trabajo de la persona que asume esta función como responsable (generalmente las técnicas de igualdad y en algunos casos los servicios sociales). La falta de apoyo suele llevar aparejada una ralentización del ritmo de trabajo y en ocasiones periodos de estancamiento.
- Existe una **indefinición de los gastos** propios de los protocolos locales. La consideración de ciertos gastos como los correspondientes a los recursos humanos que coordinan y/o lideran el protocolo, los generados a partir de la creación de nuevos recursos o la formación, son considerados propios del protocolo o no dependiendo de la visión más o menos amplia que se tenga del mismo como herramienta. Esto va de la mano de las diferentes visiones en cuanto quién debe financiar los gastos de los protocolos, que generalmente suelen ser los departamentos de Igualdad, con un porcentaje de sus presupuestos generales, o las subvenciones para algunas parte del proceso, actualmente gestionadas por la DAVVG.

V.1.5.b. Participación

El marco de los protocolos locales es un espacio en el que algunas de las diferentes instituciones implicadas en la intervención con mujeres víctimas de violencia han adquirido un creciente conocimiento, compromiso y participación. No obstante, **el grado de implicación y los avances realizados son desiguales según el ámbito**.

Diversidad y Representatividad de las entidades y sectores clave y Grado de Participación

- En general la **escasa o incipiente participación activa de algunos ámbitos** como Justicia, y con creciente pero aún insuficiente presencia, como Sanidad, Educación y Tercer Sector, no permite considerar cumplida la meta de asistencia integral y personalizada en numerosos marcos locales.
- Los **Servicios Sociales** y los de **Igualdad** son los impulsores en este ámbito y los que tienen, en general, un mayor recorrido en el trabajo en esta realidad y en

capacitación. Entre los demás ámbitos, ha sido creciente y notorio el compromiso y capacitación adquiridos por los **servicios sanitarios y policiales** (especialmente de la Ertzaintza) y deficiente la participación de los **ámbitos judicial y educativo**. El primero de ellos por la dificultad que entraña su participación a nivel local debido a su propia idiosincrasia y el segundo porque su incorporación se está iniciando.

- Las entidades locales se encuentran con dificultades generalizadas en la participación del ámbito jurídico en sus protocolos, por lo que se hace necesario repensar y facilitar la participación del **ámbito judicial** en los protocolos locales. Debido a la dificultad de participación a nivel local y a los diferentes puntos de vista en cuanto a su posible nivel de participación.

Apertura del proceso a la participación de agentes sociales

- Las experiencias de participación del Tercer Sector en algunos protocolos locales muestran que esto enriquece y otorga otros puntos de vista a los procesos. No obstante, en la mayoría de los protocolos locales el Tercer Sector no participa en las estructuras de coordinación y seguimiento.

Diagnóstico previo participativo

- Gran parte de los protocolos han realizado diagnósticos previos, aunque en un porcentaje elevado, su enfoque participativo ha resultado insuficiente o incompleto. Si bien no se puede minimizar el interés de los datos, o la apertura a agentes en el análisis, estos procesos no han supuesto generalmente un avance significativo en el establecimiento de las bases futuras de la coordinación y la implicación.
- La experiencia de los protocolos locales muestra que la existencia de un **proceso previo** a la firma y puesta en marcha de los protocolos y, en concreto, la realización de un diagnóstico con un enfoque participativo profundo y comprometido, marcan significativa y positivamente el desarrollo posterior del proceso, que va a depender en gran medida de los objetivos previos que se marquen en esas primeras fases. Cuando se establecen objetivos y recursos que no son acordes con la realidad de la localidad, es deducible que el grado de participación en el diagnóstico ha sido deficiente.

Métodos y técnicas de deliberación: *En qué medida las técnicas facilitan las aportaciones de las personas participantes y cómo es percibida la posibilidad de comunicar al resto.*

- Superando el marco local, se valora positivamente la existencia en la CAPV, de un espacio común para intercambiar experiencias con respecto a sus protocolos. El grupo de Protocolos de Berdinsarea-Eudel supone impulso y refuerzo para la reflexión, cooperación y mejora.
- Existe una marcada **heterogeneidad de estructuras** de las que se dotan los protocolos locales de la CAPV y una superposición bastante generalizada de las funciones que le corresponden a cada estructura (las funciones de coordinación se entremezclan con las de seguimiento y evaluación). No obstante, se detectan algunos criterios comunes como la separación de espacios políticos y técnicos (generalmente, mesa política y mesa técnica), el liderazgo técnico de la técnica de igualdad y la dotación de un espacio concreto para el seguimiento de casos (bien en la mesa técnica de coordinación o propiamente en una mesa de seguimiento)
- Se percibe la necesidad de reforzar, en general, la **definición de funciones, los objetivos y las responsabilidades** en cada estructura de coordinación así como asegurar la operatividad de cada una. En ocasiones no hay delimitación de los espacios técnicos y políticos, el número de participantes en las mesas de seguimiento es muy elevado o las personas no son las idóneas para cada estructura, lo que implica que la competencia y capacidad de decisión necesarias para el desarrollo de sus funciones no son las adecuadas, así como desequilibrio de competencias entre las diferentes instituciones participantes.

Calidad de la información: *Desde los canales de información utilizados, hasta la diversidad y utilidad.*

- Cuando el protocolo no especifica y sistematiza las vías de comunicación, la **comunicación informal** marca la coordinación. Y aún en los casos en los que sí se especifican sigue teniendo peso la comunicación y coordinación informal o al menos dependiente de personas concretas. Así, muchas de las comunicaciones entre agentes, de las derivaciones, de las consultas y de las coordinaciones en el trabajo cotidiano se realizan vía informal, mediante mecanismos que no se recogen en los protocolos, muchas veces por teléfono. El buen funcionamiento depende así

de la existencia de relaciones cordiales y duraderas entre profesionales de diferentes ámbitos.

- La participación intermitente de algunos ámbitos y el que las personas participantes en las mesas y las de referencia no sean siempre las mismas dificulta y ralentiza el trabajo en las estructuras de coordinación, ya que supone nuevas presentaciones y explicaciones en cada ocasión.

V.2. Valoración de los resultados estratégicos

Tomando como referencia los Principios Generales del II Acuerdo Interinstitucional, se concluye de manera sintética, sobre la realidad de aquellos aspectos analizados, que inciden en las orientaciones estratégicas.

Asistencia Integral y personalizada: (...) se les facilitará el acceso a los servicios y prestaciones que resulten más idóneas en función de las circunstancias personales y sociales que concurren en cada caso.

La situación depende de que los recursos propios y de derivación ofrezcan las respuestas necesarias en cada caso. A este respecto, se encuentran resultados más completos en función del **tamaño del municipio**. Esto implica que en numerosos casos de municipios, de menor tamaño generalmente, es necesario reforzar los servicios de información, orientación y especialmente la **derivación**, así como la participación de todos los ámbitos implicados.

Igualdad: la atención deberá garantizarse a todas las víctimas sin discriminación por razón de estado civil, orientación sexual, edad, creencia o ideología, pertenencia a una minoría étnica, nacional o lingüística, nivel económico, así como por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial, o cualquier otra condición personal o social.

Los protocolos locales deben garantizar la igualdad en **la accesibilidad** y en el trato, independientemente del municipio de la mujer víctima y las vulnerabilidades añadidas que puedan existir.

Son los municipios de menor tamaño sin recursos propios, quienes requieren de mayor atención para acercarse a una mejora en la accesibilidad de las víctimas a los servicios y recursos. Pero de manera general, los protocolos pautan situaciones estándar y presentan carencias en la atención de la diversidad, que pueden estar relacionadas con la planificación de los procedimientos, pero también en gran medida,

con la falta de recursos y servicios especializados y/o adaptados para los diferentes colectivos.

Prevención: (...) evitar que se reproduzcan situaciones de violencia contra las víctimas, tanto en las mujeres como en los niños, niñas y adolescentes a su cargo o en las personas adultas dependientes que formen parte de su unidad convivencial.

Los protocolos se articulan para la atención a las víctimas, por lo que el ámbito de la prevención debería contemplarse en el marco más amplio de los planes de igualdad y de violencia de género municipales. En ese contexto debería buscarse la participación o aportación del protocolo local.

Defensa del interés de las personas menores de edad: (...) se adoptarán las medidas necesarias a la atención y protección de las personas menores a su cargo, en orden a garantizar sus derechos, su bienestar y su desarrollo integral, atendiendo, en todo caso, al interés superior de los niños, niñas y adolescentes (...).

Los recursos y protocolos se enfocan desde el inicio, dentro del marco de las políticas de Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres, en la atención de las mujeres víctimas y las y los menores **no se contemplan como víctimas directas** de la violencia ejercida contra sus madres. Su atención dentro del marco de los protocolos no está pautada generalmente de manera específica, sino como circunstancia que acompaña o no a sus madres o responsables.

Empoderamiento y normalización: la articulación de las medidas idóneas a cada caso para tratar de favorecer la autonomía personal de las mujeres víctimas de la violencia y un modo de vida normalizado.

El empoderamiento, uno de los objetivos principales del enfoque de género en la actuación institucional, implica crear espacios de participación de las mujeres y tener en cuenta sus opiniones y necesidades estratégicas en los contenidos y procesos de la atención. A este respecto, se encuentran **dificultades para integrar esta perspectiva con el enfoque asistencial**. De manera global, pocos protocolos locales contemplan medidas de proceso que permitan avanzar en este terreno.

Eficacia y agilidad: (...) deberá garantizarse una articulación eficaz y ágil con el fin de actuar con la inmediatez requerida por la urgencia propia de estas situaciones.

Para poder valorar con mayor precisión estas características, es necesario acudir a los resultados, que a su vez se obtienen con el seguimiento y la evaluación.

La evaluación, junto con la recogida sistemática de las mujeres víctimas (como una parte de esa evaluación), es el **aspecto menos desarrollado** en los protocolos locales, carencia que se comparte con la experiencia general de instituciones, entidades y programas. En general la percepción tanto de responsables, como de otros ámbitos: policial, sanitario...es de **mejora de la eficacia en la atención en general y resolución óptima de los casos de urgencia**.

Mínima victimización: (...) evitar al máximo la victimización secundaria de las mujeres que han sufrido la violencia (...), reduciendo al mínimo las molestias de las víctimas derivadas de las intervenciones de diferentes profesionales e instituciones.

De nuevo, las opiniones de las mujeres usuarias y la evaluación de resultados son elementos clave para ponderar este aspecto. Como objetivo, reducir la victimización secundaria, los protocolos locales suponen una mejora en función de la eficacia de sus procesos.

La **iniciativa** para el cumplimiento de las pautas e itinerarios de atención (...) y para la coordinación de las diferentes instituciones implicadas ha de ser de las y los profesionales, sin que quepa hacer recaer en las víctimas tal responsabilidad.

Intervienen muchos factores en el análisis de la iniciativa, pero podrían resumirse en dos principales: el compromiso político y como una manifestación del mismo, el fortalecimiento del liderazgo técnico. La realidad de las entidades locales de la CAPV es diversa, la mayor parte han tomado la iniciativa de la puesta en marcha del protocolo local y su desarrollo, pero en general la mayor parte necesitan aún realizar una inversión suficiente de recursos, la adecuación de perfiles profesionales y procurar la estabilización y empoderamiento de las estructuras de lucha contra la violencia de género.

V.3. Recomendaciones

V.3.1. Punto de partida: Definición del marco de intervención

Es necesario profundizar en un **acuerdo de enfoque y terminológico** con respecto al concepto de violencia de género y la violencia contra las mujeres llegando a su raíz: la violencia como manifestación extrema de la desigualdad. Destinar tiempo a esta fase puede ayudar en el resto del proceso, ya que no todas las partes integrantes de los protocolos locales tienen esta perspectiva.

En este sentido se observa necesario trabajar en un acuerdo en cuanto a **qué quiere abarcar el protocolo**, cuáles son sus objetivos y su alcance como herramienta de trabajo, de cara a que todas las instituciones que forman parte del mismo tengan **bien delimitado el marco** en el que se van a mover. Para esto puede ayudar analizar los casos que se van a contemplar en el ámbito del protocolo y que todas las partes trabajen sobre los mismos utilizando la misma terminología conceptual.

Esto conlleva una necesidad generalizada de contemplar la **formación** en violencia de género, **dentro del marco del protocolo**, para la totalidad de agentes intervinientes, tanto personal técnico como político, requiriendo diferentes niveles de profundidad. Pero muy especialmente en el ámbito de los **servicios sociales**, que realizan una atención directa a las víctimas y con frecuencia tienen responsabilidades de peso en la coordinación con el servicio de igualdad y los demás ámbitos.

Siendo su característica principal la adaptación a la realidad de la localidad en la que se va a desarrollar, es esencial realizar un **diagnóstico** que permita obtener el conocimiento necesario. El diagnóstico es aún más eficaz en ese sentido si es **ampliamente participativo**, es decir, cuando las diferentes partes implicadas en la realidad local de la violencia de género toman parte en el proceso, a través de los medios que se hayan dispuesto para ello (entrevistas, grupos de discusión, formaciones, reuniones...).

El proceso previo en sí mismo, es un **proceso de capacitación** y sirve para detectar las carencias y necesidades más importantes, junto con los recursos y así adaptar los procedimientos a la realidad local.

La realización de un **diagnóstico participativo** con un **enfoque estratégico**, puede así convertirse en la primera fase de elaboración y puesta en marcha, un proceso que impulse el interés, el compromiso, el consenso y sea el **marco para la formación inicial**.

Independientemente de este enfoque estratégico, verá optimizada su validez, con la **participación** de agentes que trabajan con **cada colectivo específico**: áreas de inmigración, asociaciones que trabajan directamente con cada realidad, profesionales de diferentes ámbitos, etc.

Es también esencial avanzar en **garantizar los mismos servicios y en las mismas condiciones a las víctimas, independientemente de su municipio**.

Para esto cobra importancia la necesidad de identificar en cada caso, las **dificultades de acceso al sistema** en función de las **características y necesidades de la población** y los diferentes perfiles, prestando especial atención a las **mujeres con vulnerabilidades añadidas**.

Como igualmente **tener en cuenta los recursos de cada colectivo**, identificando y **ordenando los servicios** específicos necesarios para la atención integral: los que hay (locales y no locales) e identificar los que faltan, para poder planificar los itinerarios de detección, derivación y atención en igualdad de condiciones para cualquier mujer que sufra violencia de género.

Acordar el alcance del protocolo y el papel de cada participante es necesario siempre, pero en el caso de los **protocolos mancomunados o supramunicipales** es imprescindible como punto de partida: Antes de la elaboración conviene destinar tiempos y recursos para llegar a un acuerdo previo en cuanto a los municipios que participan, a cómo participan en cada estructura, así como a las vías de financiación.

Es importante especificar, **además de las personas, los recursos económicos** que se van a considerar propios del protocolo, entre otros conceptos, para las funciones de coordinación y liderazgo técnico de los protocolos, los planes de formación dentro del marco del protocolo, los gastos administrativos y los que se generen a partir de las necesidades detectadas en el proceso y a quién corresponderá su financiación

V.3.2. Compromiso y liderazgo

Es necesario un mayor compromiso institucional que proporcione más **estabilidad a las estructuras de coordinación**, para que éstas no dependan de cambios ni de conflictos políticos.

La trayectoria de los protocolos hace ver que existe la necesidad de **aclarar el propio significado de liderazgo y legitimar el mismo**: definir claramente las funciones de liderazgo tanto técnico como político y dotar de estructuras estables para el desarrollo del mismo: definir funciones y competencias (qué departamento lo debe asumir, qué figura profesional, a qué nivel o diferentes niveles, cuáles son las funciones a llevar a cabo, etc.) y dedicar recursos humanos estables a las mismas.

Para ello, se observa necesario el refuerzo de los **servicios de Igualdad y violencia de género** cubriéndose con los recursos necesarios para contemplar bien el **liderazgo técnico de los protocolos locales**, bien **su capacidad de orientación especializada y experta hacia los demás ámbitos**, como una competencia más de esos servicios.

El **liderazgo técnico de Igualdad o en colaboración con los servicios sociales capacitados en violencia de género**, podría garantizar una visión de los recursos para las mujeres víctimas de violencia desde la igualdad de oportunidades y la necesidad de un proceso hacia el **empoderamiento y normalización**. Para esto es necesario afianzar y empoderar las áreas y servicios de Igualdad dentro de las estructuras locales, reforzar los recursos económicos y humanos para el impulso de políticas de igualdad, contar con una figura de técnico/a de Igualdad y con profesionales especialistas en violencia de género y fomentar la participación de los municipios en Berdinsarea, entre otros.

Es necesario reforzar el **liderazgo interno en cada institución**, en lo que se refiere al ámbito de la violencia contra las mujeres y a los protocolos locales, así como seguir impulsando procesos de formación y capacitación adecuados para cada ámbito

Se propone revisar el volumen de recursos del municipio o marco local y la magnitud de la atención, para contemplar la creación o el refuerzo, si ya existe, de la figura de **“coordinadora del protocolo”** o técnica de violencia, para el liderazgo técnico y/o la coordinación del protocolo.

El compromiso de las entidades locales contra la violencia de género será más efectivo, si se ponen en marcha **programas de prevención** en el marco de planes de

violencia o igualdad, que enmarquen, apoyen y completen el protocolo de coordinación.

El impulso de **procesos de formación y capacitación** adecuados para cada ámbito, es también una necesidad para favorecer el buen funcionamiento del protocolo y la mejora de sus resultados.

V.3.3. Menores

La atención a las y los menores dependientes de mujeres víctimas, **como víctimas directas de la violencia de género**, es uno de los grandes retos no únicamente de los protocolos locales, sino de las políticas públicas en general, en tanto que este enfoque es incipiente en el desarrollo institucional.

Para mejorar y potenciar la atención a las personas menores de edad, por un lado, se hace necesaria como se ha apuntado, la identificación de recursos específicos para menores y la inclusión de su atención en los dirigidos a sus madres.

Por otro lado, la participación del ámbito educativo mediante las áreas de atención al menor, berritzegunes o los centros escolares, es fundamental para la mejora en la detección, derivación y atención así como para la prevención de la violencia de género entre niñas, niños y adolescentes.

Aunque algunos protocolos recogen la coordinación con los recursos forales en los casos de mujeres con menores a cargo y se realicen derivaciones a estos servicios, es necesario revisar la participación de las diputaciones en los protocolos locales para mejorar la coordinación en los casos en los que sea necesaria la atención de menores en sus recursos forales específicos.

V.3.4. Participación y coordinación

Participación

Es necesario seguir trabajando para mejorar la **participación de todos los ámbitos que toman parte en la violencia de género a nivel local**. Tanto en el proceso previo como en las estructuras de coordinación y seguimiento existentes en cada protocolo.

- Reforzar la participación de los **ámbitos sanitario, educativo** así como del **tercer sector**.
- Hacer nuevos esfuerzos por la inclusión del **ámbito judicial**.
- Contemplar la participación de las **diputaciones forales**.

Tercer Sector

Se recomienda fomentar y apoyar la participación del **Tercer Sector en la actuación local**, debido a su gran importancia como puerta de entrada (detección) para las mujeres víctimas y también como espacios de seguimiento sostenido en el tiempo. Además, las asociaciones se revelan agentes clave para la atención de mujeres con vulnerabilidades añadidas que tienen más dificultades o resistencias para entrar en el entramado institucional.

El refuerzo o creación de relaciones con el **tercer sector y asociaciones de mujeres** de cada municipio, mediante redes y foros, permiten un mayor protagonismo y autonomía en sus procesos de empoderamiento.

Esto se traduce, entre otras cosas, en contar con las asociaciones y otras agrupaciones que trabajen en la atención o incluyan mujeres, menores y diversos colectivos vulnerables, en las diferentes fases de los protocolos locales: diagnóstico, elaboración y mecanismos de recogida de información sobre resultados y satisfacción de usuarias.

Una actuación positiva es convocar a las asociaciones de mujeres y a todas las asociaciones y concretamente a mujeres víctimas de violencia para participar en el **proceso previo** del protocolo. A través de ellas procurar la participación de **mujeres que hayan sido víctimas de violencia**.

Ámbito Judicial

Se recomienda una reflexión conjunta en el marco del II Acuerdo, para valorar las dificultades que se están encontrando en las localidades y las posibilidades y las fórmulas mediante las que el ámbito judicial pueda participar en las mesas de coordinación y seguimiento de los protocolos, o mediante la creación de un foro de seguimiento desde el que recibir necesidades y propuestas, analizar y trasladar información, orientaciones y soluciones.

Es conveniente reflexionar sobre la participación de órganos como el Servicio de Atención a la Víctima (SAV), Fiscalías, Juzgados y colegios de la abogacía.

Ámbito educativo

Los centros escolares son espacios privilegiados y con un gran potencial, por un lado para la detección de casos de violencia de género y, por otro, para la prevención primaria y secundaria.

Esto apoya la necesidad de introducir a las distintas esferas que lo conforman (centros escolares, berritzegunes...) en las mesas de coordinación y seguimiento de casos de los protocolos locales. La participación del ámbito educativo en las mesas a través de la jefatura de estudios, la directiva y/o personas designadas concretamente para trabajar este tema (según carácter de cada mesa) puede ser una herramienta para capacitarse en la realización de esa detección y derivación de casos coordinada y también un marco para la planificación de programas de prevención.

En este sentido, su participación también es estratégica para la consecución de una creciente consideración de las y los menores como víctimas directas de la violencia de género y la inclusión de sus necesidades en los protocolos locales.

Diputaciones forales

La competencia foral en los recursos específicos, convierten a las diputaciones forales en las entidades de principal implicación y referencia para las entidades locales en la atención y derivación de las víctimas.

Además, el previsto cambio de la cartera de servicios sociales, con el que otros servicios pueden pasar a ser competencia foral, hace necesario contemplar la participación de las **diputaciones forales**. Parece conveniente reformular los mecanismos de coordinación de los Protocolos e incluir a las diputaciones como entidad parte de los mecanismos de coordinación.

Si bien algunos protocolos incluyen los recursos forales como parte de los recursos a tener en cuenta (sobre todo recursos de alojamiento, de urgencia y de atención a menores) y con los que se pauta, de manera más o menos detallada, las vías de coordinación, en ningún protocolo participan en las estructuras de coordinación y/o seguimiento. Aunque se observa que no sería viable que las diputaciones participaran en todas las mesas de coordinación de los protocolos locales, se plantea la posibilidad de buscar las fórmulas más adecuadas.

Coordinación y cooperación

Se recomienda aprovechar la **trayectoria de las instituciones** que han desarrollado previamente protocolos de actuación propios en materia de violencia de género. Estos procesos generalmente otorgan a esas instituciones una experiencia acumulada que hace que no partan de cero al incorporarse a los protocolos locales: conocimiento de la realidad, herramientas de trabajo y trayectoria en la coordinación con otras instituciones, entre otros aspectos. Se recomienda asimismo realizar una **buena adecuación de otros protocolos propios** a los protocolos locales y llevar a cabo las adaptaciones que se estimen necesarias para ello.

Para esto es conveniente el fomento de espacios comunes, como es el caso de Berdinsarea, u otros que sirvan de apoyo a las responsables, para el intercambio de experiencias y buenas prácticas en este sentido.

Es conveniente también una **mayor difusión interna** de los protocolos locales dentro de cada institución y la facilitación, a través de ellos, de una guía de procedimientos concisos de actuación para cada ámbito: indicadores de detección de casos, atención adecuada e información para realizar las derivaciones oportunas a otros servicios.

Para mejorar la operatividad, es necesario buscar la máxima **concreción** en la definición de las funciones, objetivos y responsabilidades en **cada estructura de coordinación**, así como asegurar la capacidad de cada una mediante:

- separación de los espacios técnicos y políticos.
- designación del número adecuado de personas.
- asegurar la presencia de las personas idóneas para cada estructura y con la competencia y capacidad de decisión necesarias para el desarrollo de sus funciones.
- buscar el equilibrio de competencias entre las diferentes instituciones participantes.

V.3.5. Seguimiento y evaluación

Seguimiento de los casos

Es necesario invertir recursos y esfuerzos para lograr una **sistematización de datos conjunta**, y un sistema informático común para todas las instituciones que intervienen, de manera que la recogida y la comunicación de datos sea homogénea y comparable. Es necesario “dar con un procedimiento” que posibilite compartir los datos “internos” de cada entidad, que impida que los datos se pierdan o se dupliquen y que ayude a establecer una regularidad en su comunicación.

Un elemento facilitador sería elaborar y consensuar **modelos de recogida y comunicación de datos**, que estén **anexos al protocolo** y ponerlos en conocimiento de todas las instituciones:

- Definiendo rigurosamente los **canales de recogida y comunicación** que van a ser utilizadas por cada institución, para la comunicación con las demás en el proceso de derivación, recepción y atención de casos.
- Especificando **para qué** es necesario el intercambio de datos entre agentes que intervienen en los distintos puntos y aspectos de los itinerarios, para intentar superar la barrera de la protección de datos, que en muchas ocasiones supone para algunas instituciones.

También desde la planificación o la revisión/actualización, puede facilitar el funcionamiento de la comisión o mesas de seguimiento, establecer la frecuencia de las reuniones y pactar y pautar el sistema de participación de los distintos agentes: cuándo, dónde, cómo y para qué, incluyendo los momentos y fórmulas para la revisión de este sistema de participación.

Evaluación de los protocolos locales

La evaluación es el **aspecto procedimental menos desarrollado** en los protocolos locales de la CAPV. Es necesario concretar la metodología de evaluación que se va a llevar a cabo, además del cómo, el quién, el qué y el cuándo.

- Definir **indicadores** de evaluación comunes.
- Establecer con rigurosidad los **periodos y momentos de evaluación**, las **estructuras** en las que se va a llevar a cabo y las **tareas y responsabilidades** al respecto de cada ámbito.
- Garantizar mediante herramientas, la **operatividad** de las reuniones en las que se lleva a cabo la evaluación.

Tanto para el seguimiento como para la evaluación sería necesario realizar una **recogida sistemática de la valoración de las mujeres** de todo el proceso y/o de cada servicio e instancia de atención, para poder contar con su valoración general y su grado de satisfacción. Un buen funcionamiento de los protocolos debería reflejarse en un alto grado de satisfacción de las mujeres.

Se detecta como una necesidad y es una demanda generalizada, la **elaboración de un sistema de indicadores** para evaluar los resultados de los protocolos locales y su trayectoria, que sirva a quienes tienen la responsabilidad del funcionamiento de los procesos de coordinación, para objetivar y valorar resultados y planificar la respuesta a las necesidades presentes y futuras.

En este sentido, debería realizarse con la participación activa de las distintas partes agentes y el compromiso de sus entidades, en un marco específico destinado para este fin.

ANEXO 1: METODOLOGÍA: CUADRO DE INDICADORES

OBJETIVO	INDICADOR	ÍNDICE
Evaluación Planificación		
1. Conocer la situación, marco y características de los protocolos locales de la CAPV	1.1. Identificación del marco y ámbito en los que se desarrollan los protocolos	1.1.1. Porcentaje de municipios que cuentan con un protocolo propio o algún otro mecanismo de coordinación 1.1.2. Situación de los municipios que NO cuentan con un protocolo propio o algún otro mecanismo de coordinación 1.1.3. Población y espacio socio-económico del municipio, mancomunidad o cuadrilla. 1.1.4. Recursos para la atención de mujeres víctimas con los que cuenta 1.1.5. Canales previos de cooperación intra e interinstitucional en otros ámbitos
	1.2. Trayectoria previa de la intervención contra la violencia de género y la atención	1.2.1. Elementos previos de colaboración intra e interinstitucional: convenios y mecanismos en el ámbito de la violencia de género 1.2.2. Existencia previa de canales de participación ciudadana en ámbitos de violencia e igualdad
	1.3. Características de los protocolos locales: competencias y responsabilidad de instituciones y personas, momentos de intervención y objetivos	1.3.1. Marco teórico (definiciones, si las hay) 1.3.2. Ámbito de actuación 1.3.3. Finalidad y objetivos específicos 1.3.4. Contenidos y modos de procedimientos acordados 1.3.5. Entidades participantes y firmantes 1.3.6. Funciones de cada persona e institución y agenda de contactos 1.3.7. Recogida de datos 1.3.8. Seguimiento y evaluación: tiempos, responsables, modos y resultados 1.3.9. Referencias a la situación local (recogida de datos de informes locales, marco socio-económico, etc.) 1.3.10. Diversificación de la atención teniendo en cuenta diferentes vulnerabilidades añadidas (inmigración, discapacidad, mayores de edad etc.) y presupuesto destinado.

	<p>1.4. Identificación de los medios materiales y humanos aportados para su funcionamiento</p>	<p>1.4.1. Recursos específicos y generales para la atención de mujeres en esta situación</p> <p>1.4.2. Recursos para el impulso de políticas de igualdad: participación en Berdinsarea, existencia de una técnica o técnico de Igualdad, de especialistas en violencia de género, etc.</p> <p>1.4.3. Formación o medidas de formación desarrollada en el marco del protocolo</p> <p>1.4.4. Acceso y uso de las herramientas existentes (Bases de Datos, por ej.)</p>
<p>2. Identificar y valorar el Grado de ajuste de los protocolos locales, con las pautas y orientaciones del II Acuerdo Interinstitucional.</p>	<p>2.1. Identificación de las orientaciones de la “Guía de pautas para la adopción de protocolos locales y medidas...”.</p>	<p>2.1.1. Proceso de elaboración</p> <p>2.1.2. Impulso, participación, desarrollo, responsabilidad y actuación</p> <p>2.1.3. Hitos y fases del trabajo</p> <p>2.1.4. Metodología y herramientas</p> <p>2.1.5. Costes del proceso: partida presupuestaria y vías de financiación.</p>
	<p>2.2. Valoración del grado de concordancia de los planteamientos recogidos en los protocolos locales identificando posibles divergencias o carencias, para posteriores valoraciones de resultado</p>	<p>2.2.1. Comparación de los objetivos de los protocolos con las orientaciones de la Guía.</p> <p>2.2.2. Identificación de las carencias más importantes.</p>

Evaluación Proceso y Coordinación		
3. Conocer las características, grado y tipos de participación: quiénes y cómo.	3.1. Partes participantes en el protocolo y sus relaciones-mecanismos-vías de coordinación	3.1.1. Partes participantes 3.1.2. Relaciones-mecanismos-vías de coordinación
	3.2. Valoración de la diversidad y la representatividad de los agentes participantes	3.2.1. Presencia de las instituciones involucradas 3.2.2. Representatividad poblacional de los colectivos presentes
	3.3. Valoración del grado de apertura del proceso	3.3.1. Participación de asociaciones de mujeres 3.3.2. Participación de mujeres víctimas de maltrato doméstico o agresiones sexuales en la evaluación. 3.3.3. Otras organizaciones (empresariales, sindicales, culturales, etc.) 3.3.4. Publicación y difusión del documento.
	3.4. Conocimiento del tipo de participación	3.4.1. Existencia de un diagnóstico previo participativo 3.4.2. Modo de elaboración 3.4.3. Capacidad de recibir propuestas 3.4.4. Grado de Participación (información, comunicación, consulta – Deliberación, Decisión – Gestión) de cada parte implicada 3.4.5. Calidad de la información: canales de información utilizados, diversidad y utilidad 3.4.6. Métodos y técnicas de deliberación: en qué medida las técnicas facilitan las aportaciones de las personas participantes y cómo es percibida la posibilidad de comunicar al resto.

4. Conocer la experiencia en la aplicación de los protocolos: áreas de dificultad y prácticas exitosas entre las diferentes partes comprometidas. Valoración proceso desde la experiencia	4.1. Consenso: Referido al acuerdo sobre la necesidad y la metodología utilizada, en los ámbitos político, técnico y social.	4.1.1. Existencia de fórmulas acordadas 4.1.2. Participación de los 3 ámbitos en su diseño
	4.2. Transversalidad: grado de implicación de las distintas áreas y entidades relevantes para el proceso, tanto a nivel técnico como político.	4.2.1. Constancia documental de la implicación en los 2 ámbitos. 4.2.2. Percepción de las responsables
	4.3. Iniciativa y liderazgo: En que medida existe un liderazgo político suficiente.	4.3.1. Quién inicia el proceso 4.3.2. Quién asume el liderazgo 4.3.3. Responsabilidad política del protocolo. 4.3.4. Constancia documental del liderazgo político
	4.4. Coordinación	4.4.1 Características de la Coordinación formal 4.4.2 Características de la Coordinación informal
	4.5. Integración a otros sistemas participativos municipales: El grado de coherencia con otros procesos de participación transversal y su aprovechamiento e integración en los mismos.	4.5.1 Grado de coherencia con otros procesos de participación transversal 4.5.2 Integración o colaboración entre ellos
	4.6. Claridad de los Objetivos: claridad en la identificación, coherencia y transparencia.	4.6.1. Percepción común de los objetivos 4.6.2. Identificación de desajustes
	4.7. Planificación y recursos: existencia o no de un programa para el desarrollo del protocolo y los recursos presupuestarios, de servicios y humanos destinados.	4.7.1. Constancia documental de la planificación 4.7.2. Constancia documental de los recursos 4.7.3. Percepción de coherencia en el desarrollo de los mismos 4.7.4. Percepción de adecuación de recursos a las necesidades

<p>5. Detectar cambios: carencias y ámbitos de mejora o retroceso</p>	<p>5. Cambios derivados del Protocolo o procedimiento: carencias y ámbitos de mejora o retroceso.</p>	<p>5.1. Aumento y/o mejora en la detección del maltrato técnico. 5.2. Aumento de mujeres atendidas. 5.3. Mejora en la atención (nuevas perspectivas, medidas, mayor empoderamiento...). 5.4. Aumento de mujeres derivadas a servicios y recursos. 5.5. Mejora en la coordinación de las derivaciones. 5.6. Creación de nuevos recursos. 5.7. Diversidad en la tipología de mujeres atendidas (origen social, discapacidad, nivel económico...). 5.8. Aumento campañas prevención. 5.9. Aumento y/o mejora en la atención a menores (víctimas directas). 5.10. Mejora en la eficacia y cumplimiento de plazos. 5.11. Disminución de la victimización secundaria.</p>
--	--	---

Evaluación Resultados y Consecuencias de al aplicación del Protocolo		
<p>6. Valorar el cumplimiento de los objetivos marcados en el protocolo.</p>	<p>6.1. Mecanismos de evaluación de los protocolos</p>	<p>6.1.1. Existencia de mecanismos de evaluación de los protocolos (o previsión de ello) 6.1.2. Constancia documental 6.1.3. Fórmulas</p>
	<p>6.2. Resultados de la atención a las mujeres usuarias en las diferentes fases, desde la Identificación, derivación a los recursos y servicios, el acceso de las mujeres a los diferentes recursos, finalización de las intervenciones, abandono y situación de salida.</p>	<p>6.2.1. Valoración del grado de cumplimiento de los objetivos en la atención fijados en el protocolo (porcentajes alcanzados, número de derivaciones, etc.) 6.2.2. Impacto de los protocolos en la calidad de la atención a las mujeres usuarias. 6.2.3. Valoración de las propias mujeres usuarias de los protocolos</p>

	6.3. Valoración de la eficacia de la coordinación entre las diferentes partes involucradas.	6.3.1. Grado de satisfacción general 6.3.2. Grado de satisfacción con la eficacia de la coordinación con cada una de las partes implicadas (de la persona o equipo coordinador). 6.3.3. Identificación de las principales mejoras y las dificultades que persisten
7. Identificar las implicaciones del proceso participativo de aplicación de los protocolos.	7.1. Mejoras, puntos débiles y consecuencias de la colaboración en el ámbito local de aplicación	7.1.1. Medida en la que se ha generado o mejorado una cultura política participativa. 7.1.2. Medida en la que se ha dado una mejora de las relaciones y colaboración entre participantes. 7.1.3. Comunicación de los resultados del proceso a agentes sociales, participantes y ciudadanía.
	7.2. Grado de capacitación en el tratamiento de la violencia de género de los y las participantes y entidades.	7.2.1. Acciones formativas a lo largo del proceso de elaboración del protocolo 7.2.2. Partes implicadas que han formado parte. 7.2.3. Contenidos y alcance de la formación (horas).

ANEXO 2. PROTOCOLOS Y VÍAS DE PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN

I. PROTOCOLOS Y VÍAS DE PARTICIPACIÓN EN LA EVALUACIÓN

CON PROTOCOLO		IGUALDAD Y SERVICIOS SOCIALES		POLICIAL		SANITARIO	3er SECTOR
Territorio	Nombre	Cuestionario	Grupo de discusión	Policía Local	Ertzaintza	Sanidad Comarca	Asociaciones*
Álava	Laudio	Sí - Departamento de Educación, Mujer y Juventud	No	No	Sí	Sí	No
	Vitoria-Gasteiz (II. Prot.)**	Sí - Departamento de Asuntos Sociales y Personas Mayores	Sí-Coordinadora Violencia y Jefa Inserción Social	Sí	Sí	No	Sí
Bizkaia	Abanto-Zierbena	Sí - Acción Social e Igualdad	No	No	No	No	No
	Amorebieta - Etxano	Sí - Departamento de Acción Social	No	No	No	Sí	No
	Balmaseda	Sí - Área de Igualdad	No	No	No	No	No
	Barakaldo	Sí - Área de Acción Social para la Igualdad, Cooperación y Prevención de Drogodependencias	No	No	No	No	Sí
	Basauri	No	Sí- Técnica Igualdad	Sí	Sí	Sí	Sí
	Bermeo	Sí - Servicios Sociales Municipales	No	No	No	Sí	No
	Bilbao (II-Prot.****)	Sí - Área de Igualdad, Cooperación y Ciudadanía	No	Sí	Sí	Sí	Sí
	Busturialdea-Gernika	Sí - Equipo dinamizador del Protocolo Interinstitucional	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	Sí	No
	Mancomunidad Duranguesado	Sí - Servicio de Igualdad, Área de Igualdad y de Juventud	Sí- Técnicas Igualdad (3)***	No	Sí	Sí	No
	Mancomunidad Encartaciones	Sí - Acción Social	Sí- Técnica Igualdad	No	No	No	No
	Erandio	Sí - Servicio de Igualdad	No	No	No	No	No
	Ermua	Sí - Departamento de Igualdad - Área sociocultural	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	Sí	No
	Galdakao	Sí - Área de Igualdad / Departamento de Cultura, Juventud, Igualdad y Deportes	No	No	No	Sí	No
	Getxo	Sí - Servicio de Igualdad	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	No	No
	Leioa (II en elaboración)	Sí - Acción Social e Igualdad	No	No	Sí	Sí	No
	Mancomunidad Mungialde	No	No	No	No	Sí	No
	Muskiz	No	No	Sí	No	No	No
	Ondarroa (II-Prot.)	No	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	Sí	No
	Orduña	Sí - Departamento de Bienestar Social	No	No	No	No	No
	Orozko	No	No	No	No	No	No
Ortuella	Sí - Acción Social	No	No	No	No	No	
Santurtzi	Sí - Área de Acción Social e Igualdad	No	No	No	No	No	
Mallabia	Sí - Bienestar Social	No	No	No	No	Sí	
Mancomunidad Uribe Kosta	Sí - Departamento de Igualdad	Sí- Técnica Igualdad	Sí	Sí	No	Sí	

CON PROTOCOLO		IGUALDAD Y SERVICIOS SOCIALES		POLICIAL		SANITARIO	3er SECTOR
Territorio	Nombre	Cuestionario	Grupo de discusión	Policía Local	Ertzaintza	Sanidad Comarca	Asociaciones*
Gipuzkoa	<i>Aretxabaleta</i>	Sí - Concejalía Servicios Sociales e Igualdad	No	No	No	No	No
	<i>Azpeitia</i>	Sí - Área de Igualdad de Oportunidades	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	No	No
	<i>Beasain*****</i>	Sí - Bienestar Social	No	No	No	Sí	No
	<i>Bergara</i>	Sí - Servicios Sociales	No	No	No	Sí	No
	<i>Deba</i>	Sí - Servicio de Igualdad	No	No	No	Sí	No
	<i>Donostia</i>	Sí - Bienestar Social	Sí-Téc. Violencia	Sí	No	No	No
	<i>Eibar</i>	Sí - Área de Igualdad	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	Sí	No
	<i>Elgoibar</i>	Sí - Área de igualdad. Comisión de Personas	Sí-Téc. Empleo y Téc. Igualdad	No	No	Sí	No
	<i>Hernani</i>	Sí - Área de Igualdad y Patronato de Bienestar	Sí-Trabajadora Social yTéc. Igualdad	Sí	No	No	No
	<i>Irun</i>	Sí - Área de Bienstar Social, Educación y Juventud	No	No	Sí	No	No
	<i>Solaruze</i>	Sí - Servicio de Igualdad	No	No	No	Sí	No
	<i>Mancomunidad Urola Garaia</i>	No	Sí- Técnica Igualdad	Sí	No	No	No
	<i>Mancomunidad Urola Kosta</i>	Sí - Área de Igualdad	Sí- Técnica Igualdad	No	Sí	Sí	No

* Fekoor y Aizan intervención a nivel territorial (Bizkaia y Álava) y Caritas nivel autonómico.

** 2 protocolos: uno interinstitucional y otro interdepartamental o municipal

*** Durangaldea: han participado las técnicas de Igualdad de Durango, Elorrio y Abadiño

****Se refiere a la Carta de Servicios

*****Procedimiento de coordinación ámbito servicios sociales y policial

II. PROTOCOLOS EN ELABORACIÓN Y VÍAS DE PARTICIPACIÓN

EN ELABORACIÓN		IGUALDAD Y SERVICIOS SOCIALES		POLICIAL		SANITARIO	3er SECTOR
	Nombre	Cuestionario	Grupo de discusión	Policía Local	Ertzaintza	Sanidad Comarca	Asociaciones
Álava	Amurrio	Sí - Área de Igualdad	Sí- Técnica Igualdad	No	No	Sí	No
Bizkaia	Mancomunidad de Arratia	Sí - Acción Social	No	No	No	Sí	No
	Mancomunidad de Lea Ibarra	Sí - Servicios Sociales	No	No	No	No	No
	Lekeitio	Sí - Área de Igualdad	No	No	No	Sí	No
	Sestao	Sí - Área de Igualdad	No	No	No	No	No
	Portugalete	Sí - Bienestar Social	No	No	No	No	No
Gipuzkoa	Usurbil	No	Sí- Técnica Igualdad	No	No	Sí	No
	Tolosa	No	Sí-Trabajadora Social y Téc. Igualdad	No	No	Sí	No

**ANEXO 3. CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ENTIDADES
LOCALES DE LA CAPV**



EVALUACION DE LOS PROTOCOLOS LOCALES PARA MUJERES VÍCTIMAS DE MALTRATO DOMÉSTICO Y AGRESIONES SEXUALES 2012

EMAKUNDE

Infopolis 2000 está realizando para Emakunde la **evaluación de los protocolos para mujeres víctimas de maltrato doméstico**. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus repuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personal. Una vez procesada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales serán destruidos.

Por favor, asegúrese de guardar los archivos en su ordenador y guardar las respuestas antes de reenviarnoslos por correo electrónico.

Si tiene dificultades para responder el cuestionario directamente en el archivo, por favor comuníquese con nosotras; si le resulta más cómodo también puede imprimirlo y completarlo en papel, y enviarlo por fax o correo postal a la dirección indicada más abajo. Le rogamos que nos remita el cuestionario antes del día (...).

Para realizar cualquier consulta o resolver las dudas que pueda tener durante la realización del cuestionario, no dude en contactar con las personas abajo indicadas.

Infópolis 2000 SL

Personas de contacto: Aida de la Calle/Erika Briones

Teléfono: 94 415 09 76

Fax: 94 416 80 81

C/Torre 6, 2º. CP 48005 – Bilbao

El tiempo estimado para responder es de unos 20 minutos siempre que cuente con la información requerida. Sabemos del esfuerzo que va a realizar y por ello le damos las GRACIAS de antemano. UNA VEZ LO HAYA REALIZADO POR FAVOR, ENVIELO a:

evaluacion.protocolos12@hotmail.com

➤ DATOS GENERALES:

MUNICIPIO/MANCOMUNIDAD/CUADRILLA:	
TERRITORIO HISTÓRICO:	
CARGO de la persona que completa el cuestionario:	
Área o departamento	
¿Quién tiene la responsabilidad TÉCNICA de la coordinación del Protocolo?	
La persona que cumplimenta el cuestionario	
Otra. Cargo:	

A continuación, marque con una X sus respuestas en el recuadro correspondiente (exceptuando en los casos en los que se indique responder de alguna otra manera):

➤ **SERVICIOS DEL MUNICIPIO, MANCOMUNIDAD O CUADRILLA:**

1. Por favor, marque todos aquellos elementos con que cuenta su municipio, mancomunidad o cuadrilla.	
1. Servicio Mujer/Igualdad o similar	
2. Plan de Igualdad	
3. Plan contra la Violencia hacia las Mujeres	
4. Agente o experta en Violencia hacia las Mujeres	
5. Agente/s de Igualdad	
6. Consejo de Igualdad	
7. Perteneciente a la red Berdinsarea (Red de Municipios vascos por la Igualdad y contra la Violencia hacia las Mujeres)	

2. Indique con cuáles de estos para mujeres víctimas de maltrato y/o agresiones sexuales cuenta su municipio-mancomunidad y si estos son servicios específicos o generales:		
	Específicos	Generales
1. Recursos específicos de tratamiento psicológico		
2. Recursos específicos de asesoría/ orientación jurídica		
3. Recursos específicos de acogimiento / alojamiento		
4. Otro tipo de recursos específicos en otros ámbitos. ¿Cuáles? _____		

➤ **MECANISMOS DE COORDINACIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES:**

SE CONSIDERA PROTOCOLO LOCAL A UN DOCUMENTO DE CARÁCTER OFICIAL QUE CUENTE CON FIRMA INSTITUCIONAL (O PREVISIÓN DE LA MISMA).

ES CUALQUIER OTRO TIPO DE PROCEDIMIENTO DEL QUE SE HAGA USO PARA LA COORDINACIÓN Y NO TENGA LAS CARACTERÍSTICAS CITADAS EN LA DEFINICIÓN DE PROTOCOLO LOCAL.

3. ¿Cuenta su municipio-mancomunidad-cuadrilla con <u>protocolo local</u> o <u>algún otro tipo de procedimiento</u> de coordinación para la atención a mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales?	
1. Sí ¿Cuál ¹ ? _____	
2. Está en proceso de elaboración y/o aprobación	
3. No	

1. Pase a la pregunta 6
2. Pase a la pregunta 5
3. Pase a la pregunta 4

¹ Indique de forma clara si cuenta con un protocolo local tal y como se ha descrito o si utiliza otro tipo de procedimiento de coordinación.

4. ¿Cuáles son los motivos principales por los que no cuentan con un Protocolo Propio ni ningún otro tipo de procedimiento en su municipio-mancomunidad-cuadrilla?

-
-
-

Si ha llegado a esta pregunta: SU CUESTIONARIO HA FINALIZADO

5. ¿En qué momento del proceso está el Protocolo? ¿Por qué motivos se ha abandonado en ese punto del proceso?

6. Indica la fecha (o fecha prevista) en la que el Protocolo Propio u otro procedimiento se:

- Aprobó _____
- Puso en marcha _____

- PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO U OTROS PROCEDIMIENTOS DE COORDINACIÓN (en el caso de que su protocolo esté en proceso de elaboración y/o aprobación, responda a las preguntas desde lo que se prevé):

I. Diagnóstico previo:

7. ¿Se ha realizado un estudio diagnóstico previo a la elaboración del Protocolo u otro procedimiento de coordinación? En caso afirmativo, indique si ha sido participativo o no.

	Participativo	No part.
1. Sí		
2. No		

II. Evaluación:

8. ¿Se realiza una evaluación periódica o seguimiento del Protocolo u otro procedimiento de coordinación?

1. Sí	
2. No	

9. ¿Existe una mesa de coordinación que se reúna periódicamente u otro tipo de coordinación FORMAL O INFORMAL?	
1. Sí, ¿Cuál? _____	
2. No	

10. ¿Existe una mesa de seguimiento de los casos EN EL MARCO DEL PROTOCOLO (u otro procedimiento de coordinación)?	
1. Sí	
2. No	

11. ¿Se habilitan vías para recoger la opinión de las propias mujeres usuarias de los servicios en diferentes ámbitos?	
1. Sí, ¿En qué ámbito/s? _____	
2. No	

III. Publicación y divulgación del Protocolo:

12. ¿Está el documento publicado y accesible al público?	
1. Sí	
2. No	

IV. Responsabilidad política:

13. ¿Quién tiene la responsabilidad política de la coordinación del Protocolo u otro procedimiento de coordinación?	
1. Alcaldía	
2. Otro departamento ¿Cuál? _____	

➤ INTEGRANTES DEL PROTOCOLO U OTROS PROCEDIMIENTOS DE COORDINACIÓN:

14. Partes implicadas-firmantes. Indique cuáles de estas instituciones forman parte del Protocolo:	
1. Área igualdad	
2. Ámbito sanitario (hospitales)	
3. Ámbito sanitario (atención primaria)	
4. Ámbito sanitario (dpto. Sanidad)	
5. Educación	
6. Policía Local	
5. Ertzaintza	
6. Juzgados	
7. Administración de Justicia	
8. Ámbito servicios Sociales	
9. Colegio abogadas y abogados	
10. ¿Otros? _____	

15. ¿Se ha planteado la necesidad de coordinarse con otras instituciones?	
1. Sí, ¿Con cuál/cuales? _____	
2. No	

16. ¿Se han desarrollado actividades formativas EN EL ÁMBITO DEL PROTOCOLO (u otro procedimiento de coordinación) sobre igualdad y/o violencia contra las mujeres?		
	X	Nº horas
1. con el área igualdad?		
2. con el ámbito sanitario (hospitales)?		
3. con el ámbito sanitario (atención primaria)?		
4. con el ámbito sanitario (dpto. Sanidad)?		
5. con el ámbito educativo?		
6. con la policía local?		
7. con la Ertzaintza?		
8. con los juzgados?		
9. con la administración de Justicia?		
10. con el ámbito servicios Sociales?		
11. con el colegio abogadas y abogados?		
12. ¿Otros? _____		

17. ¿Participa la sociedad civil? Indique cuáles de las siguientes organizaciones participan:	
1. Asociaciones especializadas en la atención a mujeres víctimas	
2. Mujeres víctimas de maltrato doméstico y/o agresiones sexuales	
3. Otras organizaciones, ¿Cuáles?: _____	

➤ RECURSOS PRESUPUESTARIOS:

18. ¿Cuenta el protocolo con una partida presupuestaria propia (en el ámbito del protocolo o procedimiento de coordinación) para...?	
1. Diagnóstico	
2. Elaboración	
3. Coordinación	
4. Creación de recursos	
5. Difusión	
6. Formación	
7. Otros. ¿Cuáles? _____	

19. ¿Cuáles son las vías de financiación del Protocolo (u otro procedimiento de coordinación)?	
➤	
➤	
➤	

➤ **VALORACIÓN/ GRADO DE SATISFACCION CON EL FUNCIONAMIENTO DEL PROTOCOLO:**

20. ¿Cuál es su <u>grado de satisfacción general</u> con el funcionamiento del protocolo (u otro procedimiento de coordinación)?	
1. Muy satisfecha	
2. Algo satisfecha	
3. Poco satisfecha	
4. Insatisfecha	
5. Muy insatisfecha	

21. ¿Cuáles son las <u>principales mejoras</u> que han logrado, a su entender, debido al protocolo (u otro procedimiento de coordinación)?	
1. Aumento y/o mejora en la detección del maltrato técnico	
2. Aumento de mujeres atendidas	
3. Mejora en la atención (nuevas perspectivas, medidas, mayor empoderamiento...)	
4. Aumento de mujeres derivadas a servicios y recursos	
5. Mejora en la coordinación de las derivaciones	
6. Creación de nuevos recursos	
7. Diversidad en la tipología de mujeres atendidas (origen social, discapacidad, nivel económico...)	
8. Aumento campañas prevención	
9. Aumento y/o mejora en la atención a menores (víctimas directas)	
10. Mejora en la eficacia y cumplimiento de plazos	
11. Disminución de la victimización secundaria	
12. Otras. ¿Cuáles?	
➤	
➤	

22. ¿Cuáles son las <u>principales dificultades</u> que percibe para llevar a cabo y/o coordinar el protocolo (u otro procedimiento de coordinación)?	
➤	
➤	
➤	

23. ¿Y los principales <u>RETOS</u> en el momento actual y hacia el futuro?	

24. ANTES DE CONCLUIR DEFINITIVAMENTE CON EL CUESTIONARIO, ¿LE GUSTARÍA COMENTAR ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN QUE PIENSA QUE ES CLAVE Y QUE NO SE HA ABORDADO A LO LARGO DE ESTA ENCUESTA?:



MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4: NÚCLEOS TEMÁTICOS EN LOS QUE SE HAN BASADO LOS GUIONES Y OTRAS HERRAMIENTAS PARA LA RECOGIDA DE INFORMACION CUALITATIVA

- Grupos de discusión Berdinsarea
- Entrevistas abiertas a los diferentes ámbitos
- Entrevistas abiertas al Tercer Sector
- Entrevista en profundidad a la DAVVG

Se han valorado las dificultades, avances y áreas de mejora identificadas en cada uno de estos grandes núcleos temáticos:

1. PROCESO de elaboración y puesta en marcha del Protocolo:

- Diagnóstico previo
- Grado de participación de los diferentes agentes en el proceso
- Grado de capacitación de las entidades en el proceso

2. COORDINACIÓN, CONSENSO ENTRE LAS PARTES PARTICIPANTES, LIDERAZGO

- Ámbitos participantes en los protocolos locales: representatividad, diversidad, implicación.
- Estructuras utilizadas para la coordinación: formales e informales.
- Relaciones de coordinación entre las partes
- Liderazgo del Protocolo

3. RECOGIDA DE DATOS-SEGUIMIENTO-MECANISMO DE EVALUACIÓN:

- Instrumentos de recogida de información
- Vías de comunicación entre entidades de esa información
- Mecanismos de evaluación: funcionamiento, alcance, características, participantes.

4. RECURSOS Y VÍAS DE FINANCIACIÓN

5. RESULTADOS DE LA ATENCIÓN A MUJERES EN SUS DIFERENTES FASES:

- Mejoras percibidas en la atención a mujeres en cada fase (detección, prevención, atención, plazos, diversidad, menores, victimización secundaria, etc.)
- Dificultades y necesidades, en el mismo sentido.

6. VALORACIONES GENERALES Y GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL PROCESO, FUNCIONAMIENTO Y RESULTADOS DE LOS PROTOCOLOS LOCALES.



EMAKUNDE

EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA
INSTITUTO VASCO DE LA MUJER

Erakunde Autonomiaduna

Organismo Autónomo

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO