

CARE4TRAUMA

MEJORA DE LOS SERVICIOS DE APOYO Y ACCESO A LA JUSTICIA DE
SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIAS MACHISTAS A TRAVÉS DE LA
ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA

Estado de la cuestión en España INFORME NACIONAL DE DATOS



Co-funded by
the European Union



Mejora de los servicios de apoyo y acceso a la
justicia de supervivientes de violencias machistas
a través de la Atención Informada sobre el Trauma

Evaluación del estado de la cuestión

INFORME DE DATOS ESPAÑA

Marzo 2023

Tabla de contenidos

Proyecto Care4Trauma.....	3
Informes Nacionales de datos	4
1. Informe general sobre los resultados de las encuestas y entrevistas.....	6
2. Análisis de los datos de la encuesta.....	9
2.1 Perfil sociodemográfico de las profesionales.....	9
2.2 Profesionales del sistema sanitario y social	10
<i>Aplicación de los principios TIC.....</i>	<i>10</i>
<i>Contribuciones de las profesionales para una mejor aplicación de un enfoque informado sobre el trauma en sus lugares de trabajo.</i>	<i>13</i>
2.3 Profesionales del sistema judicial.....	13
<i>Aplicación de los principios TIC.....</i>	<i>13</i>
<i>Barreras de acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia detectadas por las profesionales</i>	<i>16</i>
<i>Necesidades y objetivos para hacer frente a los obstáculos indicados.....</i>	<i>17</i>
<i>Obstáculos detectados en la aplicación de prácticas informadas por el trauma en el sistema judicial para atender mejor las necesidades de las mujeres víctimas de violencia.....</i>	<i>17</i>
3. Entrevistas	18
3.1 Introducción	18
3.2 Política interna	18
3.3 Participación de las supervivientes	20
3.4 Colaboración intersectorial.....	20
3.5 Financiación.....	21
3.6 Seguimiento y control de calidad.....	22
3.7 Síntesis de los resultados de las entrevistas	23
4. Conclusiones	24
Anexo 1. Metodología.....	26
Anexo 2. Tablas de datos – encuestas online	34
Anexo 3. Lista de personas entrevistadas.....	36
Anexo 4. Resumen de las entrevistas individuales.....	37



El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva del proyecto Care4Trauma y no refleja necesariamente la opinión de la Unión Europea. Ni las instituciones y organismos de la Unión Europea ni ninguna persona que actúe en su nombre podrán ser considerados responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí contenida.

Proyecto Care4Trauma

La Estrategia sobre los Derechos de las Víctimas 2020-2025 presta especial atención a las necesidades específicas de las víctimas de la violencia de género. En su enfoque de dos vertientes, la UE destaca cómo uno de los principales objetivos presentados en la estrategia es el empoderamiento de las víctimas de delitos para mejorar sus capacidades de denunciar delitos, participar en procesos penales, reclamar indemnizaciones y recuperarse, en la medida de lo posible, de las consecuencias del delito.

Un enfoque capaz de proporcionar un entorno seguro y promover una cultura de empoderamiento y comprensión para las víctimas de la violencia de género es un enfoque que puede conducir a un acceso más coherente a la justicia para las mujeres traumatizadas y a una mejora en el ámbito de la denuncia de la violencia de género, cuyas cifras reales siguen sin estar claras.

La atención informada sobre el trauma (*Trauma Informed Care* en inglés) es un enfoque que reconoce la presencia de síntomas de trauma y reconoce el papel que el trauma puede desempeñar en la vida de una persona. A nivel organizativo, la atención informada sobre el trauma pretende cambiar la cultura organizativa para mejorar la respuesta a los efectos del trauma a todos los niveles. La atención informada sobre el trauma se ha utilizado para combatir los efectos del trauma no abordado y la victimización secundaria dentro de las organizaciones. La victimización secundaria es una forma de retraumatización que, como también se afirma en la Estrategia sobre los Derechos de las Víctimas, sufren a menudo las víctimas de violencia de género en el proceso de recibir apoyo y protección y de acceder al sistema judicial.

Por ello, el proyecto Care4Trauma pretende mejorar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia de género a través de:

- 1) reforzar los servicios para mujeres traumatizadas que prestan las organizaciones de apoyo a las víctimas
- 2) fomentar la adopción de la atención informada sobre el trauma en gran parte de organizaciones de apoyo a supervivientes
- 3) ampliar la comprensión de los beneficios que ofrece la atención orientada sobre el trauma.

Organizaciones del consorcio

Nombre	País	Página web
Associazione Mondodonna	Italia	www.mondodonna-onlus.it/
Società italiana per lo studio dello stress traumatico - SISST	Italia	www.sisst.it/
Syndesmos Melon Gynaikeion Somateion Irakleioy Kai Nomoy Irakleioy - UWAH	Grecia	https://kakopoiisi.gr/
Asociación Bienestar y Desarrollo	España	https://abd.org/ca/
Women's Support and Information Centre Npo - WSIC	Estonia	https://naistetugi.ee/en/
Autonomna Zenska Kuca Zagreb - Zene Protiv Nasilja Nad Zenama - AZKZ	Croacia	https://azkz.hr/

Composición del Comité Científico del proyecto

Nombre	Cargo	Organización que designa
Vittoria Ardino - Secretary	Profesora adjunto de "Psicología de las emergencias y el trauma, Universidad de Urbino" Carlo Bo	SISST - Italia
Rossella Selmini	Profesora asociado de Sociología del derecho, desviación y cambio social, Departamento de Ciencias Jurídicas, Universidad de Bolonia	MondoDonna – Italia
Joana Badia	Abogada laboralista, consultora y experta en discriminación de género	ABD – España
Sophia Balamoutsou	Profesora MSc Counselling Studies, Facultad de Ciencias Humanísticas - ICPS, Atenas Grecia	UWAH – Grecia
Hector C. Pagan	Profesional de la enseñanza superior Universidad de Tartu - Instituto Skytte de Estudios Políticos, Tartu	WSIC – Estonia
Una Mikac	Investigadora postdoctoral (Psicometría) en el Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de Zagreb	AZKZ – Croacia

Informes Nacionales de datos

Este documento está compuesto por los Informes Nacionales de Datos de Estonia, España, Italia, Grecia y Croacia, y contiene una integración a los Informes Nacionales de Evaluación del Estado del Arte elaborados en noviembre de 2022 por cada país sobre la aplicación de los principios de la atención informada sobre el trauma en la legislación, las políticas públicas y los servicios dirigidos a apoyar a las supervivientes de la violencia de género.

Los Informes de Datos nacionales se han elaborado a partir de los resultados de:

- una encuesta en línea dirigida a los profesionales que trabajan en los sistemas social, sanitario y judicial.
- Entrevistas semiestructuradas dirigidas a responsables de servicios e instituciones que se ocupan de la violencia de género.

Para su elaboración, cada socio ha seguido las directrices proporcionadas por el Comité Científico y los Informes de Datos nacionales han sido revisados y validados por el miembro nacional del Comité Científico.

1. Informe general sobre los resultados de las encuestas y entrevistas

Teniendo en cuenta el objetivo principal del proyecto Care4Trauma, es decir, favorecer el acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia de género y la mejora de los servicios dedicados a ellas mediante la aplicación innovadora de un enfoque basado en el trauma, el objetivo de la segunda fase del proyecto, del que se deriva este informe, es:

- explorar cuáles son las percepciones de las figuras institucionales que contribuyen a la definición de las políticas de género en el ámbito de la lucha contra la violencia y el acceso a la justicia desde una perspectiva informada sobre el trauma,
- examinar cuáles son sus percepciones respecto a la adopción del enfoque basado en el trauma en sus organismos, servicios e instituciones.

La atención informada sobre el trauma, descrita ampliamente en el primer informe nacional, reconoce el papel que el trauma puede desempeñar en la vida de las personas que han sufrido violencia y es adoptada por programas, organizaciones o sistemas diseñados intencionadamente para apoyar a las personas traumatizadas que han sufrido o están sufriendo acontecimientos adversos.

Consta de siete principios que se resumen a continuación:

1. **Reconocimiento:** reconocer la omnipresencia del trauma y sus consecuencias, por ejemplo, en la capacidad de contar coherentemente la propia historia. El objetivo del itinerario de ayuda es el reconocimiento del trauma y la violencia sufridos en sus diferentes dimensiones (relacional, física, psicológica, sexual, social, cultural y económica);
2. **Establecer la seguridad emocional:** reconocer la importancia de tranquilizar a la mujer víctima de violencia cuando decide pedir ayuda. Adoptar una actitud empática, acogedora y comprensiva, y garantizar la confidencialidad;
3. **Recuperar la capacidad de decisión y el control sobre la propia vida:** Garantizar trayectorias personalizadas, estructuradas y definidas con la mujer víctima de violencia, respetando su tiempo y autodeterminación. Respetar las decisiones de la mujer, trabajar con ella, no para ella, para que vuelva a ser la protagonista de su propia vida;
4. **Facilitar las conexiones relacionales:** reconstruir los vínculos relacionales de la mujer víctima de violencia, apoyando sus relaciones parentales y de amistad, facilitando la inclusión de la mujer víctima de violencia en el contexto social;
5. **Competencia cultural:** tener en cuenta el contexto social y cultural de la mujer víctima de violencia, facilitar su acceso a los servicios de apoyo y, en el caso de las solicitantes de asilo y refugiadas, reconocer la complejidad de su trauma resultante de la violencia múltiple, repetida y específica de la migración;
6. **Evitar la retraumatización:** evitar de cualquier forma la retraumatización, típica sobre todo en el contexto judicial, que se traduce en un agravamiento psicológico con importantes consecuencias sobre el trauma vivido por la mujer víctima de violencia;
7. **Trauma secundario:** garantizar la formación del personal para protegerlo contra el riesgo de estrés, agotamiento y traumatización secundaria.

Este informe presenta los resultados de:

- I. una encuesta en línea en dos versiones diferentes (una para el sistema sanitario y social y otra para el judicial), enviada al personal de organizaciones y profesionales que apoyan y atienden a las mujeres víctimas de violencia y a sus hijos e hijas;
- II. una serie de entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales de centros o servicios de la red antiviolencia y a responsables políticos/responsables políticos.

En cuanto a la **encuestas en línea** el principal resultado que destaca es la falta de formalización y reconocimiento de los principios de la atención informada por el trauma en las políticas, procedimientos y protocolos en los servicios y organizaciones de los y las profesionales encuestadas. Se trata de una tendencia detectada tanto en el sistema sanitario y social como en el judicial. No obstante, los y las profesionales encuestadas incorporan y despliegan claramente enfoques en línea con el TIC¹ en sus prácticas laborales cotidianas, especialmente cuando se trata de considerar las voces, experiencias y necesidades planteadas por las supervivientes y sus hijos e hijas, y de tratarlos desde un punto de vista respetuoso y centrado en la víctima.

Las profesionales de la salud y la asistencia social coinciden en que impartir formación, garantizar la supervisión del personal desde la perspectiva del TIC y revisar los procedimientos organizativos internos y externos para que estén en consonancia con los principios de la atención informada por el trauma son acciones clave para garantizar una aplicación adecuada de este enfoque. Las profesionales del sistema judicial también detectan una falta de formación entre los servicios e instituciones judiciales, especialmente en lo que se refiere a la perspectiva de género y a la comprensión de la violencia de género, lo que dificulta el acceso de las supervivientes a la justicia. Esto, sumado a la complejidad de los procesos judiciales, se traduce en una alta exposición de las mujeres a la re-traumatización y revictimización, a la que se refieren las profesionales.

Los resultados detallados de las encuestas en línea pueden consultarse en el capítulo 2.

En cuanto a las **entrevistas cualitativas**, los resultados parecen indicar conclusiones en la misma línea que la investigación documental relativa a España: existe una preocupación moderada sobre el tema de los efectos de la violencia de género en la víctima/sobreviviente, pero el TIC todavía no es una metodología que se utilice en todos sus términos, especialmente en el ámbito judicial, aunque existe cierta concienciación sobre su relevancia.

Se hizo evidente que algunos de sus principios están presentes en la mayoría de las intervenciones de los servicios, especialmente el reconocimiento y el establecimiento de la seguridad emocional. Sin embargo, restaurar la capacidad de decisión y facilitar las conexiones parece estar todavía fuera del alcance de algunos servicios, lo que las profesionales atribuyen a la falta de tiempo, a la insuficiencia de recursos dado el número de víctimas/sobrevivientes y la carga de trabajo y también a un enfoque constante en la emergencia y menos en el largo plazo. El hecho de que la violencia de género no parece reducirse en España, en ninguna de sus formas, parece mantener a las profesionales y a los servicios públicos totalmente ocupados con la intervención urgente, lo que deja poco espacio para mejoras a largo plazo. Esta parece ser también una de las razones por las que el desarrollo de políticas que contemplen la perspectiva

¹ A lo largo de este documento se utilizarán las siglas TIC, correspondientes al inglés *Trauma Informed Care*, para referir-se a este enfoque.

de los usuarios de los servicios parece constituir un reto, asociado al hecho de que la mayoría de los servicios públicos están diseñados desde una perspectiva descendente que dificulta un enfoque más horizontal.

La competencia cultural también es un principio que apenas empieza a aparecer en algunas metodologías y formaciones y constituye una preocupación para las profesionales que, en muchos casos, entienden que necesitan más formación y herramientas para interactuar con mujeres de orígenes diversos.

También existe un enfoque relevante sobre el trauma secundario, abordado principalmente a través de la supervisión de los equipos pero, según las entrevistadas², todavía ausente en el sistema judicial y sólo ligeramente más común en el sistema psicosocial.

Los resultados detallados de las entrevistas pueden consultarse en el capítulo 3.

² De aquí en adelante se utilizará el femenino genérico para referirse al conjunto de las personas entrevistadas.

2. Análisis de los datos de la encuesta

En esta sección presentamos los resultados de la encuesta en línea dirigida a las profesionales. La encuesta se lanzó el 1 de febrero y se difundió a través de las redes sociales de ABD (IG, FB), del boletín de noticias y de correos y mensajes personales e individuales.

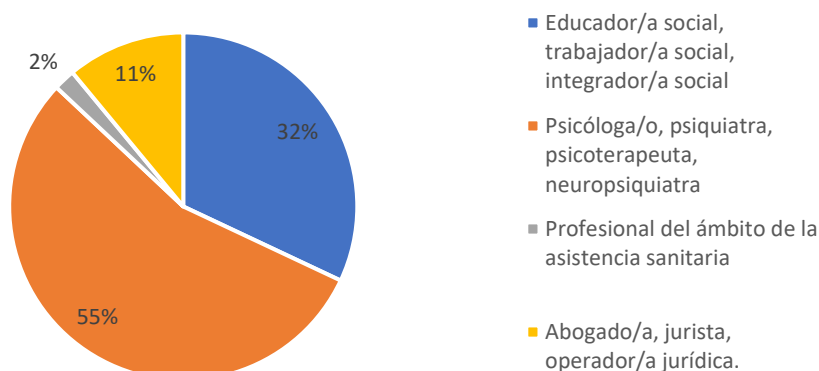
2.1 Perfil sociodemográfico de las profesionales

La muestra final de personas encuestadas³ en España está compuesta por 64 profesionales. Según su perfil sociodemográfico, la mayoría de ellos, el 94%, son mujeres y el 6% restante son hombres (véanse las tablas completas en el anexo 2).

En cuanto a la **edad**, estos profesionales son en su mayoría adultos de entre 36 y 55 años (64%), pero también jóvenes de entre 18 y 35 años (24%) y, en un pequeño porcentaje, tienen entre 56 y 65 años (10%). Sólo el 2% de las encuestadas tiene más de 65 años.

En relación con el **nivel de estudios**, todas las encuestadas han cursado estudios superiores y son licenciadas. En cuanto a su **perfil profesional**, más de la mitad de la muestra son psicólogas, psicoterapeutas, neuropsiquiatras o psiquiatras (55%); el 32% son trabajadoras sociales, operadoras sociales o educadoras; un 11% son abogadas, juristas u operadores jurídicas. Sólo el 2% son operadores sanitarios. También hay que señalar que ninguna de las encuestadas es jueza o magistrada.

Gráfico 1. Perfil profesional



Las profesionales encuestadas **trabajan principalmente en Cataluña** (51,6%) y la **Comunidad de Madrid** (41,9%), mientras que el resto no especificó la región del país y sólo una encuestada declaró trabajar en Galicia.

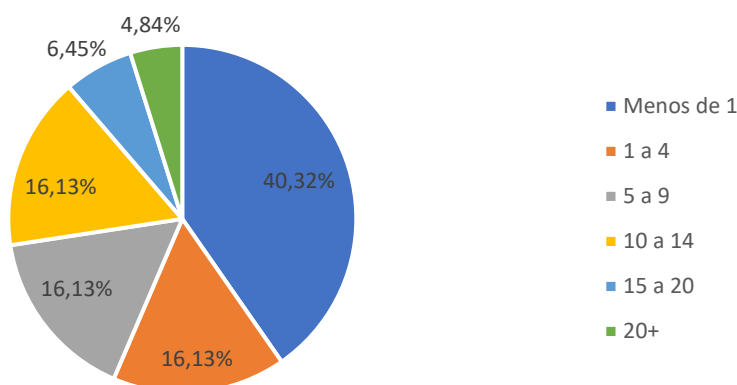
Si agregamos las respuestas en relación con el tipo de servicio o institución donde trabajan, es posible identificar una mayoría de la muestra que trabaja **en servicios públicos destinados a prestar asistencia a las supervivientes de la violencia de género** (53,23%), seguidos de casi un tercio (29%) de las profesionales que trabajan **en ONG u organizaciones del tercer sector social** (algunos de ellos especificando que trabajan en un servicio de atención a la violencia de género, pero también otros que

³ De aquí en adelante se utilizará el femenino genérico para referirse al conjunto de personas encuestadas.

trabajan en programas de prevención de la violencia de género o de inclusión sociolaboral). El 9,68% de las encuestadas trabajan en **servicios sanitarios públicos**, seguidos de un 6,45% que trabajan en **servicios sociales** y un 1,61% que **trabajan en un servicio privado de atención a la violencia de género**.

En relación con los **años de trabajo en su puesto actual**, la mayoría (40,32%) de las profesionales encuestadas tienen de 1 a 4 años de experiencia. El 16,13% tiene de 5 a 9 años, otro 16,13% tiene de 10 a 14, y otro 16,13% tiene de 15 a 20 años de experiencia. El 6,45% tiene más de 20 años de experiencia, y sólo el 4,84% declara tener menos de 1 año de experiencia laboral. La media de años en el puesto actual de las profesionales encuestadas es de 8,3 años (con una desviación típica de 7,6).

Gráfico 2. Años de experiencia profesional



A continuación, se presentan los principales resultados de la encuesta, divididos en los dos principales ámbitos de trabajo a los que pertenecen las profesionales.

2.2 Profesionales del sistema sanitario y social

La gran mayoría de las profesionales que respondieron a la encuesta pertenecen a este ámbito profesional: en total, 55 profesionales, lo que representa **87% de la muestra**.

Aplicación de los principios TIC

Se pidió a las profesionales que indicaran en qué medida se aplicaban los distintos principios del enfoque TIC en sus lugares de trabajo. Las opciones de respuesta eran 5 (véase el anexo 1 Metodología). A efectos del análisis y la presentación de los resultados, las 5 opciones de respuesta se han agrupado en 3 opciones principales:

- Para nada o un poco cierto para mi lugar de trabajo.
- Algo cierto en mi lugar de trabajo.
- Mayormente o completamente cierto en mi lugar de trabajo.

Los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

**Gráfico 3. Evaluación de los y las profesionales en relación con la aplicación de los principios de las TIC en sus lugares de trabajo
- Sistema sanitario y social**



Según los datos, **8 de cada 10 profesionales** afirman que en sus lugares de trabajo las mujeres y los niños tienen **oportunidades sistemáticas de señalar sus preocupaciones, experiencias y voces**, siendo éste el principio más extendido entre todos los lugares de trabajo encuestados (mayoritariamente o totalmente cierto para el 81% de las encuestadas).

Además, la mayoría de las profesionales encuestadas afirman que **la comprensión del impacto del trauma se incorpore a su práctica diaria de toma de decisiones**, en el 65% de los casos, y que **la definición de la seguridad emocional de las mujeres está incluida en los planes de tratamiento y/o en los procedimientos de su lugar de trabajo** (el 57% de la muestra afirma que esto es mayoritaria o totalmente cierto en sus lugares de trabajo).

En cuanto a la **supervisión de las profesionales para gestionar el estrés personal y profesional**, también es un principio generalizado que se aplica en su mayor parte o en su totalidad en el caso del 51% de los centros de trabajo del sistema sanitario y de asistencia social. Sin embargo, cuando se pregunta a las profesionales acerca de la supervisión por parte de un **supervisor que tenga en cuenta el trauma**, las respuestas están más divididas y, mientras que casi la mitad de la muestra afirma que esto es aplicable a sus casos (49%), casi la mitad afirma lo contrario (48%).

En el otro lado del espectro, hay algunos principios que claramente no son tan generales en los lugares de trabajo de las profesionales encuestadas. En este sentido, el 60% de las encuestadas afirman que, en sus entornos profesionales, no es cierto en absoluto o es sólo un poco cierto que los planes de seguridad **informados sobre traumas estén escritos o disponibles para cada mujer**. También es el caso de los principios de tener un sistema **formal para revisar si el personal está utilizando prácticas informadas sobre el trauma** y **tener una política escrita comprometida con las prácticas TIC**: la mitad o casi la mitad de la muestra (52% en un principio y 48% en el otro) afirma que no es cierto en sus lugares de trabajo.

Es posible observar que, en contraste con las prácticas cotidianas llevadas a cabo por las profesionales, que demuestran que las mujeres y los niños son escuchados y tenidos en cuenta en los servicios sanitarios y sociales, y que la toma de decisiones sobre los casos se realiza con una comprensión del impacto del trauma, parece haber una falta de formalización de estos enfoques en los procedimientos y políticas internas que guían a las organizaciones.

La disponibilidad y accesibilidad de una evaluación oportuna informada por el trauma para las mujeres atendidas en los lugares de trabajo de las profesionales tampoco es un principio generalizado (el 48% declara que no es cierto en sus casos), como tampoco lo es la **existencia de un sistema de comunicación con otros servicios que trabajan con las supervivientes para la toma de decisiones informada por el trauma**.

Por último, las profesionales están divididos a la hora de aplicar determinados principios. Es el caso, por ejemplo, de la **existencia de un sistema para desarrollar/sostener objetivos comunes informados sobre el trauma con otros servicios**: 4 de cada 10 profesionales afirman que esto es casi cierto en sus lugares de trabajo, mientras que 3 de cada 10 afirman que es poco o nada cierto, y otros 3 de cada 10 dicen que es mayoritaria o totalmente cierto.

Contribuciones de las profesionales para una mejor aplicación de un enfoque informado sobre el trauma en sus lugares de trabajo.

Las profesionales encuestadas han identificado 3 áreas principales en las que centrarse para mejorar la aplicación del TIC en sus organizaciones:

- **Formación.** Las encuestadas han hecho hincapié en la necesidad de proporcionar formación especializada sobre el enfoque informado sobre el trauma en función de los diferentes perfiles profesionales implicados en todo el proceso de atención, tanto para reforzar los conocimientos disponibles sobre el tema como para introducir directamente el enfoque en los casos en los que es completamente desconocido.
Asimismo, algunos encuestados indican que esta formación debería ser extensiva a las profesionales de los servicios externos y a toda la red de atención, incluido el sistema judicial.
- **Supervisión.** Esto se aplica a tres niveles diferentes:
 - **Supervisión externa de los casos:** Las profesionales señalan que poder contar con una supervisión externa de los casos es un factor clave para aplicar las prácticas TIC.
 - **Supervisión externa de las profesionales para evitar el estrés personal y profesional.** Las encuestadas han señalado que la supervisión del equipo en esta línea es crucial para evitar el agotamiento, y que ello implica controlar las funciones, la distribución de tareas y el trabajo en red.
 - **Supervisión para garantizar que un enfoque de atención informada por el trauma en las organizaciones.**
- **Procedimientos de organización:**
 - **Protocolos formales y escritos.** Las encuestadas han hecho hincapié en la necesidad de protocolos y procedimientos escritos comunes entre los servicios que trabajan coordinados en la prestación de atención a la violencia de género, pero también dentro de los mismos servicios y organizaciones, con el objetivo de:
 - mejorar la identificación y detección de casos;
 - Mejorar el apoyo prestado, definir y establecer una misma metodología de intervención y garantizar la aplicación de las prácticas TIC en los servicios;
 - Mejorar la aplicación de las prácticas TIC en la coordinación con los servicios externos.
 - **Utilización de técnicas específicas de intervención** en traumas, como el biofeedback y el brainspotting.

2.3 Profesionales del sistema judicial

En cuanto a las profesionales encuestadas incluidas en este ámbito profesional, representan el 11% de la muestra (8 encuestadas en total).

Aplicación de los principios TIC

Se pidió a las profesionales que indicaran en qué medida se aplicaban los distintos principios del enfoque TIC en sus lugares de trabajo. Las opciones de respuesta eran 5

(véase el anexo 1 Metodología). A efectos del análisis y la presentación de los resultados, las 5 opciones de respuesta se han agrupado en 3 opciones principales:

- Para nada o un poco cierto para mi lugar de trabajo.
- Algo cierto en mi lugar de trabajo.
- Mayormente o completamente cierto en mi lugar de trabajo.

Los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

**Gráfico 4. Evaluación de los y las profesionales en relación con la aplicación de los principios de las TIC en sus lugares de trabajo
- Sistema judicial**



Echando un primer vistazo a los datos, en el caso del sistema judicial es evidente que la mayoría de los indicadores TIC evaluados están muy presentes en los puestos de trabajo de las profesionales encuestadas.

Por ejemplo, todas las encuestadas (el 100% de la muestra) afirman que, en sus lugares de trabajo, **las mujeres y sus hijos e hijas son tratados con respeto**. A continuación, y en el mismo alto porcentaje (86%), las profesionales encuestadas afirman que en sus lugares de trabajo **las mujeres y los y las niñas tienen sistemáticamente la oportunidad de expresar sus necesidades, preocupaciones y experiencias**, que se hacen **esfuerzos para minimizar el impacto estresante de los procedimientos para las supervivientes**, que las **políticas de sus organizaciones incluyen un enfoque en la promoción de la resiliencia y el bienestar de las supervivientes**, y que la **comprensión del impacto del trauma se incorpora a la práctica diaria de toma de decisiones**.

Hay que destacar que, según sus perfiles profesionales, la mayoría de estos profesionales trabajan como abogadas en servicios que prestan atención y apoyo integral social, psicosocial y jurídico a supervivientes de violencia de género y a sus hijos e hijas. Por tanto, teniendo esto en cuenta no es de extrañar que estos principios se garanticen en sus entornos de trabajo y esto pueda no ser extensible a otros entornos laborales como, por ejemplo, una sala de vistas.

A continuación, para el 71% y el 72% de las encuestadas es mayoritariamente o totalmente cierto que las partes interesadas de los sistemas se tratan con respeto y que sus organizaciones tienen como política examinar periódicamente a las mujeres y a sus hijos e hijas para detectar traumas.

Los principios con mayor porcentaje de profesionales que afirman que no se aplican en absoluto, o sólo ligeramente, en su entorno de trabajo son la **existencia de protocolos específicos para reducir el burn out asociado al trabajo con mujeres y sus hijos e hijas que han sufrido violencia** (57%) y la adecuada **detección del trauma a través de una herramienta estandarizada para valorar mejor el impacto de la violencia contra las mujeres y sus hijos e hijas y, por tanto, tomar decisiones judiciales mejor informadas** (28%). Una vez más, y al igual que en el caso del sistema sanitario y social, es posible observar que la formalización de los principios TIC es escasa en las políticas y procedimientos de las organizaciones, incluyendo el uso de herramientas adecuadas para identificar, detectar e intervenir adecuadamente en casos de trauma.

En el caso de la **diversidad en las organizaciones según las poblaciones atendidas**, las profesionales están bastante divididos, ya que el 57% de ellos afirma que es mayoritaria o totalmente cierta en sus lugares de trabajo y el 43% afirma que no lo es en absoluto, o sólo un poco, en su caso.

Por último, sobre la existencia de una **política escrita en los centros de trabajo de las encuestadas que se comprometa con prácticas de atención al trauma para las mujeres víctimas de violencia y sus hijos e hijas**, mientras que el 57% de las profesionales reconoce que es mayoritaria o totalmente cierta en sus casos, el 20% de ellos afirma que es algo cierta y el 14% que no se aplica en absoluto o sólo un poco.

Barreras de acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia detectadas por las profesionales

Cuando se les pide que señalen las barreras de acceso a la justicia a las que se enfrentan las supervivientes, las profesionales hacen referencia a:

- La falta de perspectiva de género en estos servicios y, en esta línea, el desconocimiento de la violencia de género por parte de los abogados de oficio;
- la falta de información por parte de las mujeres sobre los procedimientos y la dificultad para comprender los aspectos procedimentales;
- la revictimización, la falta de protección a la que se enfrentan las supervivientes y la victimización secundaria;
- los elevados costes legales;
- el retraso en los procedimientos;
- la dificultad en términos de prueba;
- las barreras y bloqueos emocionales, por parte de las mujeres, relacionados con el miedo y la desconfianza hacia el sistema.

Necesidades y objetivos para hacer frente a los obstáculos indicados

A continuación, se exponen las principales ideas señaladas por las encuestadas para hacer frente a las barreras y obstáculos anteriores:

- Humanizar el proceso judicial, haciendo que los servicios judiciales sean más accesibles y fáciles de usar;
- fomentar la escucha activa, la empatía y el apoyo a las supervivientes;
- ofrecer formación especializada y formación en perspectiva de género a los operadores judiciales;
- aumentar los recursos humanos y económicos del sistema judicial;
- mejorar los recursos públicos invertidos en asistencia jurídica, entre otras cosas, para combatir la precariedad de los abogados de oficio, que se traduce en una deficiente prestación de apoyo.

Obstáculos detectados en la aplicación de prácticas informadas por el trauma en el sistema judicial para atender mejor las necesidades de las mujeres víctimas de violencia

Las profesionales detectan los siguientes obstáculos:

- la falta de formación de las profesionales en general, y de formación en perspectiva de género en particular;
- la falta de espacios físicos donde trabajar desde el respeto;
- la falta de voluntad política real para comprender la violencia de género;
- la organización de los tribunales y la falta de comprensión del fenómeno de la violencia de género;
- la falta de una mayor y mejor aplicación de la legislación.

3. Entrevistas

3.1 Introducción

A lo largo de la fase de entrevistas, el equipo contactó con varias instituciones y organizaciones que pudieron proporcionar información relevante sobre los objetivos del proyecto. La selección siguió los criterios establecidos en la metodología del proyecto, buscando un amplio espectro de profesionales de diversas áreas, teniendo en común el apoyo directo o indirecto a mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia de género. En total, se entrevistó a 8 profesionales, que figuran en el anexo 3.

3.2 Política interna

En cuanto a la política interna de las organizaciones y servicios públicos en la incorporación de un enfoque TIC, existe un consenso homogéneo en que, aunque la mayoría entiende los efectos del trauma en la víctima y cómo condiciona el proceso de recuperación, no existen procedimientos claros que aborden esta cuestión ni un enfoque particular al respecto, especialmente por parte de los servicios jurídicos. También en los servicios sanitarios, aunque la entrevistada trabajaba para un hospital público, no había procedimientos identificables en relación con la atención directa a las víctimas de violencia de género más allá del contacto con la policía y con el departamento de ginecología.

Merece la pena distinguir entre los servicios públicos y los servicios de las ONG: mientras que se entiende que los primeros tienden a un enfoque de arriba abajo, con normas y tiempos más estrictos y menos espacio para adaptarse a las necesidades de la víctima, se entiende que las ONG son más flexibles y tienen la capacidad de adaptar la intervención a las necesidades de la víctima, situándola en el centro de la intervención. Esto es particularmente relevante en el sentido de que un enfoque TIC exige no sólo un conjunto de protocolos y prácticas establecidas, sino también la aptitud para ser flexible y adaptar la intervención a los efectos del trauma en la víctima. En el ámbito psicosocial fue más frecuente encontrar referencias a la pertinencia de incluir una perspectiva TIC pero todavía no está, en general, explícitamente incluida en los procedimientos o políticas internas. Los servicios de la administración pública entienden tener menos flexibilidad para solicitar formación, pero sobre todo cambios metodológicos. Otros profesionales, en cambio, del ámbito psicosocial, entienden que ha habido otras prioridades como la transversalidad de género y los cambios en legislación, servicios, circuitos y derechos.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, este enfoque no está sistematizado ni incluido en la metodología o los procedimientos internos de la institución, sino que está implícito o depende de la formación, la experiencia y el enfoque de cada profesional. En algunas de las entrevistas, las entrevistadas respondieron que algunos profesionales se especializan en trauma en su tiempo libre, independientemente de su afiliación a un servicio de violencia de género, y utilizan ese conocimiento en su trabajo diario, mientras que otros profesionales no aplican plenamente este enfoque por no tener formación en la materia.

Una de las entrevistadas (entrevista 2) explica que todo el enfoque de las organizaciones y de la administración pública se ha centrado en la transversalidad de género en los servicios públicos y del tercer sector, garantizando que este enfoque sea entendido y aplicado con herramientas concretas por todos las profesionales. Por ello,

sólo últimamente otros aspectos y enfoques como las perspectivas transculturales o las TIC han empezado a entrar tanto en el discurso público como en las prácticas, recomendaciones y políticas internas. Aun así, en lo que se refiere a la atención sanitaria a víctimas de violencia de género, no se ha identificado que las profesionales dispongan de formación en perspectiva de género o trauma.

También existe la sensación de que el enfoque general está cambiando hacia uno más interseccional, combinando las múltiples opresiones entre el género y otros ejes como el consumo de drogas o la discapacidad, centrándose más en estos aspectos sociales que en los internos como el trauma (entrevista 1).

En el área jurídica (tribunal, fiscalía y asesoría jurídica) la opinión general es que toda la estructura es particularmente rígida, centrándose sólo en los aspectos legales, y no contemplando el enfoque centrado en la víctima, especialmente en lo relativo al trauma. Prácticamente no existe formación para los jueces en este ámbito y la que existe no es obligatoria, según la entrevistada 7.

Es primordial explicar que en España existen ciertos Juzgados especializados en violencia de género que han recibido una formación básica y superficial en trauma (Entrevista 7). Sin embargo, en España la legislación sólo entiende por violencia de género la que se produce en el ámbito de la pareja o expareja, lo que significa que todas aquellas formas de violencia de género que se producen fuera del ámbito de la pareja íntima son juzgadas por tribunales comunes en los que fiscales, abogados y jueces no han recibido esta formación básica obligatoria sobre violencia de género ni ningún tipo de aproximación a las TIC.

También se expresó que, desde la perspectiva jurídica, la formación en trauma se considera más relevante para el ámbito psicológico de la intervención y que el ámbito jurídico centra su formación en el derecho y las actualizaciones de la ley, más que en los aspectos relacionales entre la víctima y el profesional.

En cuanto al autocuidado de las profesionales, entienden que están expuestos al burnout y al trauma secundario pero, en general, no creen que haya suficiente preocupación al respecto en los procedimientos escritos. En algunos casos, hay sesiones de mindfulness y arteterapia que ayudan a aliviar algunos síntomas, pero las profesionales parecen indicar la necesidad de un enfoque más estructurado del autocuidado desde la perspectiva de las TIC. Todas las encuestadas entienden que esto es esencial para evitar traumas secundarios y para apoyar a las profesionales que están expuestas diariamente a historias y víctimas de violencia de género. En los equipos psicosociales es habitual contar con un espacio de supervisión externa que conlleva esta perspectiva y pretende abordar el autocuidado, aunque no siempre desde una perspectiva TIC: en la mayoría de los casos no se aborda explícitamente el trauma en sí.

La mayoría de los equipos también dedican una media de 40 horas al año a formación y/o autocuidado, pero los temas son seleccionados por todo el equipo y las TIC no son obligatorias ni se abordan con frecuencia. La oferta de formación en TIC tampoco parece ser habitual, salvo a nivel académico a través de un máster en el que algunos profesionales se matriculan en su tiempo libre y sin apoyo (en horas o remuneración) por parte de las organizaciones.

La cultura y la perspectiva transcultural están aún más ausentes en la mayoría de los servicios y organizaciones, ya que se abordan específicamente y desde la perspectiva de las TIC. Aunque la mayoría de las profesionales entienden que este es un enfoque

primordial, reconocen que no ha habido suficiente formación sobre estas cuestiones y especialmente ninguna formación que se cruce con un enfoque de trauma.

En general, las profesionales no tienen una idea clara de la pertinencia de contar con una política organizativa sobre cómo debe realizarse el cribado y/o cómo debe preguntarse sobre el trauma a los usuarios de los servicios. Entienden que cada servicio tiene sus propios métodos con una metodología especializada y que, dada la especialización de cada servicio, sería muy difícil unificar estos enfoques en todos los ámbitos de intervención.

3.3 Participación de las supervivientes

Como se ha mencionado a lo largo de las entrevistas y en los distintos apartados de este informe, existe una diferencia notable entre los servicios de la administración pública y los servicios gestionados por ONG también en lo que respecta al espacio para la participación de las supervivientes. Aún así, salvo en un caso, ninguna organización contempla una política de participación de las supervivientes. En la mayoría de los casos, y especialmente en los servicios de la administración pública, las supervivientes disponen de poco espacio para tomar el control de sus propios procesos o implicarse más allá de los modelos de intervención preestablecidos. Esto ni se especifica en la política interna ni ocurre de forma espontánea, en la mayoría de los casos. De hecho, una de las consultoras entrevistadas así lo expresó:

"Los servicios no están pensados desde este punto de vista, son muy unidireccionales en su diseño. Muchas entidades representan a las mujeres pero, en la práctica, no participan realmente, sino que las entidades se hacen eco de su realidad. Pero ellas mismas no participan, y mucho menos desde una perspectiva interseccional." (Entrevista 1)

Esto parecía especialmente visible en los servicios judiciales y sanitarios y menos en los servicios psicosociales y, sobre todo, en las ONG. Ante esto, la mayoría de las encuestadas entienden que los modelos de intervención son rígidos y tienen tendencia a ser unilaterales arriba-abajo debido a varios factores como la falta de tiempo o de profesionales, el solapamiento entre varios servicios, la disponibilidad, etc. En el caso de los servicios judiciales, la participación de las supervivientes sólo se contempla desde el punto de vista de sus opciones respecto a los derechos garantizados a las víctimas que pueden elegir activar o renunciar y en el caso de otros servicios y profesionales su participación se contempla en el sentido de que los servicios se adaptan a las necesidades de la superviviente y responden a sus demandas específicas, siempre que éstas se ajusten al ámbito del servicio.

La excepción a esta norma estaría en la entrevista 5 en la que la profesional manifestó utilizar un enfoque muy diferente al de la Administración pública, centrado principalmente en un proceso horizontal construido con la víctima/superviviente y no definido previamente, salvo algunas de las técnicas utilizadas. Bajo esta perspectiva, se ofrece a las mujeres víctimas/sobrevivientes un espacio donde reescribir sus historias, que no incluyen únicamente la victimización que sufrieron, sino muchos otros aspectos de sus vidas y personalidades que pueden plantear como parte del proceso de curación. En este sentido, cada proceso no sólo se hace a medida con la mujer, sino que también es dirigido por ella en cierta medida.

3.4 Colaboración intersectorial

En resumen, los participantes entienden que existe una dispersión de concepciones sobre el trauma y la violencia de género desde una perspectiva intersectorial y en

función de los tipos de sectores, organizaciones y profesionales con los que tratan. El tejido social en España es diverso y la colaboración intersectorial es habitual, pero la existencia de servicios y equipos muy especializados parece conducir a visiones diferentes sobre el abordaje de la violencia de género.

En general, las TIC no están claramente presentes en estas colaboraciones y algunos profesionales consideran que existe un desajuste entre los conocimientos y el enfoque de las profesionales especializadas y el enfoque de los servicios genéricos, como los Servicios Sociales o los servicios judiciales.

Una de las entrevistadas (Entrevista 2) entiende que hay mucho miedo por parte de las profesionales no especializadas en violencia de género a abordar este tema, especialmente en lo relacionado con el manejo del riesgo, el temor a no poder dar respuestas que protejan a las víctimas, etc. Por tanto, existe una sensación de evitación por parte de los servicios genéricos y el peso de las intervenciones recae mayoritariamente en los especializados. En los servicios sanitarios, no parece estar presente un enfoque hacia la víctima más allá de la identificación del problema de salud y la adecuada derivación a otros servicios.

También es relevante reflexionar sobre los aspectos territoriales implicados, ya que algunos profesionales mencionan una comprensión heterogénea de la VG y el Trauma en función de que los territorios sean urbanos o rurales y tengan más o menos problemas sociales y recursos para tratar estas cuestiones (Entrevistada 6). En este sentido, parece que la colaboración entre los diferentes sectores también está condicionada por las posibilidades reales disponibles, estando más preocupados por cuestiones prácticas de supervivencia (vivienda, riesgo de sufrir VG, retos socioeconómicos, etc.) que por perspectivas metodológicas como las TIC.

Otra de las entrevistadas (Entrevista 3) añade que los servicios especializados en infancia están particularmente menos centrados en el trauma en relación con la violencia de género y no suelen abordarlo en profundidad, lo que entiende sorprendente dadas las consecuencias de la violencia de género en el comportamiento y desarrollo infantil. También entiende que los servicios judiciales son ajenos al trauma y sus efectos en la víctima, centrándose en los procedimientos y en una relación menos humana.

En el caso de la entrevistada 5, que desarrolla su trabajo en una ONG centrada en mujeres inmigrantes, entiende que la perspectiva de la ONG es completamente diferente a la perspectiva de los servicios públicos, por lo que la colaboración intersectorial es muy compleja. El enfoque del trauma desde una perspectiva holística y centrada en la mujer contrasta con lo que ella entiende que es un enfoque muy esquemático y genérico por parte de estos servicios. "Siempre estamos abiertos a entidades e instituciones, las políticas públicas no son malas pero el problema es que no se hacen realidad. Las entidades se acostumbran a algunos vicios para justificar palabras y conceptos, pero se desdibujan", afirma.

Existe, sin embargo, según las entrevistadas 1 y 6, un intento de generar un discurso homogéneo por parte de la Administración pública, que ha seguido diferentes pasos: generar un discurso común sobre la violencia de género e introducir la perspectiva de género en los servicios públicos y privados fueron las prioridades, a partir de las cuales la administración está avanzando ahora hacia un enfoque interseccional y también algunos intentos de centrarse en el trauma, aún no implementados.

3.5 Financiación

Las preguntas relativas a la asignación de un presupuesto específico de la organización/servicio público a la formación sobre el trauma y los enfoques informados

por el trauma no fueron fáciles de responder desde el punto de vista de las entrevistadas, ya que no tienen un conocimiento directo sobre este aspecto, especialmente los que trabajan para la administración pública.

En general, salvo en el caso de los servicios sanitarios, cada organización o servicio público define, para cada año, el tipo de formación que debe priorizar en función de las cuestiones más punzantes que se planteen en ese momento, con un sentimiento de urgencia más que con un sentimiento de creación de un corpus de conocimientos sostenible.

La mayoría de los equipos disponen de un número determinado de horas al año para formación, que suele rondar entre 20 y 40, y estas formaciones son definidas tanto por la coordinación del equipo u organización como por las profesionales en función de sus necesidades. Algunos de los temas tienen que ver con cambios en la legislación en materia de violencia de género y protocolos, supervisión, autocuidados, aspectos interseccionales, etc. No obstante, la formación en trauma no es mayoritaria y la mayoría de las profesionales que cuentan con esta formación la han adquirido fuera del ámbito laboral a través de masters u otro tipo de especializaciones en su tiempo libre.

Parece haber, en general, una atención a la salud mental en la mayoría de los equipos, especialmente de las ONG, y una concienciación sobre la importancia de abordarla y de mejorar las estrategias de intervención psicosocial tanto para las profesionales expuestas a la violencia secundaria como para las víctimas/sobrevivientes.

Especialmente en lo que se refiere al sistema judicial, la formación se centra en la propia ley y no hay formación obligatoria sobre cuestiones relativas a un enfoque centrado en la víctima o el trauma, aunque los jueces y fiscales pueden participar en cualquier formación disponible. No obstante, a la hora de priorizar la formación y debido a las restricciones de tiempo, se da prioridad a los cambios en la legislación y la jurisprudencia antes que a cuestiones como el TIC.

3.6 Seguimiento y control de calidad

En cuanto a los mecanismos de seguimiento y aseguramiento de la calidad, una vez más es primordial distinguir entre los procedimientos de la administración pública y la perspectiva de las ONG. En el primer caso, el entendimiento general es que no existe un enfoque concreto y claramente definido de mejora que parta de la contribución de los usuarios de los servicios, ya que estos programas no están diseñados desde esa perspectiva.

Según la entrevistada 1, "las mejoras no se incorporan con frecuencia, los responsables hacen informes y recogen datos y metodologías, pero se centran más en el proceso que en los resultados. Estamos en la foto de captar la realidad y no de incorporar cambios". Las profesionales que trabajan para la administración pública también entienden que no existen indicadores claros de mejora, los que existen tienen más un enfoque cuantitativo y muchas veces las profesionales no están formadas en este tipo de temas.

"No hay indicadores, los procesos no están establecidos como protocolos, que es una de las dificultades de este servicio. Hay una evaluación de la supervisión del equipo basada en la satisfacción y en ver si ha servido como criterio personal de intervención, pero se basa aquí. No está incorporado en los procedimientos del servicio, son intervenciones más estandarizadas (...) en las que hay una recogida cuantitativa. No se hacen pruebas y no hay test pre y post servicio y los profesionales no han sido formados para ello, la disposición de los profesionales no es positiva para ello." (Entrevistada 2)

Otra de las entrevistadas entiende que se establecen algunos indicadores, pero estos son cuantitativos, no tienen un enfoque en el trauma y sirven principalmente para la rendición de cuentas del proyecto y no necesariamente para sugerir cambios y mejorar la calidad del servicio prestado.

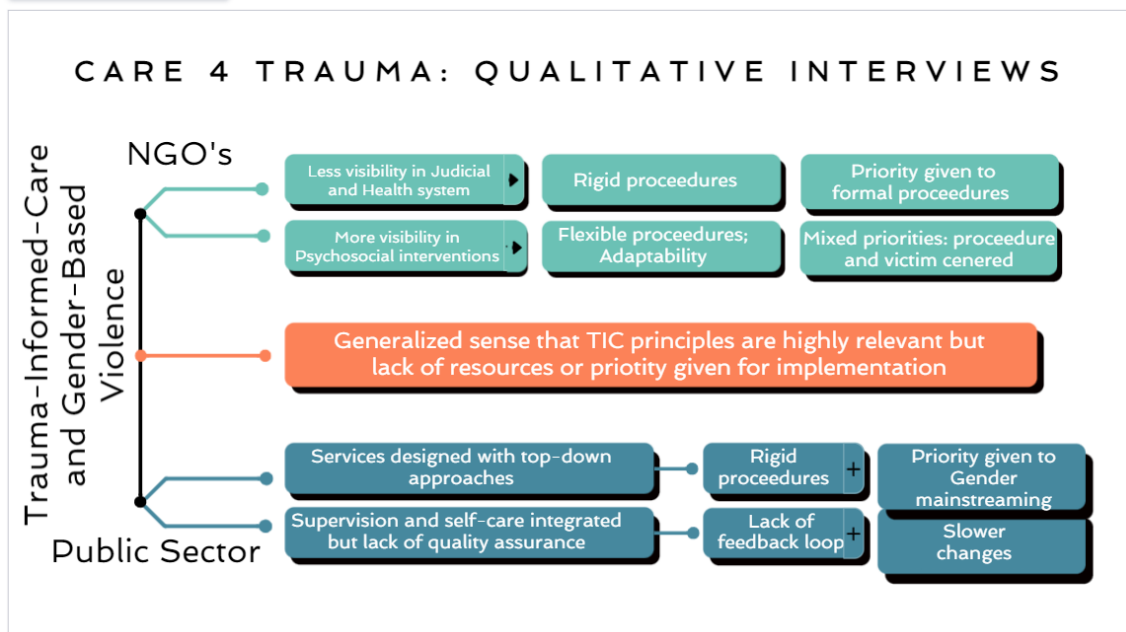
Otra entrevistada (entrevista 6) entiende que existe una responsabilidad legal de proporcionar un servicio de calidad que está completamente regulado en todas sus formas y diseñado para garantizar la calidad. El equipo recibe una evaluación externa a su trabajo por parte del Departamento de Justicia que confirma que se está desarrollando según lo previsto. Sin embargo, sigue siendo un sistema vertical de garantía de calidad y "no hay mucha flexibilidad para el cambio, las funciones están establecidas por ley". Las mujeres no participan en la garantía de calidad, salvo a través de métodos formales de reclamación, y no existe una perspectiva traumática en ninguno de los procedimientos de evaluación y garantía de calidad.

Por otro lado, por parte de las ONG este aspecto parece ser más flexible e incorporar métodos cualitativos y un enfoque centrado en la víctima que contribuye a esta autoevaluación de la calidad del servicio prestado. La entrevistada 5 menciona cómo siempre se presta atención a cómo se sienten las mujeres en relación con el servicio prestado y qué sugieren para adaptar las actividades y procedimientos a sus necesidades, con un claro enfoque en que las mujeres tomen el control de su propio proceso. Entiende que, desde un punto de vista feminista, los procedimientos deben ser flexibles y cualitativos, guiados por los procesos personalizados por los que pasan las mujeres.

La entrevistada 3, también de una ONG financiada por la administración pública, afirma que desde la coordinación se establecen indicadores de calidad que incluyen espacios para la mejora del servicio pero que, en general, estos se recogen y no necesariamente repercuten en cambios directos en el servicio, los cambios tienen más que ver con el apoyo individual y la adecuación de la intervención a las necesidades de cada mujer que con cambios estructurales o en los procedimientos.

3.7 Síntesis de los resultados de las entrevistas

En el siguiente cuadro presentamos una visión general de los principales resultados que se desprenden de las entrevistas:



4. Conclusiones

Los resultados relativos a las tres fuentes de datos: encuestas online, entrevistas y análisis documental realizadas en el primer informe nacional del proyecto Care4Trauma en España parecen ir todos en la misma línea. Aunque todos los resultados proceden de una pequeña muestra de 62 profesionales en el caso de las encuestas online y de 8 profesionales en el caso de las entrevistas, y por tanto no pueden tomarse como plenamente representativos, sirven para proporcionar una aproximación y una valiosa visión del tema.

Como conclusiones generales, es posible afirmar que los principios de la atención informada sobre el trauma no están formalmente presentes en las políticas, procedimientos y protocolos en los servicios y **organizaciones del sistema de atención sanitaria y social** que prestan apoyo a las supervivientes y a sus hijos e hijas. En realidad, quedó clara la existencia de un desconocimiento generalizado de la expresión *Trauma informed care* y de la novedad que este marco representaba para la mayoría de las entrevistadas en particular. En la mayoría de las entrevistas, antes de comenzar fue necesario explicar qué son las TIC y enunciar los indicadores o aspectos de las TIC que se definieron en la primera parte de la presente investigación, la investigación documental, para facilitar la comprensión de las preguntas.

Esto, sin embargo, no significa que la práctica diaria de trabajo de estos profesionales no esté impulsada por enfoques de intervención que pueden considerarse acordes con las prácticas TIC. De hecho, las respuestas a los cuestionarios muestran que la capacidad de decisión y el control de las mujeres sobre sus propias vidas está asegurada y garantizada por las profesionales que trabajan en estos servicios, que desarrollan con ellas itinerarios personalizados, estructurados y definidos, respetando sus tiempos y necesidades. Asimismo, a lo largo de las entrevistas fue posible señalar algunas buenas prácticas y preocupaciones que abordan cuestiones que están alineadas con el principio fundamental de las TIC, aunque todavía no estén plenamente sistematizadas.

La supervisión del personal está muy extendida en estos servicios, y las profesionales consideran que se les dan herramientas y espacios para gestionar el estrés personal y profesional, aunque no se puede asegurar que se haga desde un enfoque informado sobre el trauma. La comunicación y coordinación con otros servicios para asegurar unos objetivos comunes y una toma de decisiones informada por el trauma es un área a mejorar, probablemente debido a la diferencia de especialización en materia de VG de los servicios de la red y a la confluencia de diferentes enfoques, como se puso de manifiesto en las entrevistas. Parece claro que aún hay margen para desarrollar un discurso y unas prácticas comunes que puedan ser transversales a todos los servicios que atienden a víctimas de VG desde un enfoque informado sobre el trauma.

Finalmente, en resumen, proporcionar formación especializada en trauma a las profesionales, asegurar la supervisión interna y externa del personal desde un enfoque TIC, y promover cambios en los procedimientos organizativos para asegurar la implementación de los principios TIC son las tres principales áreas identificadas por las encuestadas para fomentar la aplicación de este enfoque en sus centros de trabajo, tanto en lo que respecta a las entrevistas como a la encuesta.

En cuanto al **sistema judicial**, cabe destacar que la mayoría de las encuestadas trabajan en servicios de atención integral psicosocial y jurídica a mujeres, por lo que no son representativos de otras áreas de trabajo como los juzgados. En cuanto a las

entrevistas, se pudo identificar que existe un margen de mejora en cuanto a las capacitaciones obligatorias centradas en la víctima con enfoque de perspectiva de género y TIC, ya que estos aspectos no están generalizados en todo el sistema judicial en su más alto nivel.

En una línea opuesta a la anterior, estos profesionales afirman que, en sus organizaciones, hay políticas escritas establecidas que se comprometen con las prácticas sensibles al trauma para las mujeres y sus hijos e hijas. Por el contrario, señalan la falta de una detección adecuada del trauma de las supervivientes mediante herramientas estandarizadas para dar mejor respuesta a sus necesidades. Sin embargo, el bienestar de las mujeres y sus hijos e hijas parece estar en el centro de la intervención, que se centra en promover su resiliencia y se basa en la comprensión del impacto del trauma, lo que demuestra la aplicación parcial de los principios del TIC en estos entornos de trabajo.

En cuanto a la supervisión y el bienestar del personal, un alto porcentaje de estos profesionales ha declarado que en sus organizaciones no existen protocolos específicos para prevenir o reducir el agotamiento asociado al trabajo con supervivientes.

En cuanto a las barreras de acceso a la justicia detectadas, éstas se relacionan principalmente con la falta de formación en perspectiva de género de los operadores judiciales, con la falta de información por parte de las mujeres sobre los procedimientos y la dificultad para comprender los aspectos procesales, y con la complejidad, los retrasos y los costes económicos asociados a los mismos. Las profesionales se dan cuenta de que la mayoría de las mujeres a las que atienden tienen miedo a pasar por un proceso judicial debido al alto coste social y emocional, y la re-traumatización es un resultado común.

Para superar estas barreras de acceso se detecta la necesidad explícita de proporcionar formación en perspectiva de género, pero no sólo, a los operadores de todo el sistema judicial. Fomentar la empatía y la escucha activa de los operadores y, en definitiva, humanizar el proceso judicial, son elementos clave destacados. Tal y como señalan las profesionales, esto debe ir acompañado de una mejora de los recursos públicos y un aumento de los recursos económicos y humanos.

Anexo 1. Metodología

Evaluación del estado de la cuestión Metodología^{4*}

Encuestas a profesionales Entrevistas semiestructuradas

Los términos “Práctica informada sobre el trauma”, “Atención informada sobre el trauma”, “Enfoque informado sobre el trauma” y “Sistemas informados sobre el trauma” se usan ampliamente y de manera intercambiable para referirse, como ya discutimos para el Informe Nacional, a la noción amplia de un programa, organización o sistema que es **diseñado intencionalmente** para apoyar a las personas traumatizadas que experimentaron o están experimentando eventos adversos.

Dichos términos a menudo no están claramente operacionalizados. *Care4Trauma* explora cuáles son las percepciones del grupo destinatario del proyecto (profesionales del ámbito de la atención y recuperación en violencias machistas) en cuanto a la existencia de una visión sensible al trauma entre los recursos, servicios e instituciones a los que pertenecen. Este conocimiento, junto con los resultados de los informes nacionales de cada país, nos permitirá tomar decisiones sobre el diseño el currículum formativo de acuerdo con la cultura local, las organizaciones y las percepciones de los grupos destinatarios. En otras palabras, pretendemos valorar la disposición de los agentes clave para implementar el enfoque sensible al trauma en sus organizaciones.

Objetivo de la evaluación del estado del arte

El objetivo de esta fase es identificar y abordar mejor las brechas en la atención informada sobre el trauma (también en su intersección con el sistema de justicia) dentro de los lugares de trabajo de los grupos destinatarios. El resultado de esta fase es la descripción del grado de aplicación de los principios de las TIC en todo el sistema (sanitario, asistencial y judicial). Esta fase implica la recolección de datos en la que participan profesionales e informantes clave.

Se recogerá información de los grupos destinatarios a partir de un método mixto de recolección de datos:

- a) una encuesta en línea dividida en dos versiones diferentes (una para el sistema de Salud y Asistencia Social y otra para el Sistema Judicial); se enviará un cuestionario estandarizado al personal de las organizaciones de apoyo a las víctimas y a otros profesionales implicados en el proceso de atención a las mujeres y sus hijos e hijas;
- b) una entrevista semiestructurada dirigida a directores de centros de acogida y centros de lucha contra la violencia y a los encargados de formular políticas en estos temas

^{4*} © Italian Society of Traumatic Stress Studies (SISST)

Encuesta online

La encuesta (en diferentes idiomas) se ha diseñado en la plataforma europea 1KA.

Todos los socios tienen acceso a los resultados completos de la encuesta, incluidos los datos recogidos en los demás países socios.

Dependiendo del perfil profesional, el encuestado se dirigirá a la Versión A de la Encuesta o a la Versión B de la Encuesta (véase más abajo).

El número mínimo de encuestados se ha fijado en 40 por país (en total 200).

- a. La muestra debe representar los siguientes indicadores que recopilamos en la sección demográfica
 1. Áreas geográficas;
 2. Tipo de servicio e institución (ámbito sanitario y asistencia social)
 - Hospitales: sala de urgencias donde existe una vía específica de atención a mujeres víctimas de violencia;
 - Servicios sociales;
 - Refugios;
 - Centros contra la violencia;
 2. Tipo de servicio e institución (Sistema Judicial)
 3. Perfiles profesionales:
 - Psicólogas/os
 - psicoterapeutas;
 - psiquiatras
 - educadores/as;
 - Trabajadoras/es sociales;
 - Profesionales de la atención sanitaria;
 - Abogados/as; jueces
 4. Tiempo en el cargo actual

Aspectos sociodemográficos

Género		Edad	
País de residencia			
Educación			
Perfil profesional			
Región del país donde trabaja			
Tipo de servicio/institución			
Cargo actual			
Años en el cargo			

Version A – Sistema Social y Sanitario

Introducción

La atención informada sobre el trauma promueve el uso de un enfoque que asume que las mujeres víctimas de violencia y sus hijos e hijas, incluidos en el sistema de atención, han experimentado algún tipo de trauma que puede mitigarse mediante prácticas adecuadas. Las prácticas informadas sobre el trauma, por lo tanto, se refieren a un paradigma y a una visión organizacional que considera la naturaleza generalizada del trauma y promueve entornos de curación y recuperación, en lugar de prácticas y servicios que pueden volver a traumatizar inadvertidamente. El objetivo de la encuesta es averiguar si el Sistema de Atención Sociosanitaria tiene en cuenta el trauma y de qué manera, y qué cambios cree usted que deberían introducirse para adoptar un enfoque informado sobre el trauma.

Preguntas

Valore las siguientes afirmaciones en relación a su lugar de trabajo:

	Preguntas	Para nada cierto	Un poco cierto	Algo cierto	Mayorm ente cierto	Completa mente cierto
1.	Existe una política escrita comprometida con prácticas informadas sobre el trauma (detección de experiencias traumáticas, acciones para evitar la re-traumatización)					
2.	Mi servicio/organización cuenta con un sistema formal para supervisar que el personal está utilizando prácticas informadas sobre el trauma.					
3.	Existe un sistema de comunicación con otros servicios/instituciones que trabajan con mujeres y sus hijos e hijas para tomar decisiones informadas sobre el trauma.					
4.	Existen estructuras que permiten dar respuestas informadas sobre el trauma a mujeres y sus hijos e hijas de manera consistente entre todos los roles dentro de mi servicio/institución					
5.	Las mujeres y sus hijos e hijas siempre pueden expresar sus necesidades, preocupaciones y experiencias.					

	Preguntas	Para nada cierto	Un poco cierto	Algo cierto	Mayorm ente cierto	Completa mente cierto
6.	Mi servicio/institución cuenta con un sistema para desarrollar/sostener objetivos informados sobre el trauma de manera común con otros servicios/instituciones implicados en el proceso de las mujeres					
7.	La comprensión del impacto del trauma se incorpora a la práctica diaria de toma de decisiones en mi lugar de trabajo					
8.	La supervisión en mi lugar de trabajo incluye formas de manejar el estrés personal y profesional					
9.	Los planes de seguridad informados sobre el trauma están escritos/disponibles para cada mujer (es decir, desencadenantes, comportamientos cuando están demasiado estresadas, estrategias para reducir el estrés)					
10.	El personal recibe supervisión de un/una profesional que adopta un enfoque informado sobre el trauma					
11.	Las mujeres atendidas en mi lugar de trabajo tienen acceso a evaluaciones que se realizan adoptando un enfoque informado sobre el trauma.					
12.	Las mujeres atendidas en mi lugar de trabajo disponen de un continuo de intervenciones informadas sobre el trauma.					
13.	La definición de seguridad emocional de una mujer está incluida en los planes de tratamiento o en los procedimientos en mi lugar de trabajo.					

Según sus respuestas, proporcione de una a tres ideas para implementar de manera adecuada un enfoque informado sobre el trauma en su lugar de trabajo:

1. _____
2. _____
3. _____

Encuesta Versión B – Sistema Judicial

Introducción

La atención informada sobre el trauma promueve el uso de un enfoque que asume que las mujeres víctimas de violencia y sus hijos e hijas, incluidos en el sistema de atención, han experimentado algún tipo de trauma que puede mitigarse mediante prácticas adecuadas. Las prácticas informadas sobre el trauma, por lo tanto, se refieren a un paradigma y a una visión organizacional que considera la naturaleza generalizada del trauma y promueve entornos de curación y recuperación, en lugar de prácticas y servicios que pueden volver a traumatizar inadvertidamente. El objetivo de la encuesta es averiguar si el Sistema Judicial podría beneficiarse, y de qué manera, al incorporar un enfoque informado sobre el trauma para mejorar la atención proporcionada a mujeres víctimas de violencia y a sus hijos e hijas.

Preguntas

Valore las siguientes afirmaciones en relación a su lugar de trabajo:

Preguntas	Para nada cierto	Un poco cierto	Algo cierto	Mayormente cierto	Completamente cierto
.1. Existe una política respecto a la aplicación de prácticas que tengan en cuenta el trauma para las mujeres víctimas de violencia y sus hijos e hijas.					
.2. Como parte de la política de mi organización, se realizan evaluaciones periódicas a las mujeres y sus hijos e hijas orientadas a identificar el trauma.					
.3. El modelo de intervención de mi organización con mujeres y sus hijos e hijas hace énfasis en promover la resiliencia y su bienestar general.					
.4. Mi organización cuenta con protocolos específicos para reducir el “agotamiento” o “burnout” asociado con el trabajo con mujeres y sus hijos e hijas que han sufrido violencia.					

Preguntas	Para nada cierto	Un poco cierto	Algo cierto	Mayorme nte cierto	Completa mente cierto
.5. La diversidad dentro de mi organización refleja los grupos de población a los que atendemos.					
.6. Se realizan evaluaciones adecuadas a las mujeres y sus hijos e hijas para identificar el trauma utilizando una herramienta estandarizada, con la finalidad de evaluar mejor el impacto de la violencia contra ellas y, en consecuencia, tomar decisiones judiciales informadas.					
.7. Se hacen esfuerzos para minimizar los aspectos estresantes que los procesos judiciales puedan generar hacia las mujeres (y sus hijos e hijas).					
.8. La toma de decisiones en mi lugar de trabajo incorpora una comprensión del impacto del trauma entre las personas atendidas.					
.9. Las mujeres y sus hijos e hijas siempre tienen la oportunidad de expresar sus necesidades, preocupaciones y experiencias.					
.10. Las mujeres y sus hijos e hijas son tratadas con respeto.					
.11. Los servicios y recursos que forman parte del sistema de atención se tratan con respeto.					
.12. Hablo de cuestiones relacionadas con el trauma con profesionales de otros ámbitos de atención (ámbito social, ámbito sanitario...)					

- .1. Señale tres barreras de acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia: _____
- .2. ¿Cuáles son las necesidades y metas para abordar las barreras que ha indicado? _____
- .3. Determine los obstáculos para implementar prácticas informadas sobre el trauma en el sistema de justicia que permitan abordar mejor las necesidades de las mujeres víctimas de violencia: _____

Entrevistas semiestructuradas con responsables políticas y líderes de servicios

Las entrevistas estructuradas se llevarán a cabo con profesionales en los niveles de toma de decisiones que tienen experiencia directa en atención a VG. Podríamos aspirar a contratar hasta 10 profesionales de los gobiernos nacionales y locales. y los sistemas de justicia, salud y atención social.

El guión de temas explora las experiencias de los y las participantes en el desarrollo e implementación del Acceso a la Justicia enfoques y enfoques TIC y sus puntos de vista sobre cómo y por qué los enfoques TIC podrían mejorar la política e implementación.

Potenciales perfiles a entrevistar:

1. Responsable de políticas (apropiado para proporcionar una visión del sistema de atención social y de salud)
2. Coordinador/a de un centro de acogida
3. Director/a de sala de emergencias
4. Fiscal
5. Juez o jueza
6. Abogado o abogada
7. Presidente o presidenta del Colegio de Psicología
8. Presidente o presidenta del Colegio de Trabajo Social
9. Asesor/Comités consultivos para autoridades locales, gobierno (etc.)
10. Los tres restantes podrían ser seleccionados por socios para representar mejor a su país.

Las instrucciones para la entrevista podrían ser: “Por favor, piense en términos de las políticas (prácticas) actuales de su organización. Le haremos algunas preguntas para explorar cómo la organización visualiza y aborda el impacto del trauma en la población a la que atiende.

Políticas	¿Han incluido ya las políticas y procedimientos escritos de su organización un enfoque sobre el trauma y su incidencia generalizada en las mujeres víctimas de violencia? ¿Incluyen estas políticas y procedimientos un compromiso para reducir la retraumatización? ¿Cuenta la organización con un plan específico de salud y bienestar para profesionales, que reconozca la presencia generalizada del trauma y que ayude a supervisores/as y trabajadores/as a apoyar al personal que ha experimentado trauma? ¿Si no, porque no? ¿Cómo demuestran las políticas laborales de la organización un compromiso con la capacitación del personal en la prestación de servicios y apoyos que son culturalmente relevantes y están informados sobre el trauma? ¿En qué sentido considera que podría ser beneficioso contar con una política organizacional sobre cómo debe realizarse una evaluación informada sobre el trauma a las personas usuarias, y/o cómo se debe preguntar sobre el trauma?
------------------	--

Compromiso y participación de las supervivientes	¿Tiene su organización una política de participación de las mujeres supervivientes, que describa su misión y lo que quiere lograr al involucrarlas? ¿El personal ha estado involucrado en discusiones sobre cómo funcionará esto o en los posibles obstáculos para su implementación? ¿Qué se puede hacer para mejorar la confianza y la transparencia entre el personal, en el caso de que haya supervivientes que se involucren en la planificación y prestación del servicio? ¿Cómo se ha identificado y delineado claramente su función para evitar confusiones?
Colaboración intersectorial	¿Se han identificado colaboraciones adecuadas? ¿Cómo? ¿Es este proceso suficiente? ¿Existe un sistema de comunicación con otras instituciones, servicios y agencias asociadas que trabajan con las mujeres que reciben atención para tomar decisiones informadas sobre el trauma? ¿Están estos otros servicios informados sobre el trauma? ¿Qué mecanismos existen para promover la formación intersectorial sobre trauma y los enfoques informados sobre el trauma?
Financiación	¿Cómo incluye el presupuesto de la organización financiación para la capacitación y formación continua de profesionales en relación al trauma y a los enfoques informados sobre trauma? ¿Qué financiación existe para la capacitación intersectorial sobre trauma y los enfoques informados sobre el trauma?
Seguimiento del proceso y calidad	¿Qué mecanismos existen para que la información recopilada se incorpore a los procesos de garantía de calidad de la organización y en qué medida abordan dichos mecanismos la creación de servicios y apoyos accesibles, culturalmente pertinentes e informados sobre el trauma? ¿Qué medidas o indicadores se utilizan para evaluar los progresos de la organización en la integración de los principios para proporcionar una atención informada sobre el trauma?

Anexo 2. Tablas de datos – encuestas online

Género

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	4	6%
Mujer	58	94%
Prefiero no especificar	0	0%
Válido	62	100%

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	2	3%
Entre 26 y 35 años	13	21%
Entre 36 y 45 años	20	32%
Entre 46 y 55 años	20	32%
Entre 56 y 65 años	6	10%
Más de 65 años	1	2%
Válido	62	100%

Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Estudios universitarios	62	100%
Educación secundaria	0	0%
Formación profesional	0	0%
Válido	62	100%

Perfil profesional

	Frecuencia	Porcentaje
Educador/a social, trabajador/a social, integrador/a social	20	32%
Psicóloga/o, psiquiatra, psicoterapeuta, neuropsiquiatra	34	55%
Profesional del ámbito de la asistencia sanitaria	1	2%
Abogado/a, jurista, operador/a jurídica.	7	11%
Juez/a, magistrado/a	0	0%
Válido	62	100%

Región del país donde trabaja (respuestas agregadas)

	Frecuencia	Porcentaje
Catalunya	32	51,61%
Madrid	26	41,94%
Galicia	1	1,61%
No especifica	3	4,84%
Válido	62	100%

Tipo de servicio/institución (respuestas agregadas)

	Frecuencia	Porcentaje
ONG, Entidad tercer sector social	18	29,03%
Servicio público de atención a la violencia de género	33	53,23%
Servicios sociales	4	6,45%
Servicios de salud públicos	6	9,68%
Servicio privado de atención a la violencia de género	1	1,61%
Válido	62	100%

Años de experiencia en el cargo actual (respuestas agregadas)

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	3	4,84%
De 1 a 4 años	25	40,32%
De 5 a 9 años	10	16,13%
De 10 a 14 años	10	16,13%
De 15 a 20 años	10	16,13%
Más de 20 años	4	6,45%
Válido	62	100%

Anexo 3. Lista de personas entrevistadas

1. **Gemma Altell:** Consultora de Género para la Administración Pública, especialmente la Generalitat de Catalunya, en temas de Violencia de Género;
2. **Elisa Micciola:** Psicóloga del Colegio de Psicólogos de Cataluña;
3. **Virginia Mora:** Coordinadora de CAPSEM Centro Psicosocioeducativo para mujeres y sus hijos e hijas víctimas de violencia de género en Madrid;
4. **Ana Pagán Mena:** Abogada que trabaja en el SIE (Servicio de Intervención Especializada) del Garraf-Penedès, Cataluña, con víctimas de violencia de género;
5. **Maria Eugenia Blandón:** Miembro de la Comisión de Género del Colegio de Trabajadores Sociales de Cataluña y fundadora de la Asociación Mujer diáspora;
6. **Mònica Pujadas and Cristina Gomez:** Trabajadora social y Coordinadora de la Oficina de Atención a la Víctima del Delito del Departamento de Justicia, Derechos y Memoria de la Generalitat de Cataluña;
7. **Carmen Martínez:** Juez del Juzgado de lo Común de Andalucía;
8. **Alba Caballer:** Médica de urgencias del Hospital Parc Taulí.

Anexo 4. Resumen de las entrevistas individuales

Entrevista 1: Consultora en violencia de género para la administración pública

Observación: Antes de realizar la entrevista, fue necesario explicar lo que significa Atención Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ya que los profesionales no conocían el concepto

a. Política interna

En la administración pública no se presta especial atención al trauma, y en la metodología no se menciona la atención informada sobre el trauma. Sin embargo, subyace en algunas de las mejores prácticas y en la legislación. Últimamente, la atención prestada a la responsabilidad de la administración pública y el reconocimiento de la violencia institucional han ido desplazando la atención hacia un enfoque más sensible al trauma.

En general, hay espacios de autocuidado y supervisión para apoyar a las profesionales y prevenir el estrés traumático secundario secundarios, pero en términos prácticos hay otras prioridades que atender y no necesariamente hay un enfoque en el trauma en sí, sino en temas colaterales. También en cuanto a la formación a profesionales, que, aunque no esté centrada en el trauma específicamente, puede ser subyacente.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

No se consulta especialmente a las mujeres supervivientes sobre posibles cambios en el proceso de ayuda y, muy a menudo, se adopta un enfoque estereotipado y prejuicioso hacia sus comentarios. Sería muy importante incluir sus opiniones, pero a menudo no hay tiempo para cambios estructurales debido a las constantes emergencias.

Al mismo tiempo, las mujeres supervivientes no son bienvenidas para participar en la mejora de los servicios y no están representadas políticamente en grupos o asociaciones, por lo que tienen poco poder político para mejorar el sistema. Las mujeres también tienen otras prioridades personales, y mejorar el sistema es algo muy lejano para ellas.

Por último, los servicios son muy unidireccionales y se basan en un modelo de arriba abajo. Se necesitaría tiempo, recursos, una comunicación más fluida y honesta y una lógica de servicio totalmente diferente para permitir una mayor implicación por parte de las mujeres.

c. Colaboración intersectorial

Existen algunos intentos de hacer los procedimientos más homogéneos en cuanto a compartir principios similares, aunque el trauma en sí no suele estar representado en este intento. Una dificultad importante es el amplio abanico de profesionales que intervienen en el apoyo a las víctimas de VG, desde trabajadores/as sociales a policías, psicólogos/as, abogados/as, sanitarios/as, etc. Como cada uno ve el caso desde una perspectiva diferente es muy difícil encontrar un discurso común.

Aunque no hay un enfoque en el trauma, el nuevo Protocolo para abordar la violencia de género incluye un fuerte enfoque en la responsabilidad de la administración, por lo que esto debería permitir ampliar el enfoque en el trauma.

d. Financiación

Es imposible saber cómo distribuye la administración pública la financiación para abordar el trauma, ya que los servicios y programas no están diseñados desde la perspectiva de esta lógica o enfoque.

e. Seguimiento del proceso y calidad

Las mejoras no se incorporan con frecuencia, las profesionales responsables informan y recopilan datos y metodologías, pero se centran más en el proceso que en los resultados y los cambios. Muchos conceptos ni siquiera están claros de la misma manera para todas las profesionales y los indicadores son heterogéneos, los servicios aún no están en esta fase.

Entrevista 2: Psicóloga que trabaja para la administración pública en un servicio de violencia de género y forma parte del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña.

a. Política interna

En los servicios de violencia, esta perspectiva no está incorporada en los documentos escritos ni en los protocolos. En los últimos años se ha priorizado la incorporación de la perspectiva de género, pero esta perspectiva aún no ha sido consensuada, por lo que el abordaje del trauma aún no se ha instalado. A nivel personal, algunos miembros de los equipos reciben formación sobre estos temas, pero se trata de iniciativas individuales y no por parte de las organizaciones.

Las profesionales entienden que están expuestas al burnout y al trauma secundario e intentan prevenirlo, pero no existe un plan claro en la organización centrado en el trauma. También en términos de formación las profesionales identifican que no hay un enfoque claro sobre el trauma y las iniciativas son principalmente individuales.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

La participación de las mujeres supervivientes no se prioriza ni se tiene especialmente en cuenta, y se identifica que esto supondría una gran mejora. Las mujeres están expuestas a mucha vulnerabilidad social y psicológica y sería primordial incluir sus puntos de vista. Al formar parte de la administración pública, no existen mecanismos que garanticen la participación de las supervivientes en el diseño de los proyectos, se trata de una metodología unilateral. No obstante, las mujeres se sienten cómodas abordando temas traumáticos con profesionales y sienten que están en un espacio seguro.

También se detecta un aumento en la tendencia a llevar a cabo intervenciones en grupo. Hay un intento de incluir una perspectiva transcultural, pero poco sistematizada.

c. Colaboración intersectorial

Aunque existe colaboración intersectorial, ésta es escasa, al igual que la comprensión del trauma. Muchas profesionales temen abordar la violencia y la evitan, y además la formación es escasa y no se centra en el trauma.

d. Financiación

La ONG financia hasta 20 horas de formación, pero los temas los deciden las profesionales o la ONG y no suelen ser el trauma.

e. Seguimiento del proceso y calidad

Las profesionales tienen acceso a supervisión especializada en trauma porque así lo exigieron. A parte del seguimiento de la calidad del servicio, hay muy pocos indicadores y muchos procesos no siguen un protocolo claro o indicaciones estándar y muy a menudo todo lo que tiene que ver con la supervisión se entiende como un tipo de auditoría o control, y no es bien recibido por las profesionales.

Entrevista 3: Abogada de un centro de violencia de género de la Generalitat de Cataluña (gestionada por una ONG)

Observación: Antes de realizar la entrevista, fue necesario explicar lo que significa Atención Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ya que los profesionales no conocían el concepto

a. Política interna

La ONG tiene en cuenta el impacto de la violencia de género en las mujeres desde una perspectiva de Género y la seguridad emocional desde una perspectiva transversal con todas las profesionales. También el empoderamiento de las mujeres a través del reconocimiento de sus derechos y agencia es relevante para la intervención. También hay una preocupación por los aspectos culturales, aunque no existe respecto a esto un protocolo sistemático escrito.

El equipo tiene acceso a espacios de supervisión, pero la perspectiva del trauma no está necesariamente presente y esto no es una prioridad por parte de la Organización, razón por la cual algunas profesionales buscan formación y apoyo fuera de ésta. Las profesionales tienen acceso a horas de formación y pueden elegir temas de formación de un catálogo, pero no se incluye la atención informada sobre el trauma. La jurista recibe formación en aspectos legales y cambios en la ley, pero no en temas relacionados con la comunicación y el establecimiento de una relación con la superviviente, sino centrados más bien en cuestiones prácticas.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

La participación de las mujeres supervivientes en la evaluación del servicio no está presente debido a las limitaciones de tiempo que llevan al equipo a trabajar en un estado de respuesta a las solicitudes más que a poder planificar su intervención. Se envían algunas encuestas a las mujeres supervivientes, pero éstas no repercuten necesariamente en la mejora del apoyo.

Las mujeres participan proactivamente en la intervención de grupo y se sienten seguras para expresar lo que necesitan, pero no participan en el diseño de la intervención.

c. Colaboración intersectorial

Muchos servicios públicos y privados no especializados en violencia de género no tienen un enfoque orientado al trauma y la ONG considera que son ellas quienes acaban realizando esta pedagogía a otros servicios. No hay formación intersectorial en temas de trauma, cada profesional recibe formación práctica en las materias que le son más relevantes.

d. Financiación

La abogada no lo sabe, ya que no se encarga de este aspecto, pero sabe que la formación recibida no se centra en el trauma en particular.

e. Seguimiento del proceso y calidad

No se contemplan indicadores de mejora, y las mejoras no se incorporan necesariamente a la metodología. Se recoge alguna información sobre la actividad, pero no se refleja necesariamente en la metodología y las intervenciones.

Entrevista 4: Directora de un Centro de Violencia de Género del Ayuntamiento de Madrid (gestionado por una ONG)

Observación: Antes de realizar la entrevista, fue necesario explicar lo que significa Atención Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ya que los profesionales no conocían el concepto

a. Política interna

Se hace hincapié en el impacto de la violencia de género tanto en la mujer como en sus hijos e hijas, y se intenta evitar que haya una re-traumatización. Los procedimientos internos mencionan la experiencia traumática. Las profesionales tienen unas 60 horas de formación, la mayoría de ellas a su elección y en función de sus necesidades, aunque éstas no suelen estar centrada en el trauma o las competencias culturales. Como medida de autocuidado, también tienen supervisión y seguimiento, que puede incluir el trauma, pero que no podrían considerarse desde una perspectiva informada sobre el trauma. También algunas profesionales buscan formación por su cuenta sobre temas de trauma.

Existen procedimientos internos para recoger las sugerencias de las mujeres y la evaluación del apoyo recibido, y esta información se recoge en el informe anual, pero no hay indicadores ni procesos concretos para incluir estas sugerencias en la prestación de servicios. Algunas acciones pueden cambiar y adaptarse a las necesidades de las mujeres, pero no necesariamente los procedimientos internos, sólo el apoyo a medida.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

Es importante dar más confianza y estructura a las mujeres para que participen más y también a sus hijos. Las mujeres participan activamente en algunas jornadas de celebración concretas, pero normalmente no interfieren ni sugieren el tipo de prestación de servicios que necesitan, aunque el plan de acción se adapta a sus necesidades.

c. Colaboración intersectorial

El enfoque del trauma está presente sobre todo en los servicios de violencia de género y en las ONG; otros servicios, principalmente los de protección de la infancia y los judiciales, carecen de esta perspectiva. Esto es especialmente claro en la demanda que hacen jueces/as y abogados/as sobre las experiencias de las supervivientes y a menudo lleva a re-traumatizar a las mujeres. El Ayuntamiento ofrece formación para todas las profesionales de los servicios sociales, pero no sobre la atención informada por el trauma, por lo que no hay formación intersectorial.

d. Financiación

Aunque las profesionales tienen acceso a horas de formación, no existe una partida económica concreta dedicada a la formación informada sobre el trauma o a su inclusión en las prácticas laborales.

e. Seguimiento del proceso y calidad

Existen algunos indicadores de proceso que son tanto cuantitativos como cualitativos, aunque no se basan en el trauma.

Entrevista 5: Trabajadora social de la Comisión de Género del Colegio de Trabajo Social de Cataluña y responsable de una asociación de mujeres inmigrantes.

a. Política interna

Se considera que la visión entre los recursos de la administración pública y los recursos de las ONG y liderados por mujeres consiste en enfoques totalmente diferentes. Por un lado, los servicios de la Administración pública se entienden como rígidos, unidireccionales y que utilizan un modelo único de intervención donde las mujeres no son las protagonistas de su propio proceso; mientras que el entendimiento de las ONG y organizaciones lideradas por mujeres sitúan a las mujeres en el centro de la intervención desde una perspectiva fluida y de comprensión de las estrategias para sanar el trauma.

Desde este punto de vista, la política interna de esta organización dirigida por mujeres aborda el trauma desde una perspectiva holística y va más allá de la etiqueta trauma

para centrarse en la persona en un sentido amplio. El momento oportuno, las expectativas, las estrategias de comunicación y el empoderamiento proactivo del grupo son algunas de las características de este paradigma de intervención.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

Las mujeres supervivientes están siempre en el centro de la acción, ya que desarrollan la intervención juntas, en función de sus necesidades. Se movilizan, se reúnen en grupos más pequeños para diversas actividades, en un proceso de curación en grupo.

c. Colaboración intersectorial

Existe una colaboración intersectorial, pero los puntos de vista sobre la intervención son muy diferentes. Otras organizaciones o la administración pública tienen, en muchos casos, algunas nociones sobre el trauma, pero la forma de abordarlo varía mucho. Siguen contando con los servicios públicos para los casos más complejos, cuando la mujer superviviente expresa esta necesidad y para la cobertura de las necesidades básicas.

d. Financiación

No hay una parte fija del presupuesto dedicada a la formación, ya que cambia en función de las necesidades y prioridades de las profesionales. Aun así, la salud mental y la prevención del trauma secundario forman parte de las opciones de formación.

e. Seguimiento del proceso y calidad

El alto grado de participación de las mujeres supervivientes en el proceso garantiza que la calidad de las acciones se examine en todo momento y se adapte a las necesidades de las mujeres, de acuerdo con criterios profesionales. Los indicadores no son cuantitativos ni numéricos, son principalmente flexibles a las diferentes actividades que se llevan a cabo y dependen mucho de los comentarios de las mujeres y de su mejora.

Entrevista 6: Coordinadora de la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito - Departamento de Justicia de Cataluña y Trabajadora social de la misma oficina.

a. Política interna

El trauma se tiene en cuenta, especialmente en la comprensión del impacto de la violencia de género y las expectativas de intervención, que va más allá del trauma para centrarse también en otros aspectos sociales. Aun así, los tiempos y el control de su propio proceso no son algo que se pueda flexibilizar ya que la conexión con el proceso judicial lleva a tener que adaptarse a los tiempos judiciales. Las sesiones de grupo tampoco se desarrollan, pero existe interés en hacerlo. El autocuidado y evitar el trauma secundario se apoya en la formación, espacios de trabajo en equipo pero por ahora no hay supervisión externa. Se detecta la necesidad de formación en competencia cultural.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

Oficialmente, la participación de las mujeres en su propio proceso no se tiene necesariamente en cuenta, pero las mujeres tienen demandas específicas en el catálogo de servicios disponibles entre los que elegir. Al estar relacionado con el sistema judicial, el trabajo desarrollado depende mucho de los horarios judiciales específicos y de las actividades relacionadas como acompañar a las mujeres a los tribunales, apoyo en cuestiones judiciales, etc. Existe una comprensión subyacente del impacto del trauma.

c. Colaboración intersectorial

Existe una colaboración intersectorial, aunque los conceptos de violencia y trauma varían según el servicio o la institución. El enfoque se basa en la intervención en red y la formación y el enfoque se centran más en el trauma que antes.

d. Financiación

En lugar de la asignación financiera, lo que define estas acciones es el número de horas dedicadas a la formación y el autocuidado. Las profesionales disponen de unas 40 horas al año para estas actividades más otras sesiones externas a las que pueden sumarse. Las profesionales definen prioridades en la formación que pueden estar relacionadas con el trauma o no, en función de las cuestiones más urgentes que deban abordarse.

e. Seguimiento del proceso y calidad

La calidad del servicio está muy regulada y determinada por ley, no hay indicadores claros aparte de una evaluación externa realizada al funcionamiento del proceso. No está basado en el trauma.

Entrevista 7: Jueza, Andalucía

a. Política interna

El ámbito jurídico se centra en los procedimientos y normativas con una perspectiva alejada de los aspectos humanos de todo el procedimiento. Aunque los juzgados especializados en violencia de género tienen una formación básica sobre los efectos de la violencia en la víctima, éstos constituyen un pequeño porcentaje de las profesionales y la formación en estas materias no es lo suficientemente profunda y no se centra específicamente en el trauma.

No se presta ninguna atención a la atención de las profesionales expuestas a la violencia de género secundaria y que tienen una gran responsabilidad sobre las víctimas.

b. Compromiso y participación de las supervivientes

Las víctimas participan en su proceso en el sentido de que la ley garantiza ciertos derechos y opciones que pueden reclamar o rechazar. Las víctimas cuentan con el apoyo de servicios públicos y profesionales que pueden explicarles en profundidad los distintos pasos del proceso judicial. Aparte de eso, todo el procedimiento está definido por la legislación y aquí ya no hay lugar para la participación de los supervivientes.

c. Colaboración intersectorial

Los tribunales tienen conexiones directas con abogados/as, fiscales, fuerzas policiales y, en cierta medida, con organizaciones de la sociedad civil. Queda mucho por hacer en cuanto a la concienciación y el enfoque del trauma por parte del sistema judicial, ya que no se presta atención al trauma ni a la esfera emocional de la víctima y todo el sistema sigue procedimientos rígidos.

d. Finanzas

No es posible cuantificar la cantidad destinada a formación y actividades centradas en el trauma, pero no existe formación obligatoria en esta materia para los y las jueces, aunque pueden participar en formaciones voluntarias. No es muy común centrarse en el trauma.

e) Seguimiento del proceso y calidad

Los tribunales no se someten a ningún tipo de evaluación y el éxito sólo se mide en número de casos resueltos, independientemente de cómo se hayan resuelto. No se presta ninguna atención al trauma en ninguno de los procedimientos judiciales, ni a los aspectos transculturales, ni a ningún otro aspecto relacionado con las víctimas.

Entrevista 8: Médica de urgencias de un hospital público

Observación: Antes de realizar la entrevista, fue necesario explicar lo que significa Atención Informada sobre el Trauma (Trauma Informed Care) ya que los profesionales no conocían el concepto

a) Política interna

En el ámbito de la sanidad, y en concreto de la medicina general y de urgencias, la entrevistada entiende que no existen políticas específicas escritas con un enfoque informado sobre el trauma respecto a la asistencia a las víctimas de violencia de género. El procedimiento habitual es contactar con la policía y con el servicio de ginecología para explorar si hubo violencia sexual. No hay psicólogos o psicólogas de urgencias, por lo que la urgencia médica no va más allá de estas actividades que, si están sistematizadas, no fueron socializadas ni objeto de formación.

Además, no existe un plan de autocuidado centrado en el apoyo de las profesionales y, por lo tanto, no se lleva a cabo des de una atención informada sobre el trauma. No hay formación sobre competencia cultural ni sobre otras dimensiones de la atención informada sobre el trauma.

b) Compromiso y participación de las supervivientes

Este aspecto no se incluye en la metodología médica definida; la víctima se limita a ser informada de cada paso de la intervención, pero sin margen de participación más allá de aceptar o no las intervenciones sugeridas.

c) Colaboración intersectorial

La entrevistada identifica que cada vez más profesionales, especialmente mujeres, están más sensibilizadas y concienciadas con la violencia de género desde una perspectiva intersectorial. Sin embargo, no existen formaciones sistematizadas ni espacios de debate y la atención informada sobre el trauma no está presente a ningún nivel.

d) Financiación

Dado que no existe formación disponible en este ámbito, las preguntas no son aplicables.

e) Seguimiento del proceso y calidad

No hay espacio para prácticas de garantía de calidad, excepto en el servicio de atención al cliente, donde las mujeres pueden depositar quejas o sugerencias sobre el servicio prestado. Sin embargo, la entrevistada expresa que no existe ningún procedimiento para incluir estas sugerencias o quejas en las metodologías del servicio, por lo que no contribuyen a la mejora del mismo.



101056671/Care4Trauma/JUST-2021-JACC

Project co-funded by the European Union's Justice Programme (JUST).

This publication was produced with the financial support of the European Union.

The contents of this publication are the sole responsibility of the Care4Trauma project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial – ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA).

This license allows reusers to distribute, remix, adapt, and build upon the material in any medium or format for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator. If you remix, adapt, or build upon the material, you must license the modified material under identical terms.

CC BY-NC-SA includes the following elements:

BY ⓘ BY – Credit must be given to the creator

NC ⚡ NC – Only noncommercial uses of the work are permitted

SA ⌚ SA – Adaptations must be shared under the same terms



**Co-funded by
the European Union**

Estado de la cuestión en España INFORME NACIONAL DE DATOS

CARE4TRAUMA