

**Prevención de los feminicidios: Análisis de casos de violencia de género con resultado
de muerte en Bizkaia (2010-2022)**

Equipo Estudio Análisis de Casos Violencia de Género con resultado de muerte

Mayo 2025

Contenido del informe

Prevención de los feminicidios: Análisis de casos de violencia de género con resultado de muerte en Bizkaia (2010-2022).....	1
Prevención de los feminicidios: análisis de casos de violencia de género con resultado de muerte en Bizkaia (2010-2022).....	3
1. Introducción.....	3
2. Objetivo del estudio.....	10
3. Metodología.....	12
3.1. Procedimiento de recogida de información.....	12
3.2. Estrategia de análisis	15
4. Resultados	16
4.1. Casos de feminicidio ocurridos entre 2010-2022.....	16
4.1.1. Descripción de los feminicidios	17
4.1.2. Descripción de los feminicidas.....	18
4.1.3. Descripción de las víctimas de feminicidio	19
4.1.4. Descripción de la dinámica relacional en los casos de feminicidio	20
4.2. Casos de no feminicidio ocurridos entre 2010-2022.....	20
4.2.1. Descripción de las agresiones.....	20
4.2.2. Descripción de los agresores	21
4.2.3. Descripción de las víctimas de violencia de género	22
4.2.4. Descripción de la dinámica relacional en los casos de violencia de género.....	22
5. Análisis crítico.....	23
5.1. Ámbito judicial.....	24
5.2. Ámbito policial.....	30
5.3. Ámbito sanitario.....	36
5.4. Ámbito social	488
5.5. Ámbito forense.....	53
6. Conclusiones finales.....	55
7. Referencias	63

Prevención de los feminicidios: análisis de casos de violencia de género con resultado de muerte en Bizkaia (2010-2022)

1. Introducción

La violencia de género es un problema de derechos humanos que afecta, de manera diferencial, a todos los países. Ha dejado de ser un problema privado y ha trascendido, siguiendo los mandatos internacionales, hasta la esfera pública.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la Mujer (Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 de la Asamblea General de las Naciones Unidas) recoge el compromiso de los Estados de establecer una protección efectiva de la mujer y la obligación de proceder, con la debida diligencia, para prevenir, investigar, y castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares.

El Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Estambul, 2011) supone el primer instrumento de carácter vinculante en el ámbito europeo en materia de violencia contra la mujer y la violencia doméstica, y es el tratado internacional de mayor alcance para hacer frente a esta violencia, identificándola textualmente como una grave violación de los derechos humanos. España ratificó este tratado el 1 de agosto de 2014 y en él se concibe un marco global, políticas y medidas de protección a las víctimas que interpela a toda la sociedad en su conjunto y a las instituciones públicas en particular. Entre otros compromisos, los Estados firmantes se comprometen a fomentar la investigación de todas las formas de violencia contra las mujeres, incluida la de los feminicidios, con el fin de conocer las causas profundas y efectos, su frecuencia y la eficacia de las medidas adoptadas para su prevención y abordaje.

España está comprometida en la lucha contra la violencia de género, con la puesta en marcha de una respuesta institucional, implementada a partir de la Ley 1/2004 de Protección Integral contra la violencia de género. Representó un hito legislativo, siendo el punto de partida de medidas de naturaleza penal, civil, policial y asistencial dirigidas a la prevención y protección de las víctimas desde una perspectiva multidisciplinar y transversal. En el marco de la Ley 1/2004 surge el Observatorio Estatal contra la violencia de género, que hace una exhaustiva labor de recogida de datos y elaboración de una Macroencuesta, inicialmente cada cuatro años, sobre la incidencia y prevalencia de las diferentes violencias que afectan a las mujeres y el registro anual de los feminicidios.

El Pacto de Estado en materia de Violencia de Género (2018) contiene un conjunto de medidas dirigidas a prevenir y combatir todas las formas de violencia contra la mujer y a mejorar la respuesta institucional, desde la administración central, instituciones autonómicas y locales. La Comisión de Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos del Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género del Congreso de los Diputados acaba de aprobar el borrador de la renovación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género (febrero de 2025). En este borrador se introducen propuestas de mejora y modificaciones incluyendo la violencia en entornos digitales, la violencia económica y la consideración como víctimas a los y las menores víctimas de violencia vicaria.

Las medidas que contiene el Pacto de Estado interpelan, desde el respeto al reparto constitucional, a las distintas Administraciones e Instituciones públicas a trabajar de forma coordinada y con una perspectiva integral, las múltiples necesidades de las víctimas. De la misma forma, se insta a promover la detección precoz y la prevención desde los distintos ámbitos que permita la identificación proactiva de los casos de violencia de género no explicitados para encauzarlos adecuadamente.

A nivel autonómico, en la Comunidad Autónoma de Euskadi (en adelante CAE), 8 de octubre de 2001 se firmó el I Acuerdo Interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas de maltrato doméstico y agresiones sexuales. En 2009 se firma el II Acuerdo y en enero del 23 el III Acuerdo Interinstitucional, que busca alinear las actuaciones de los diferentes sectores del poder público, al tiempo que trabajar en la erradicación de las desigualdades estructurales que la originan. Este Acuerdo incide en la coordinación eficaz entre las instituciones implicadas de la CAE (de los ámbitos sanitario, policial, judicial, servicios sociales, educativo y del Colegio de Abogacía) ante las situaciones de violencia machista contra las mujeres, de modo que a las víctimas se les garantice una atención integral para lograr una vida satisfactoria libre de violencia. Se crea la Comisión Política de Seguimiento y el Grupo Técnico Interinstitucional encargados, entre otras funciones, de la realización de propuestas de mejora. En dicho acuerdo se subraya la necesidad de responder ante situaciones de violencia machista contra las mujeres de modo homogéneo, coordinado y unívoco desde el conjunto de instituciones implicadas de la CAE en materia de detección, atención, protección, recuperación y reparación a víctimas y supervivientes.

De acuerdo a la última Macroencuesta Observatorio Estatal contra la violencia de género disponible, del 2019, el 23,2% de las mujeres de más de 16 años que residen en nuestro país han sufrido violencia psíquica por parte de su pareja, o expareja en algún momento de su vida. Los datos de esta macroencuesta también señalan que el 11% ha sufrido violencia física y el 8,9% violencia sexual.

Tras el final de la pandemia ha ocurrido en España un repunte de las denuncias por violencia de género, si bien se constata que las denuncias tienen un ascenso lento, pero creciente a lo largo de los años (Consejo General del Poder Judicial (www.epdata.es). En el año 2022 (periodo al que se limita el presente estudio), las denuncias por violencia de

género aumentaron de forma significativa, un 11,8% en comparación con el año anterior (Informe Anual del Observatorio Estatal contra la Violencia de Género, 2022). Este incremento se ha interpretado como una progresiva visibilización del problema y una lenta desaparición de las cifras negras, tan significativo en esta forma de violencia.

Los feminicidios representan la forma más grave y más extrema de la violencia de género, junto al asesinato de los hijos e hijas, como forma de daño vicario hacia la mujer. Casi la mitad de las mujeres que fallecen por causas violentas en el mundo son víctimas de su pareja o expareja masculina (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016). Así, las mujeres tienen seis veces más riesgo de ser asesinadas por su pareja que por un extraño (Bourget et al., 2000).

Los análisis realizados en Europa, teniendo en cuenta las dificultades de comparabilidad entre países, muestran tasas altas de homicidios/asesinatos de mujeres, en Finlandia, Irlanda del Norte, Hungría, Rumanía y Letonia, con incidencias que oscilan anualmente entre los 4 y 6 casos por 1.000.000 mujeres. El grupo de países conformado por Lituania, Países Bajos, España, Italia, Eslovaquia y Grecia cuentan con una incidencia significativamente inferior, donde los feminicidios oscilan entre 1 y 2 casos por 1.000.000 mujeres (Bermúdez y Meléndez-Rodríguez, 2020).

En España los feminicidios tienen una prevalencia baja y una tendencia decreciente en el tiempo, pero con episodios de contra tendencias muy difíciles de explicar. La siguiente figura recoge los datos del total de mujeres víctimas mortales entre los años 2003 a 2025, que asciende a 1302 mujeres.



Tabla 1: Mujeres víctimas mortales en España 2003-2025 (datos actualizados a 14 de abril de 2025). Fuente: Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2025.

En la lucha contra los feminicidios se aprobó el Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género (BOE del 5 de agosto del 2021). Este catálogo incide en la necesidad de una detección temprana de la violencia en los servicios públicos de proximidad (medida 5) y de mejorar la coordinación interinstitucional e involucrar a los entornos de relación de la víctima (medida 6).

Frente al incremento de denuncias de violencia no mortal, como dato de contraste, sigue habiendo una baja tasa de denuncias previas en las mujeres fallecidas por feminicidios en España (Tabla 2). Según los datos recogidos en el XVI Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (Ministerio de Igualdad, 2024), de las 49 mujeres víctimas mortales en 2022, en un 40% (20) de los casos había denuncia interpuesta contra su agresor. A 11 de estas mujeres se les concedieron medidas de alejamiento que seguían vigentes en 5 de los casos en el momento del asesinato. La preocupación por las mujeres víctimas mortales que no habían denunciado violencia de pareja previa quedó reflejado en el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades 2014-2016 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), 2014).

Para combatir cualquier fenómeno hay que conocerlo. Han surgido, en la escena nacional e internacional, equipos especializados en la revisión de los casos de feminicidio,

para analizar de forma exhaustiva las variables relacionadas con esta violencia fatal. En 1990 se crearon, en Estados Unidos, los primeros Equipos de Revisión pormenorizada de homicidios de violencia familiar o doméstica (*Domestic/Family Violence Death Reviews, D/FVDRs*), que se fueron extendiendo a otros países: Canadá en 2003, Nueva Zelanda en 2008, Australia en 2009 y Reino Unido en 2011 (González et al., 2018). Todos estos equipos buscan conocer los factores de riesgo y variables predictivas vinculadas a la violencia fatal con el fin último de disminuir la tasa de feminicidios y hacer recomendaciones para mejorar la coordinación de las instituciones implicadas (Chanmugam, 2014; Jaffe et al., 2013).

En España, en 2013 se constituye la Red Nacional de Unidades de Violencia sobre la Mujer dependiente desde el 2019 del Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad, a partir de una Instrucción Conjunta interministerial en cuyo apartado 2.4 establecía la necesidad de analizar los factores vinculados a la violencia mortal. Posteriormente, la Secretaría de Estado de Seguridad, dependiente del Ministerio del Interior, puso en marcha un Equipo de Revisión pormenorizada de homicidios, para realizar un estudio de feminicidios en todo el territorio nacional y cuyos resultados se han publicado, desde el año 2018, en foros y artículos científicos (p. ej., González et al., 2018).

En el seno de la Comisión Provincial de Violencia de Género de Bizkaia desde hace tiempo hay un interés creciente por describir el fenómeno de los feminicidios en pareja o expareja que permita avanzar en la prevención y detección precoz. En la labor de prevención no es solo suficiente la descripción del hecho delictivo, sino que es necesario ir más allá y analizar en profundidad los factores de riesgo y de protección. La finalidad es diseñar protocolos de intervención coordinados que anticipen el resultado letal, y que mejoren el acompañamiento y protección a las víctimas. Con este objetivo, nace en Bizkaia, en enero de 2022, el Equipo de Análisis de Feminicidios, en el Marco de la

Comisión Provincial de Violencia de Género. La finalidad de este grupo es estudiar pormenorizadamente los casos de feminicidios ocurridos en Bizkaia en un periodo acotado de tiempo (desde 2010 a 2022) y promover un análisis crítico de la respuesta institucional estableciendo ámbitos de mejora, si los hubiese, y mejorando la detección precoz de los casos de violencia antes de que deriven en situaciones letales.

El equipo de análisis está conformado por personal interinstitucional representativo de los diferentes estamentos involucrados: Osakidetza, Ertzaintza, Judicatura, Servicio Social de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Machista del Área de Igualdad del Ayuntamiento de Bilbao, Centro Penitenciario de Bizkaia y el Instituto Vasco de Medicina Legal, así como la Universidad de Deusto, como apoyo metodológico para este análisis:

- Investigadoras Principales (IPs):
 - Reyes Goenaga Olaizola, Magistrada-Presidenta de la Audiencia Provincial de Bizkaia
 - Ana E. Abasolo Tellería, médico forense Instituto Vasco de Medicina Legal (Coordinación)
- Equipo Investigador:
 - Ainhize Urrezti Sistiaga e Irati Fernández Pujana, Genero Indarkerian Esku Hartzeko Negoziatuburua, Departamento de Igualdad del Ayuntamiento de Bilbao
 - Javier Oscar Fernández Cucó, Comisario Jefe de la Ertzaintza de Getxo.
 - Vicenta Alonso de la Cruz, psicóloga clínica y directora del Centro Penitenciario de Bizkaia
 - Sylvia Martín Blanco, Magistrada del Juzgado de Instrucción nº 1 de Barakaldo

- Maite Madrid Conde, Responsable del desarrollo funcional de Osabide Global. Historia Clínica Electrónica de Osakidetza y Médico Adjunto Osakidetza.
- Maite Paino Ortuzar, Subdirección de Asistencia Sanitaria Osakidetza
- María Segura Luzon, Trabajadora Social Forense adscrita al Instituto Vasco de Medicina Legal
- Itziar Cámara Guemes, Trabajadora Social Forense adscrita al Instituto Vasco de Medicina Legal
- Nagore Moraga Yubero, Médico Forense adscrita al Instituto Vasco de Medicina Legal
- Apoyo a la investigación:
 - Isabel Germán Mancebo, Investigadora doctora en el Instituto Vasco de Criminología, de la Universidad del País Vasco (fase de planificación y diseño del estudio) y Susana Corral Gilsanz, Investigadora y docente de la Universidad de Deusto: asesoras de investigación en el proyecto.

2. Objetivo del estudio

El análisis de casos de violencia de género con resultado de muerte en Bizkaia tiene como objetivo general, con un carácter observacional retrospectivo, estudiar los casos de violencia de género con resultado de muerte y sentencia condenatoria en Bizkaia, desde 2010 a 2022.

Este estudio parte también de la idea de que una coordinación más eficiente entre los diferentes operadores implicados en la respuesta al fenómeno objeto de análisis permitiría mejorar el sistema de prevención y de acompañamiento a las víctimas.

Este estudio asume la complejidad del fenómeno del feminicidio. Un fenómeno de estas características debe ser abordado desde un enfoque multidimensional e integral, que

incluya estrategias educativas y preventivas, la sensibilización, la asistencia a la mujer y a los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia de género, y la sanción de la violencia contra las mujeres con medidas judiciales y penales. Además, tal y como recoge La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, las respuestas de las instituciones públicas han de plantearse de forma coordinada. Son muchos los y las profesionales que dedican sus carreras profesionales a la erradicación de la violencia de género en todas sus formas y al acompañamiento de las personas afectadas por esta, y el equipo de trabajo quiere señalar que este análisis no se plantea de ninguna manera como una crítica a estas personas. Este estudio pormenorizado se plantea desde un enfoque posibilista, atendiendo a las dificultades y complejidad del fenómeno de la violencia de género, y centrándose en las estrategias para la acción y mejora con el objetivo final de contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres.

Los objetivos específicos se detallan a continuación:

1. Análisis crítico de la respuesta institucional ante los casos de violencia de género con resultado de muerte y de la coordinación entre las diferentes instituciones al objeto de hacer propuestas de mejora tanto en la labor preventiva como en la respuesta asistencial a las víctimas.
2. Examinar si existen, o no, denuncias previas al feminicidio y actuaciones en el contexto de violencia de género y, en su caso, su recorrido institucional.
3. Estudiar las características psicosociales, de personalidad y psicopatología del agresor que puedan servir como información crítica a tener en cuenta para la implementación de cambios organizativos en la actuación coordinada de los diferentes operadores implicados de cara a la prevención del feminicidio.

4. Explorar las situaciones de vulnerabilidad de la víctima que pudieran ser críticas en el riesgo de resultado de muerte y promuevan cambios en la atención y coordinación institucional.

3. Metodología

3.1. Procedimiento de recogida de información

Este análisis se ha realizado utilizando un diseño observacional de casos de feminicidios y de casos de no feminicidios, de corte transversal, con un análisis pormenorizado de cada caso.

A pesar de que el femicidio abarca distintas modalidades de violencia letal contra las mujeres, tal y como recoge la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género desde el año 2022, este estudio se ha limitado al concepto jurídico de feminicidio, es decir, homicidios de mujeres por parte de su pareja o expareja, en los términos previstos en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Como criterio se seleccionaron aquellos casos en los que consta sentencia judicial firme en el periodo de tiempo reseñado (2010 a 2022).

De cara a establecer un análisis diferencial se conformó un grupo de casos de violencia de género sin resultado de muerte (en adelante grupo de no feminicidios) con los mismos criterios temporales y sentencia judicial firme.

En el grupo de feminicidios la recogida de datos utilizó datos secundarios provenientes de los expedientes sanitarios, judiciales, policiales, sociales, forenses y penitenciarios, y entrevistas con los feminicidas y con familiares y personas cercanas de las víctimas. En el grupo de no feminicidios se trabajó de forma similar, llevando a cabo las entrevistas con las víctimas/supervivientes.

Dado el carácter especialmente sensible y protegido de los datos que se manejan en este estudio, se siguieron los siguientes pasos para garantizar tanto la confidencialidad, el anonimato y el bienestar de las personas implicadas como el tratamiento adecuado de la información obtenida. Para ello, en todos los casos se informó de manera detallada de los objetivos, qué implicaba participar en el mismo, el tratamiento de los datos y se recababa su permiso para acceder a los expedientes clínicos, judiciales, policiales, sociales, penitenciario y forenses. Además, en el caso de las entrevistas se les solicitaba permiso para la grabación de las mismas. Para todo ello, se obtuvo el consentimiento firmado de todos los y las participantes. En aquellos supuestos en los que no se contaba con dicha autorización, el análisis se realizó con los datos recogidos en el testimonio de sentencia.

El trabajo, deliberaciones, informes y actuaciones desarrolladas por el Equipo de Análisis, así como la información recogida y analizada se ha realizado bajo estrictos parámetros de confidencialidad. Para ello todas las personas integrantes del Equipo han suscrito un documento de compromiso de confidencialidad con la protección y tratamiento de los datos objeto de este estudio.

El estudio tiene la aprobación ética del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos de Euskadi (CEIm-E), adscrito a la Dirección de Investigación e Innovación Sanitarias del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Expediente 00227). Se elevó una consulta a la Agencia Vasca de Protección de Datos, recabando su dictamen en cuanto al tratamiento y gestión de los datos.

De esta forma el grupo de feminicidios quedó conformado por 12 casos y el grupo de no feminicidios por 10 casos.

El equipo de trabajo, en las fases iniciales del estudio, diseñó una plantilla de codificación de datos donde se recogían las variables de interés del estudio referidas a los victimarios del grupo feminicidio y del grupo de no feminicidio. De igual forma, se diseñó

una plantilla de codificación similar donde se recogían las variables de interés del estudio referidas a las víctimas tanto del grupo de feminicidio como del grupo de no feminicidio.

Ambas plantillas incluían información recogida desde diferentes ámbitos:

- Desde el ámbito judicial se recogieron variables como antecedentes legales, denuncias de violencia previa hacia otras parejas o previas de la víctima, medidas de protección, quebrantamientos de orden de alejamiento, juicio, declaración de la víctima, dispensas, y sentencia.
- Desde el ámbito policial se recogieron variables referidas a los antecedentes policiales, denuncias previas, medidas de protección implementadas, escenario del crimen/agresión y valoraciones de riesgo.
- Desde el ámbito sanitario se recogió información referida a indicadores de vulnerabilidad en las víctimas, así como historia de salud, diagnósticos psiquiátricos, diagnósticos no psiquiátricos, consumos de alcohol y/o drogas, historia de tratamientos tanto de la víctima como del victimario, conocimientos o no de la violencia de género y partes de lesiones.
- Desde el ámbito de trabajo social y forense se recogió información sobre historia forense previa por razón de violencia de género o por otras causas, diagnósticos y analíticas de toxicomanías, y diagnósticos psicopatológicos.
- Desde el ámbito social se establecieron variables relacionadas con aspectos sociodemográficos de la víctima, contactos previos con Servicios Sociales, gestiones llevadas a cabo, atención prestada y seguimiento.

La información en base a las variables de estudio consensuadas se recogió a través de un análisis pormenorizado del expedientes judicial, policial, forense, penitenciario de Servicios sociales e historia clínica, junto con entrevistas semiestructuradas con los

victimarios, allegados de las víctimas y las propias víctimas en los casos del grupo de no feminicidios.

Toda la información recogida se volcó en una base de datos, en la que no constaba información identificativa de los casos, que eran identificados con una clave alfanumérica (año de la sentencia de caso seguido de la letra F (feminicida) o A (agresor) o V (víctima)), protegida por contraseña y alojada en el servidor de la administración de justicia a las que todos los miembros del equipo tenían acceso. De esta manera, se realizaron entrevistas e informes que recogían todas las dimensiones del caso.

Estas entrevistas fueron realizadas por varios miembros del equipo de trabajo (Ana Abásolo Tellería, Itziar Cámara Guemes, María Segura Luzón, Vicenta Alonso de la Cruz, y Susana Corral Gilsanz) y contribuyeron a recabar la información para el análisis de los casos.

3.2. Estrategia de análisis

Una vez recabada toda la información a través del estudio de los expedientes y de las entrevistas semiestructuradas se procedió a su análisis. El análisis pormenorizado de los casos de violencia con y sin resultado de muerte se ha realizado en reuniones periódicas y presenciales del equipo de trabajo. Cada miembro del equipo aportaba al grupo la información de su servicio y relativo al caso concreto: al agresor/víctima, fecha de la intervención, atención prestada y su resultado. Este análisis, una vez que el feminicida, el agresor o la víctima daban su permiso para que sus datos pudieran ser utilizados en el estudio y ser entrevistados, se realizaba en referencia a las plantillas de codificación de datos tanto para los victimarios como para las víctimas.

En las reuniones se hacía una puesta en común de la información recabada del caso, se levantaba acta de la información compartida y se elaboraba un informe técnico para cada uno de los casos analizados. Una vez recogida la información de todos los casos del

grupo de estudio y del grupo de comparación se hicieron sesiones semanales en formato online para alcanzar una lectura crítica de los casos. Para facilitar este análisis crítico de la respuesta de las instituciones en cada uno de los casos analizados, se consensuaron tres preguntas para cada servicio:

- 1) Ahora que conoces la respuesta de tu servicio, ¿puedes realizar un análisis crítico de esta?
- 2) ¿La respuesta de tu institución sería la misma ahora? ¿En qué sería diferente hoy, si lo fuera?
- 3) ¿Hubo coordinación interinstitucional? ¿Fue buena esta coordinación? ¿Tienes propuestas de mejora?

Para el análisis del grupo de no feminicidios, la primera pregunta se modificó ligeramente, solicitando que en esa lectura crítica se identificasen aquellos factores clave que pudieran haber facilitado una gestión eficaz del caso (y no un resultado de muerte).

Las respuestas aportadas por las diferentes instituciones participantes fueron compartidas en reuniones y recogidas en un archivo Excel, para ser posteriormente analizadas cualitativamente, sistematizando y describiendo las respuestas institucionales en los casos de los dos grupos analizados.

4. Resultados

4.1. Casos de feminicidio ocurridos entre 2010-2022

Se adoptó como criterio delimitar el término feminicidio a aquellos casos de Violencia de Género tal y como establece nuestra legislación en la LO 1/2004 de Medida de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esto es, se recogieron aquellos casos que se producen en el contexto de una relación sentimental por parte de la pareja o expareja de la víctima mujer. Además, se acotó el espacio temporal a aquellos acontecidos desde el año 2010 hasta el año 2022 y en los que constan una sentencia judicial

relacionada con violencia de género (esto es, se descarta violencia doméstica y otros tipos de violencia).

Se identificaron 12 feminicidios ocurridos en el marco temporal del estudio. Dos de los feminicidas no dieron su permiso para participar en el estudio. En estos dos casos, como se ha mencionado previamente, la información referida a sus casos no ha sido ni incluida ni tratada, salvo la información que quedaba recogida y explicitada en la sentencia condenatoria.

Para el grupo de no feminicidio se seleccionaron aleatoriamente veinte casos de violencia de género entre los casos enjuiciados (Audiencia Provincial y Juzgado de lo Penal) de violencia de género sin resultado de muerte y en los que hay sentencia condenatoria. Sin embargo, ante la dificultad para contactar con los agresores y/o víctimas para recabar su consentimiento, ya que muchos de ellos ya habían cumplido su pena, se optó por incluir los casos en los que el agresor se encontraba cumpliendo sentencia en el centro penitenciario en el momento del estudio. Así, el grupo de comparación estuvo finalmente compuesto por 10 casos.

4.1.1. Descripción de los feminicidios

En cuanto a las características de los feminicidios, el lugar más frecuente de donde se producen fue en un domicilio, principalmente en el domicilio común (5; 41,7%), seguido del domicilio de la víctima (3; 25%) y del domicilio del agresor (2; 16,7%). Uno (8,3%) de los feminicidios tuvo un escenario complejo, a saber, el domicilio de la víctima y un espacio público y el restante (8,3%) tuvo lugar en un negocio.

El método homicida más utilizado fue el arma blanca en 6 feminicidios (50%), seguido de 2 feminicidios por asfixia (16,7%) y de un feminicidio (8,3%) por policontusiones. Tres de las muertes implicaron métodos mixtos: policontusiones y asfixia (8,3%), policontusiones y atropello (8,3%) y policontusiones y arma blanca

(8,3%). Además, en 10 (83,3%) de los 12 casos analizados, el femicidio ocurrió con una especial violencia. Los hechos ocurrieron generalmente durante la mañana y la tarde (5 femicidios en cada franja, 41,7%), 1 (8,3%) se dio de noche y 1 (8,3%) de madrugada. Después del feminicidio, en casi la mitad de los casos la reacción posterior fue de marcharse del lugar (5; 41,7%), seguido de quedarse y confesar el crimen (2; 16,7%), y suicidio (2; 16,7%). Además, 3 de estos feminicidas hicieron un intento de suicidio (25%).

En 2 de los feminicidios (16,7%), había niños, niñas o adolescentes presentes. En 2 de los femicidios fue también asesinada una persona allegada.

4.1.2. Descripción de los feminicidas

Dos tercios de los feminicidas eran de origen español (8; 66,7%), con una edad media de 42,8 años ($dt = 10,4$, mín. = 25, máx. = 61). Existen datos del nivel educativo de 8 de los feminicidas, que se distribuyen como sigue: 5 con estudios básicos (41,7%), 1 con estudios de ESO (1; 8,30%), 1 con estudios de FP o Grado medio (1, 8,30%) y 2 con estudios universitarios (25%). En el momento del feminicidio 7 (58,3%) estaban trabajando, 2 (16,7%) se movían en la economía sumergida, 2 (16,7%) en paro y 1 (8,3%) no tenía ningún tipo de ingresos.

Teniendo en cuenta toda la información recabada sobre los diagnósticos de los victimarios, y considerando este bajo un criterio psicopatológico que incluye trastorno mental grave, trastorno de personalidad, trastorno por uso de sustancias, etc., 10 de 11 (uno de ellos no dio su consentimiento y no constaba en sentencia ninguna información al respecto) que representan un 90,9% de los feminicidas estudiados presentaban en el momento de los hechos al menos un diagnóstico clínico. Hay información disponible sobre los rasgos de personalidad de 7 de los feminicidas: en 5 (71,4%) de ellos se aprecian rasgos antisociales, en 2 (28,6%) rasgos narcisistas, 1 (14,3%) presentaba rasgos paranoides, y 2 (28,6%) presentaba rasgos límites. Seis (50%) de estos habían ejercido

violencia de género contra las parejas que acabaron asesinando y 2 (18,2%) tenían antecedentes de violencia de género con otras parejas.

Basada en la información de las valoraciones forenses, informes técnicos psicológicos, entrevista semiestructurada y juicio clínico y en relación con las características de los feminicidas, 11 de ellos presentaban niveles elevados o muy elevados de ira (11; 100%), 9 presentaba niveles elevados o muy elevados de impulsividad y de rigidez cognitiva (81,8%), 6 presentaban niveles muy elevados de celos (54,5%) y 6 mostraban niveles elevados o muy elevados de dependencia (66,7%).

Finalmente, se recogió la presencia de sesgos cognitivos en los feminicidas referidos al uso de la violencia en general en 6 de ellos (60%), referidos a la violencia contra las mujeres en 9 (90%) y en cuanto a roles de género en todos ellos (10; 100%).

4.1.3. Descripción de las víctimas de feminicidio

Las víctimas eran ligeramente más jóvenes que los feminicidas, con una edad media de 40,6 años ($dt = 11,5$, mín. = 25, máx. = 58). Siete (58,3%) de estas mujeres eran de origen español y 5 (41,7%) extranjeras. Las mujeres migradas llevaban una media de 8,5 años en España ($dt = 6,55$, mín. = 3, máx. = 17). Los estudios de las mujeres víctimas se distribuyen de la siguiente forma: 4 (50%) mujeres tenían estudios primarios, 1 (12,5%) tenía estudios de educación secundaria obligatoria, 1 de las mujeres tenía estudios de bachiller (12,5%), 1 de las mujeres tenía estudios de formación profesional (12,5%) y 1 mujer (12,5%) tenía estudios universitarios. En el momento del feminicidio, seis de las mujeres (66,7%) estaban trabajando, 1 estaba en una situación de discapacidad (11,1%) y 2 (22,2%) no tenían ningún tipo de ingresos.

Nueve de estas mujeres (75%) tenían hijos/as, seis de ellas con el feminicida.

Se desconoce el deseo de separación de cinco de las víctimas, pero en las 7 restantes, 5 (71.4%) estaban en trámites de separación y dos de ellas habían manifestado tal deseo a allegados o personas cercanas. Algunas de estas mujeres presentaban, atendiendo a los códigos activos recogidos en el Servicio de Salud Osakidetza, enfermedades físicas (2; 20%) o psiquiátricas (2; 25%).

La gran mayoría de las mujeres eran frequentadoras del sistema de salud, 10 con una frecuentación baja (83,3%) y 2 con una frecuentación media (16,7%). Sólo 1 de ellas (10%) tenía contacto con los Servicios Sociales. Tres de las mujeres (25%) tenían historias de victimizaciones previas con otras parejas. Por último, dos de ellas (25%) tenían una red de apoyo suficiente.

4.1.4. Descripción de la dinámica relacional en los casos de feminicidio

Siete de los femicidios (58,3%) ocurren cuando la víctima había, o bien anunciado su deseo o intención de separarse de su agresor (16,6 %), o bien se había materializado ya tal separación (41,7%). En estos, 2 de los femicidios (16,7%) ocurren a las 4 semanas de la separación, mientras que los otros tres restantes ocurren a la semana (8,3%), a las 3 semanas (8,3%), y a las 16 semanas de la separación (8,3%).

4.2. Casos de no feminicidio ocurridos entre 2010-2022

4.2.1. Descripción de las agresiones

En el caso del grupo de no feminicidios, la violencia estudiada abarca no sólo violencia física, sin otros tipos de violencia, como la psicológica o la sexual y económica. Es importante señalar que la violencia psicológica es universal y estaba presente en todos los casos e incluye los quebrantamientos de las órdenes de protección. En 7 (70%) de los casos hay una violencia física explícita, llegando en dos de ellos (20%) a calificarse de tentativa de homicidio. Tres de los casos (30%) implicaron agresiones en la calle, aunque en uno de los casos hubo además otra agresión en el domicilio unos días antes.

4.2.2. Descripción de los agresores

Siete de los agresores eran de origen español (70%), mientras que los tres restantes (30%) eran de procedencia extranjera. La edad media de este grupo era de 45,9 años ($dt = 18,1$, mín. = 30, máx. = 85). Se conoce el estado civil de 5 de ellos, estando 3 divorciados (60%) y 2 solteros (40%). Existen datos del nivel educativo de 6 de los agresores, teniendo todos ellos estudios básicos (100%). En el momento de los hechos enjuiciados, 3 agresores eran beneficiarios de una pensión no contributiva (42,9%) y 4 (57,1%) estaban trabajando. Cinco de ellos tenían hijos/as (55,6%), y de ellos, 3 (33,3%) tenían hijos/as con la víctima.

En el 30% de los casos hay un diagnóstico psiquiátrico activo y 8 (80%) tenían consumos de alcohol y/o drogas.

Seis (60%) tenían antecedentes judiciales de delitos violentos (no relacionados con la violencia de género), 5 (50%) tenían antecedentes de violencia de género con parejas anteriores y 4 (40%) tenían antecedentes judiciales de violencia de género con las mismas parejas.

Hay ciertas características que están presentes, la ira en nivel elevados o muy elevados (7; 100%), niveles elevados o muy elevados de impulsividad (7; 87,5%) y de rigidez cognitiva (8; 100%), 7 (77,7%) presentaban niveles elevados o muy elevados de celos y 2 (22,3%) presentaban niveles bajos o moderados. En cuanto a la dependencia, 2 (66,7%) presentaban niveles bajos y 1 (33,3%) presentaba niveles elevados.

Finalmente, en cuanto a la presencia de sesgos cognitivos en los agresores referidos al uso de la violencia en general, estos se encontraron en 7 de ellos (100%), referidos a la violencia contra las mujeres en 4 (80%) y en cuanto a roles de género en todos ellos de los que se dispone de esta información (6; 100%).

4.2.3. Descripción de las víctimas de violencia de género

Las víctimas de este grupo tenían una edad media de 38,7 años ($dt = 18,7$, mín. = 17, máx. = 86). Seis (60%) de estas mujeres eran de origen español y 4 (40%) extranjeras. Las mujeres migradas llevaban una media de 14 años en España ($dt = 8,72$, mín. = 4, máx. = 20). Los estudios de las mujeres víctimas se distribuyen de la siguiente forma: 2 (22,2%) mujeres tenían estudios primarios, 3 (33,3%) tenían estudios de educación secundaria obligatoria, 3 mujeres tenían estudios de bachiller (33,3%), 1 de las mujeres tenía estudios de formación profesional (12,5%) y 1 mujer (11,1%) tenía estudios universitarios. En el momento de los hechos enjuiciados, una de las mujeres (12,5%) estaba en una situación de economía sumergida, 2 mujeres estaban en una situación de discapacidad (25%), 1 recibía prestaciones económicas (12,5%), 2 (25%) no tenían ningún tipo de ingresos y las 2 últimas (25%) recibían otros ingresos.

Seis de estas mujeres (66,7%) tenían hijos/as, tres de ellas con el feminicida.

Se desconoce el deseo de separación de una de las mujeres víctimas, pero 4 (44,4%) había expresado tal deseo a allegados o personas cercanas. Algunas de estas mujeres presentaban, atendiendo a los códigos activos recogidos en el Servicio de Salud Osakidetza, enfermedades físicas (6; 60%) o psiquiátricas (5; 50%).

La gran mayoría de las mujeres eran frecuentadoras del sistema de salud, 1 con una frecuentación baja (10%), 7 con una frecuentación media (70%) y 2 (20%) con una frecuentación alta. Sólo 2 de ellas (25%) tenía contacto con los Servicios Sociales. Una de las mujeres (11,1%) tenían historias de victimizaciones previas con otras parejas. Por último, tres de ellas (37,5%) tenían una red de apoyo suficiente.

4.2.4. Descripción de la dinámica relacional en los casos de violencia de género

En el momento de la agresión, 3 (42,9%) de los agresores vivían con sus víctimas y 4 (57,1%) convivían con otras personas. Tenemos datos de 6 de los agresores y el estado

de la relación con las víctimas: en 3 de los casos (50%), la víctima había manifestado su deseo de abandonar la relación.

5. Análisis crítico

Se han analizado 12 feminicidios dentro de un espacio temporal de 12 años (2010-2022), a los que hay que añadir la muerte de dos personas allegadas. Del mismo modo se ha estudiado 10 casos de violencia de género sin resultado de muerte dentro del mismo periodo temporal. Esta es una cifra comparativa muy baja frente a las cifras de violencia de género denunciada. Con datos extraídos del Observatorio de Bizkaia de la Violencia de Género, sobre actuaciones policiales en Violencia de género en el periodo (2013-2023) se ha intervenido en un total de 23.989 casos, los feminicidios representan menos del 0,05%. Cuando más infrecuente es un fenómeno también es más complejo su adecuado análisis y prevención. Pero eso no nos puede alejar del camino, esto es, trabajar por una tasa cero de los feminicidios.

La creación del equipo pormenorizado de feminicidios ha supuesto conocernos y participar desde el análisis interdisciplinar de casos. El espíritu del grupo de trabajo ha sido analizar cada caso, de forma detallada, para conocer los elementos facilitadores o barreras que han intervenido en el resultado final de muerte. El conocimiento de los factores y la coordinación interinstitucional aparecen como elementos significativos en la lucha contra la violencia de género. Con este aprendizaje, pretendemos avanzar, proponiendo un documento con recomendaciones que nos permita avanzar en esa lucha.

En 7 casos no había denuncia y se trataba de casos desconocidos para el sistema judicial, aunque en uno de ellos, el sistema sanitario sí había detectado la presencia de ideas agresivas y de muerte hacia la víctima, pero no transmitió la información.

Se ha solicitado a cada institución participante en el estudio un análisis crítico de la respuesta que, desde cada ámbito, se ha desplegado en cada uno de los casos analizados.

Cada institución ha realizado este ejercicio de análisis y reflexión de manera autónoma. A continuación, se reproducen las conclusiones alcanzadas.

5.1. **Ámbito judicial**

Tras analizar los 12 casos del grupo principal (feminicidios) y los 10 del grupo de no feminicidio seleccionados en la fase final del estudio, estamos en condiciones de realizar una serie de consideraciones sobre el funcionamiento del sistema judicial y su coordinación con otras instituciones que pueden ser de interés.

Teniendo en cuenta que el objetivo del proceso penal en relación con estos delitos debe ser la protección de la víctima y la evitación de su doble victimización, el análisis de los casos objeto de estudio pone de manifiesto la dificultad de dar siempre una respuesta en los términos expuestos, y permite detectar algunas deficiencias en el desarrollo del proceso que merecen atención y esfuerzos de mejora.

1. La primera reflexión que haremos es que en un buen número de los casos de feminicidio (siete de los doce analizados) no se había producido ninguna denuncia previa por parte de la víctima ni se había iniciado ningún **procedimiento judicial**. El feminicidio, en estos casos, es el acto delictivo inicial y el único del que se ha ocupado el sistema judicial.

También se aprecia en los casos de no feminicidio que la situación de violencia de género provoca, en la mayoría de los casos (ocho de los diez estudiados), una reacción inmediata del sistema judicial con una orden de alejamiento (o, en dos de los supuestos, con una decisión de prisión provisional).

Debe tenerse en cuenta que en el ámbito judicial se parte de la necesidad de dispensar protección inmediata a la víctima, atendiendo a la situación de riesgo a la que ésta se vea expuesta.

Por eso, nos gustaría destacar, como primera reflexión, que cuando la víctima acude al sistema judicial la respuesta se produce con un nivel de agilidad y eficacia aceptables y se orienta de inmediato a su protección.

Debe destacarse, además, que cuando se acuerdan las órdenes de protección, la coordinación con las fuerzas policiales no plantea problemas relevantes y se aprecia un seguimiento policial y un control adecuados.

2. Plantea dificultades la gestión de los tiempos de estos procesos. Nos referimos a **los juicios rápidos y las sentencias de conformidad** que son una modalidad habitual de enjuiciamiento de los asuntos de violencia de género que no comportan una especial gravedad en cuanto a la pena.

No cuestionamos lo beneficioso del enjuiciamiento rápido en muchos tipos delictivos, y en especial, en el ámbito de la violencia de género, pues con ello se contribuye a dar una respuesta ágil a la víctima. Si, además, se alcanza una sentencia de conformidad (esto es, el reconocimiento de los hechos por el agresor y dictado en ese mismo momento de sentencia condenatoria con la respectiva pena accesorias de alejamiento y comunicación), ello permite que la víctima cierre ese proceso y pueda comenzar su recuperación emocional.

Sin embargo, en cinco de los casos de no feminicidio se aprecia que se dicta sentencia de conformidad de manera inmediata y que, frente a un relato extenso de la denunciante sobre una situación prolongada de violencia de género, o de violencia sexual en la pareja, o de violencia psicológica, la conformidad se centra en el episodio concreto de agresión o amenazas reciente o del que hay datos objetivos, dejando aparentemente de atender a una situación de violencia de mayor gravedad o profundidad.

Nos planteamos si esta opción por la rapidez de la respuesta o por la búsqueda del reconocimiento de hechos y la terminación del proceso, tiene realmente el efecto de protección de la víctima que se pretende. Las guardias de violencia favorecen esta dinámica, pero este estudio nos ha permitido ver los asuntos con la distancia necesaria para albergar esta duda.

Inciendo en esta idea, se detecta que determinados hechos denunciados, y de los que constan indicios, se obvian en la sentencia de conformidad porque ese hecho delictivo lleva aparejada una pena de prisión (por ejemplo, un delito de quebrantamiento). Podemos entender, aun con las dudas expuestas, que se puedan obviar algunos hechos relatados en la denuncia respecto de los cuales, tras las respectivas tomas de declaraciones, no existan indicios bastantes. En tales casos puede ser más beneficioso para la víctima el dictado de sentencia condenatoria de parte de los hechos denunciados y el fin del proceso judicial. Pero en ocasiones se obvian delitos con claros indicios o pruebas de haberse cometido.

3. También en relación con los tiempos del proceso, llama la atención **las conformidades realizadas transcurridos varios años** desde que ocurrieron los hechos. Las entrevistas con las víctimas (en el grupo de no feminicidios) nos ha permitido percibir su frustración cuando tras años de espera el proceso acaba sin su intervención y/o conocimiento, y sin la posibilidad de relatar lo vivido en un juicio.
4. Nos preocupa especialmente las cuestiones relativas a la información que debe tener el/la juez que recibe la denuncia de violencia de género.

Se detecta la necesidad de contar con la mayor información posible en el momento de conocer de la denuncia, pues en la mayoría de las ocasiones incluyen solicitud de Orden de Protección. Es difícil, y sería muy necesario, conocer determinados aspectos como informes sanitarios, intervención o no de servicios sociales, que

permitirían hacer una correcta valoración por el Juez de la situación de riesgo de la víctima. Se ha apreciado, en muchos de los casos estudiados, en alguno de ellos con una intensidad especial, que se ha actuado como compartimentos estancos, sin “cruzar” dicha información.

Relacionado con lo anterior, se observa que, en alguno de los casos analizados, existiendo Orden de protección y posteriores quebrantamientos, no se ha incidido en esos aspectos. Es preciso indagar sobre la posible existencia de procedimientos previos, y especialmente si se trata de quebrantamientos de medidas o penas de alejamiento, puesto que implican un aumento evidente del riesgo. Se echa en falta una **mayor coordinación con la Fiscalía**, que tiene toda la información de todos los procesos, a diferencia de los jueces, que tienen limitaciones para consultar esta información.

Se han detectado también supuestos de quebrantamientos (no consentidos), que no habían sido judicializados. Por ello creemos que se deben comunicar todas las incidencias y los quebrantamientos consentidos o no. En estos casos, puede ser la fuerza policial la que disponga de antecedentes, incluso se sugiere que en el atestado pueda realizar una comparecencia con la información de que disponga **el agente responsable del seguimiento policial del caso**, para que el juez en la guardia tenga todos los datos que le permitan valorar el riesgo real para esa denunciante y pueda tomar las medidas más adecuadas.

En este mismo sentido, es importante conocer la existencia de procedimientos previos, y en especial, de aquellos que han quedado **sobreseídos, derivados de la dispensa**, esto es, el derecho a no declarar contra su pareja, que establece el artículo 416 de la LECRIM. sugerimos el máximo cuidado al sobreseer en casos de dispensa, por dos razones: a) tal archivo penal tiene incidencia en el procedimiento de familia

(en caso de que la pareja o expareja tenga hijos), del que ya no conocerá el Juzgado especializado de Violencia de Género, con la correspondiente importancia para adoptar las medidas civiles en relación con los hijos sin tener en cuenta la situación de contexto de la que se parte. Y b) la dispensa puede obedecer a coacción, miedo, o situación de vulnerabilidad de la víctima.

Respecto a estos supuestos de dispensa sería conveniente que se derivara o comunicara a otros agentes e instituciones intervinientes esos procedimientos archivados como consecuencia de esa dispensa, como Servicios Sociales o Ertzaintza, pues es un dato que debería valorarse en futuras actuaciones, como un elemento de riesgo. En dos de los procedimientos del grupo de no feminicidio y en uno de los casos de feminicidio se ve la actitud de acogimiento a la dispensa a declarar por parte de la víctima. Y en esos tres casos hubo conducta reiterada por parte del agresor, siendo en el último de los mencionados el propio asesinato.

Por último, y en relación con la necesidad de contar con una mejor información a la hora de tomar las decisiones de protección de las denunciantes, pensamos que sería muy útil que, en las guardias, y en todo caso en estos procedimientos de violencia de género, se pudiera contar con **informes multidisciplinares de la Unidad de Valoración Forense Integral**, puesto que cuentan con antecedentes tanto de los agresores como de las víctimas, de intervenciones anteriores.

5. Se han detectado en varios casos incrementos del riesgo derivados de **retrasos en el señalamiento de los juicios o en la ejecución de las sentencias**, aunque fueran de conformidad.

El retraso en la tramitación de la ejecución en casos de violencia de género puede incidir en que se produzcan hechos futuros de mayor violencia e incluso, el feminicidio de la víctima.

Por otra parte, la dilación de los tiempos del señalamiento de juicio sin medidas de protección, cuando ha habido un inicio de proceso penal, no hace sino incrementar el riesgo de la víctima.

También podría ser interesante que desde la Fiscalía se gestionara la ejecución de los procedimientos por la misma persona que ha participado como fiscal en la investigación o en el enjuiciamiento, lo que permitiría una visión de conjunto y detectar las necesidades propias de esta fase final del proceso.

6. Relacionado con esta agilidad en la respuesta judicial, se detecta que la imposibilidad de contar con un **Equipo de UVFI permanente**, a fin de auxiliar y elaborar informes, ralentiza la tramitación de los procedimientos, lo que tiene repercusión en una efectiva respuesta judicial y revictimización de la mujer.

En este mismo sentido, consideramos que la idea de **centralizar todos los servicios de atención a las víctimas** en un mismo lugar, retomando la idea de comarcalizar los diversos juzgados de violencia en la capital, daría una respuesta más eficaz y de mejor atención a las víctimas de estos delitos. Las modificaciones legales recientes incidirán directamente en esta nueva organización y es el momento de plantear esta alternativa de organización judicial para ofrecer una respuesta judicial más ajustada a la gravedad del delito.

7. Estando en la fase de finalización de este estudio, se ha aprobado la Ley Orgánica 1/25 de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, que atribuye la competencia para el conocimiento de los delitos contra la libertad sexual (así como los matrimonios forzados, la trata de personas con fines de explotación sexual, mutilación sexual femenina y acoso con connotación sexual), cuando la víctima sea mujer, a los Juzgados de Violencia sobre la Mujer. Debemos poner de manifiesto nuestra preocupación por la sobrecarga que esta nueva competencia puede

suponer para estos órganos, así como la preocupación por las nuevas dinámicas de tramitación preferente que lleve consigo, lo que puede afectar al sosiego, profundidad en el estudio y respuesta judicial, coordinación con las demás instituciones y atención adecuada a las víctimas y a los hijos/as afectados. Debe insistirse en la urgente creación de plazas judiciales suficientes y en la dotación de los servicios de asistencia a las víctimas que sean necesarios.

5.2. Ámbito policial

Durante el tiempo analizado (del 01/01/2010 hasta el 31/12/2022), la Ertzaintza ha introducido mejoras en sus protocolos de actuación que se deben tener en consideración para saber si han podido influir en la tasa de criminalidad que se estudia. Desde el año 2003 el periodo desde que se tiene constancia en el que más feminicidios por violencia de género se han producido en Bizkaia, constando denuncia previa de la víctima, **fue durante los años 2010 y 2011.**

Desde el 01/01/2012 hasta el 31/12/2022 (fecha de finalización del estudio de feminicidios por este Equipo), ninguna mujer que haya presentado denuncia estando protegida por la Ertzaintza ha sido asesinada. Pero, **desde el 01/01/2010 al 31/12/2011 hay tres asesinatos en Bizkaia** en los que la Ertzaintza tenía conocimiento previo de la situación de violencia que padecía la víctima; el análisis realizado internamente en aquel momento concluyó que se debía reforzar el seguimiento de cada caso.

Esto motivó que en la Ertzaintza se introdujesen en el 2012 las modificaciones siguientes:

- **Se diferencia la fase de atención a la Urgencia** (por urgencia se entiende siempre el primer contacto con la víctima independientemente de que sea en una actuación incidental o se presente en la comisaría) **y la fase de atención al Seguimiento** de cada caso (el seguimiento comienza tras la fase de atención a la

urgencia). El BOPV 189/2012 crea el puesto de «Violencia Doméstica-Violencia de Género (VD-VG)» que se encarga del seguimiento de los expedientes de víctimas de violencia de género. Hasta ese momento el grupo que atendía los casos VD-VG recogía durante su horario de trabajo las denuncias de urgencia relacionadas, dejando en segundo término el seguimiento de los casos acumulados; y, cuando no estaba ese grupo la tendencia era citar a la víctima para un día y hora concreto. El análisis de la cantidad de feminicidios determinó que se debía dar mayor importancia al seguimiento de cada caso, y, para ser consecuente con la atención inmediata de calidad y calidez que requiere cada víctima se prioriza **dar formación a todas y cada una de las personas que trabajan en la Ertzaintza** (atendiendo al trabajo que van a realizar), de esta forma las personas que trabajan en investigación de guardia en cada ertzain-etxea, recogen la denuncia VD/VG en el **primer momento** (reflexión sobre el “ciclo de la violencia (*Tensión – Agresión – Reconciliación*)” de Eleonor Walker (1979): La víctima pide ayuda cuando está en la fase de “agresión”, pero cuando está en la fase de “reconciliación” o “luna de miel” tiende a suavizar lo ocurrido). A partir de ese momento el grupo con especialización en el seguimiento de los casos VD/VG se encarga de todo lo que tenga que ver con la seguridad y protección de la víctima.

- Se solicita al Equipo del Dr. Enrique Echeburúa la **revisión del instrumento de valoración EPV-R con la finalidad de tener 4 niveles de riesgo en lugar de 3**, para ello se entregó al Dr. Ismael Loinaz 100.105 valoraciones de riesgo realizadas. Desde mayo de 2013 la Ertzaintza utiliza la EPV-R con 4 niveles de riesgo.

- Se hacen **modificaciones** en el Sistema de Gestión de la Calidad y las Órdenes de Servicio que obligan a la Ertzaintza. Se presta especial atención a las encuestas de satisfacción que se realizan a las víctimas.
- Se firman **protocolos de coordinación con las policías locales de cada capital de Euskadi**, llegando al compromiso de que el primer cuerpo policial que atienda a una víctima se encarga de la investigación (atestados), protección (preventivas varias) y seguimiento de cada caso, informando al otro cuerpo policial los aspectos esenciales. Una vez se atiende a una víctima VD/VG, el cuerpo policial encargado continúa con su protección independientemente de que el victimario, con el paso del tiempo sea otro diferente (esto facilita una mejor atención y conseguir un grado de confianza mayor, aparte de no perder información).
- Se hace hincapié en el histórico de **violencias en la unidad familiar** para aumentar el nivel de riesgo que propone el ordenador en casos VD/VG.

Posteriormente la Ertzaintza ha ido introduciendo nuevos procedimientos e indicadores de violencia, como son:

- Se remite (desde el año 2018) **al juzgado la última valoración de riesgo** realizada en cada nuevo atestado por VD/VG, independientemente de que la valoración de riesgo sea la realizada en primera instancia por la jefatura de operaciones (ertzaina con mayor rango en un turno de trabajo que tiene bajo sus órdenes tanto las patrullas de protección ciudadana como los equipos de investigación) o por el Equipo de seguimiento de casos EBA-VD/VG (en este equipo quien instruye el expediente EBA tiene rango de subcomisaria o subcomisario, y por tanto lo que indica este equipo es orden policial para el resto de la ertzain-etxea)

- Indicadores de violencia vicaria: La Ertzaintza no tiene un indicador específico de violencia vicaria en la herramienta de valoración de riesgo EPV-R, pero cuando confluyen ciertos indicadores (antecedentes de conductas recientes o frecuentes de desprecio y/o maltrato, amenazas explícitas y/o veladas de hacer daño a los y las menores, etc.), se informa al juzgado por si estima adecuado solicitar al equipo forense un informe.
- Indicadores de la tendencia suicida del agresor: Como en el apartado anterior, la Ertzaintza no tiene un indicador específico en su herramienta de valoración de riesgo similar a la EPV-R, pero cuando confluyen ciertos indicadores como antecedentes de intentos previos, verbalizaciones de intencionalidad suicida, estado de salud físico y mental del agresor, adicciones, o consumo de drogas y/o alcohol, se informa al juzgado por si estima adecuado solicitar al equipo forense un informe.
- Histórico de agresores reincidentes e información a las nuevas víctimas.
- Así mismo, la Ertzaintza está inmersa en seguir adelante con EBA (**E**txekoen eta emakumeen **B**abesa / **E**makumeen **B**abesa **A**rtatzeko) y conseguir que la Euskal Polizia (policías municipales/locales + Ertzaintza) trabaje de forma similar en Euskadi consiguiendo que a las víctimas se las dé la misma atención independientemente del lugar o cuerpo policial que la atienda. El proyecto inicial de la plataforma EBA auspiciada por el Gobierno Vasco pretende que a dicha plataforma tengan acceso todas las instituciones y servicios que actualmente trabajan para proteger a las víctimas de violencia machista (Forenses, judicatura, Emakunde, Servicios Sociales, Fiscalía...).

En la revisión exhaustiva de los casos analizados se detecta la necesidad de mejorar en aspectos concretos como:

1. Es importante que la Euskal Polizia (Ertzaintza + Policías locales/municipales) trabajen de forma similar para dar la misma atención en calidad y calidez a cada víctima, independientemente del lugar o de qué cuerpo policial la atienda, y **se haga la pertinente valoración de riesgo lo antes posible** (en el primer contacto con la víctima) para ofrecer las medidas de protección inmediatamente.
2. La intervención policial en la atención de los casos VD/VG desde el principio (lo antes posible) tiene un alto poder de disuasión en el maltratador, lo que contribuye a que el nivel de riesgo no escale.
3. Tal como se ha visto, de los 12 casos de feminicidios estudiados, en 5 existía denuncia previa:
 - En dos casos se ha visto que la coordinación de la “Euskal polizia” (Ertzaintza – Udaltzaingok) es mejorable en cuanto a la inmediata apertura del expediente EBA-VD/VG, el análisis de la información disponible en otros servicios y el seguimiento correspondiente.
 - Los otros 3 casos de feminicidio con denuncia previa eran titularidad de la Ertzaintza y se produjeron antes del 31/12/2011. Como se ha mencionado anteriormente, a partir de este momento se introdujo en los protocolos de actuación de la Ertzaintza importantes actualizaciones.
4. Osakidetza dispone de información de gran interés.

Hay dos ítems discriminativos en la EPV-R que para la Ertzaintza suele ser difícil contestar con información contrastada:

 - Ítem nº 14 “*Consumo **actual abusivo** de alcohol y/o drogas*”. Es uno de los ítems con mayor valor predictivo.

- Ítem nº 15 “*Abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos en el caso de existir una enfermedad mental*”. A este ítem se le asignó un valor predictivo más bien bajo por la dificultad de conseguir el dato por parte de la policía de forma fiable (normalmente a través de la propia víctima o de terceras personas).

Tal como se ha visto en los casos de feminicidios, disponer de esta información puede llegar a ser vital para poder hacer una buena valoración de riesgo y poner las medidas de protección policial pertinentes.

5. Si bien ha quedado claro que el III Acuerdo Interinstitucional¹ indica que los Servicios Sociales deben colaborar con la Ertzaintza, la realidad es que esa colaboración se consigue en el mejor de los casos cuando se hace una solicitud expresa. Como se ha podido ver, en aquellos casos en los que había un conocimiento previo por parte de Servicios Sociales lo ideal sería que Servicios Sociales no esperase a que se hiciese una solicitud expresa de información, sino que de forma proactiva la ofreciese.
6. El estudio de los 10 casos de no feminicidio indica que la atención inmediata a la víctima en el primer momento es clave para hacer una primera valoración de riesgo y poner las medidas de protección correspondientes, aunque la víctima no ponga denuncia. Esa atención inmediata da pie a que el Equipo de seguimiento de casos EBA-VD/VG se ponga en contacto con la víctima y consiguiendo la confianza de esta, se recabe más y mejor información, aparte de la aportada en un primer momento.
7. Cuando desde el juzgado no se acepta la solicitud de orden de protección, la víctima se viene abajo y el victimario se empodera. Lo mismo sucede cuando el victimario no

¹ https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/berdintasuna_igualdad/es_def/adjuntos/III_Acuerdo_2023_c.pdf

Pág. 22 del III Acuerdo Interinstitucional para la coordinación de la atención a víctimas de violencia machista contra las mujeres en la CAE.

Principios rectores. Protocolo de actuación coordinada.

Pautas de coordinación en el itinerario hacia una vida libre de violencia

- *Pautas de coordinación y colaboración en relación con el proceso judicial (penal y civil)*
 - *Los operadores de Servicios Sociales que atiendan a la víctima colaborarán con la Ertzaintza compartiendo información...*

soporta consecuencias judiciales ante las alertas y alarmas de la pulsera telemática, cuando están motivadas por la propia acción del victimario.

8. Relevancia de tener conocimiento para realizar seguimiento de las decisiones judiciales que pudiesen desencadenar reacciones más violentas y letales en el agresor, así como mejorar el acceso y atención a aquellas víctimas en las que confluyen indicadores de vulnerabilidad.
9. Afortunadamente, en los últimos años ha incrementado la concienciación sobre la violencia que se ejerce sobre los hijos e hijas de víctimas de violencia de género por lo que es necesario indagar **siempre** en este aspecto como variable de riesgo en el momento en el que la víctima accede al sistema policial siendo conscientes del estado y momento en el que se encuentra y la propia dinámica de la violencia.
10. Para conseguir que el flujo de información al alcance de cada servicio e institución que trabaja contra la violencia machista fluya con celeridad, aportando información clave (fiable y contrastada) en momentos críticos se considera muy importante el desarrollo completo de la plataforma informática EBA.

5.3. Ámbito sanitario

El análisis se realiza mediante la auditoría de Historias Clínicas (HC) de los agresores y víctimas con resultado de muerte incluidos en el grupo de feminicidios en el periodo analizado y de la muestra aleatoria de agresores y víctimas sin resultado de muerte, grupo de no feminicidio, en el mismo periodo.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, tras el análisis realizado en el ámbito sanitario se obtienen los siguientes datos:

1- En relación a la Víctima:

- a) La primera constatación importante es que, en un buen número de casos con resultado de feminicidio no existe ningún dato que haga referencia a la

identificación de condición de “caso” no se recoge nada en el evolutivo, no hay código CIE10 ni de sospecha y no hay registro en HC. En el grupo de no feminicidio, sin embargo, aparece referencia a VG en HC en un porcentaje elevado, 80% en estos casos de no feminicidio frente al 16,7% en casos de feminicidio.

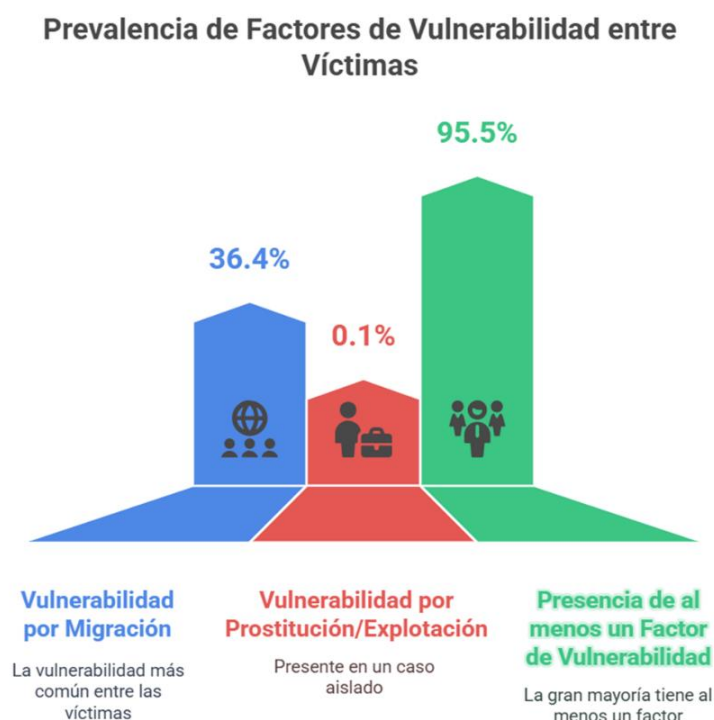
- b) Incluso en casos donde pudiera haber una sospecha por fracturas o contusiones compatibles con esta situación, tampoco parece hacerse un diagnóstico diferencial ni aparece recogida ninguna revelación por parte de la mujer. Tampoco aparece registro de sospecha cuando hay varias actuaciones por parte de las Urgencias de Hospital o incluso en algún caso, cuando se acude a Hospitales diferentes.

El registro es mucho mayor en el grupo de no feminicidio, pero casi siempre tras los episodios de agresión.

- c) Las mujeres del grupo de no feminicidio, presentan un mayor historial de traumatismos y mayor reconocimiento del origen de VG. Sin embargo, muchos de los datos existentes hacen referencia a eventos posteriores al caso de VG, lo que hace que la situación feminicidio-no feminicidio no sea comparable ya que estos eventos pueden haber sido posteriores a la agresión y no previos.
- d) En general, todas las víctimas presentan una frecuentación alta en los servicios, pero son muy superiores en las mujeres del grupo de no feminicidio, en ambos casos en Atención Primaria, con una media de 5,2 consultas/año en casos de feminicidio y 13,1 consultas/año en casos de no feminicidio, en los años de estudio. Una interpretación que podemos hacer en estudios posteriores es que el

evento de violencia sufrido genere mayor morbilidad y de ello derive un mayor uso de servicios sanitarios como consecuencia del evento de VG.

- e) Desde el punto de vista sanitario y desde una perspectiva de interseccionalidad, todas las víctimas excepto una (95,5%) tienen al menos un factor de vulnerabilidad, existiendo un caso que acumula hasta 6 factores de vulnerabilidad al mismo tiempo. La situación de migración a la que se añade en algunos casos problemas de idioma para una comunicación básica es la más representada y convive con otro factor, el consumo de tóxicos, presente casi cuatro veces más en las mujeres del grupo de no feminicidio.



- f) Hay que decir que, además del consumo de tóxicos, en las mujeres del grupo de no feminicidio se da también una mayor presencia de antecedentes psiquiátricos y también diagnósticos psiquiátricos activos.

- g) Del 63% de las víctimas en las que se registra la existencia de hijos/as en la HC, un 64% era un menor a su cargo. Desconocemos la Historia Clínica de estas personas menores. Atendiendo al bajo registro de violencia en la Historia clínica de las mujeres y a que no se observa una historia con datos socio-familiares, no sabemos cómo se ha comunicado, ni coordinado dentro de los equipos de Osakidetza la atención a los menores.
- h) La coordinación interna a Psiquiatría y externa a los Servicios Sociales se ha observado de manera mucho más clara en los casos de no feminicidio siendo prácticamente inexistente en los casos de feminicidio, lo que parece evidenciar que en una mujer identificada como víctima de VG la coordinación interna y externa es mucho más relevante.

Como conclusión podríamos decir que a pesar de que los casos de feminicidio y no feminicidio no son comparables porque las diferencias pueden ser derivadas del evento de VG y no previas, sí podemos considerar que en el grupo de no feminicidio, el evento puede suponer un antes y un después ya que permite la identificación del caso de VG y su registro en HC lo que podría representar un factor determinante para una mayor protección a la víctima.

2- En relación al Agresor:

- a) Los agresores presentan referencia a VG en HC en pocas ocasiones, siendo de un 10% en los casos de feminicidio y de un 40% en los casos de no feminicidio. En los casos de feminicidio aparece también en menor medida el registro de antecedentes personales de VG y antecedentes familiares, siendo mayor su registro en los casos de no feminicidio.

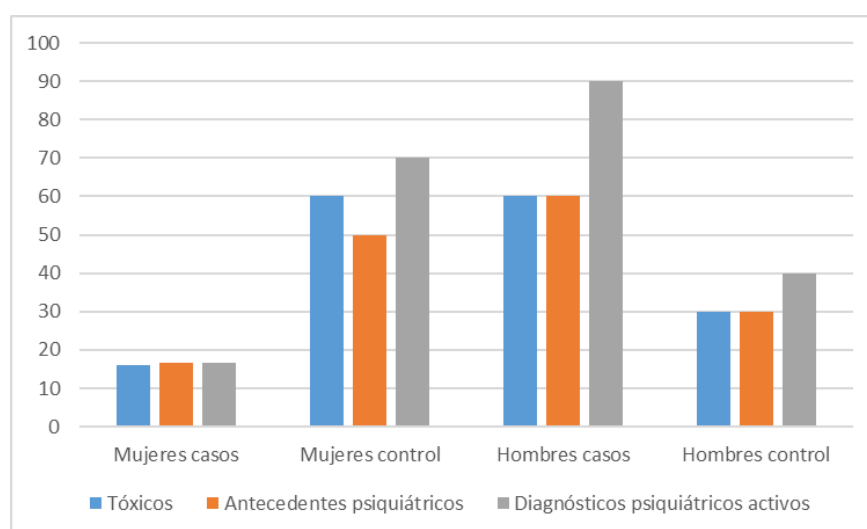
b) Basándonos sólo en la información registrada en HC de los agresores analizados, éstos presentan antecedentes psiquiátricos en grupos de feminicidio y no feminicidio de un 60%-30% respectivamente. Estos datos no coinciden necesariamente en la descripción de casos realizada anteriormente en el presente informe donde se ha analizado toda la información disponible del caso aparte de la sanitaria. La situación en relación con diagnósticos psiquiátricos activos, en base a la información de servicios de salud únicamente, es de un 90%-40% respectivamente en los mismos grupos. Y reciben tratamiento farmacológico psiquiátrico en servicios de Salud Mental el 70% de agresores en casos de feminicidio y el 30% en los casos de no feminicidio siendo el porcentaje de abandono del tratamiento muy elevada, con una media del 70% en la totalidad de los agresores en tratamiento (grupo de feminicidio + grupo de no feminicidio).

Atendiendo únicamente a datos del servicio de salud vasco en los agresores se observa también, un alto consumo de tóxicos siendo de un único tóxico mayor en los casos de feminicidio y una mayor presencia de politoxicomanía en los casos de no feminicidio. Estando en la mayoría de los casos implicado el consumo de alcohol.

Estos datos, aunque hablamos de una muestra muy pequeña, ha generado cierto impacto, por lo que lo hemos analizado con profesionales de Salud Mental que nos plantean la dificultad de trabajar con pacientes que rechazan tratamiento ya que el tratamiento involuntario y sus resultados es muy discutido, aspecto que genera un debate encendido en el ámbito de la psiquiatría a nivel nacional.

3- Víctimas versus agresores:

- a) En relación con el número de atenciones recibidas, éste es muy similar entre víctimas y agresores aun cuando dentro de las víctimas es mucho mayor en los casos de no feminicidio como se ha comentado anteriormente (Punto 1.d.)
- b) Es llamativo que no constan partes de lesiones en más de un 60% de todos los casos de víctimas estudiados y en un 45% en el caso de los agresores.
- c) El consumo de tóxicos, los antecedentes y los diagnósticos psiquiátricos activos, con todas las cautelas y contextualizándolo al presente estudio, podrían presentar un perfil diferente entre víctimas y agresores en los casos de feminicidio, siendo mayor en agresores y llama la atención que en el caso de no feminicidio estos perfiles se invierten.

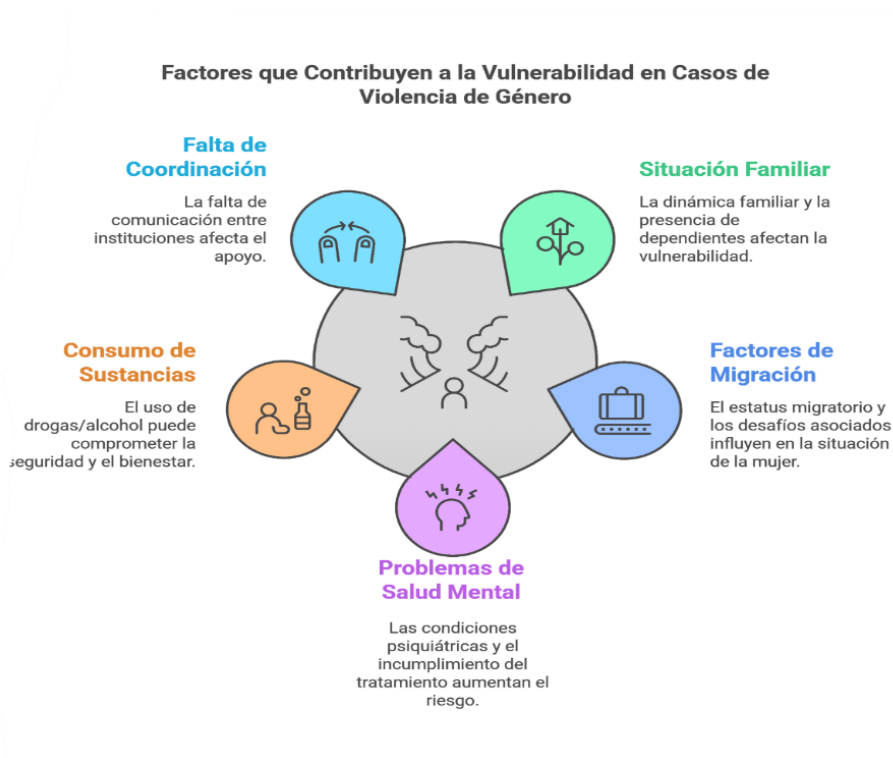


Podríamos concluir con estos datos que el consumo de tóxicos, los antecedentes psiquiátricos y los diagnósticos psiquiátricos activos, son mayores en los agresores en casos de feminicidio y en las víctimas en casos de no feminicidio lo que nos hace pensar que las mujeres víctimas que sobreviven a eventos de VG presentan una importante psicopatología o trastorno psicoemocional posterior al evento y quizá en

el caso de hombres agresores presentan importante psicopatología de base previa al evento con un abandono del tratamiento muy significativo (70%)

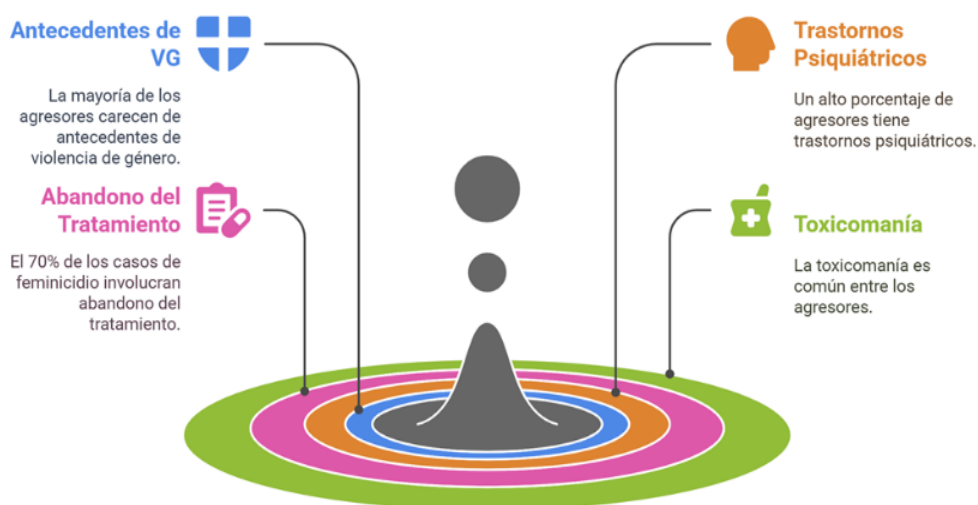
4- Otras conclusiones del estudio

- a) En base a la información sanitaria analizada y la reflexión interna hecha en el servicio lleva a identificar una serie de factores/situaciones de vulnerabilidad potencialmente relevantes en la VG.



- b) Del mismo modo podemos identificar en los Agresores en casos de VG, factores muy presentes que podrían contribuir a un mayor riesgo:

Factores de Riesgo del Agresor en la Violencia de Género



5- Propuestas de mejora:

- a) El análisis realizado parece evidenciar que la identificación y registro en HC de la sospecha de VG puede suponer un factor protector para las víctimas, por lo que la primera mejora pasa por potenciar un **registro adecuado en HC**, una identificación lo más precoz posible de si la mujer está en situación de VG. La guía de Osakidetza contempla preguntas facilitadoras que ayudan a identificar estas situaciones. **Codificar la sospecha**, puede suponer un factor clave que facilite el conocimiento necesario a los/las profesionales para que puedan apoyar a la mujer a lo largo del proceso asistencial. La identificación de los casos en los servicios de urgencias hospitalarios también es determinante ya que la información es visible desde atención primaria a través del panel clínico, lo que es clave para mantener a esa mujer en el radar y facilitar la valoración y seguimiento al equipo de atención primaria.

b) La identificación o sospecha debe llevar a preguntar si en ese domicilio viven **personas menores o dependientes** ya que la detección de la VG en el caso de menores o dependientes suele originarse, en muchos casos, a partir del reconocimiento de dicha problemática en su entorno familiar. Un paso clave, por tanto, una vez valorada al menos la sospecha, es registrar adecuadamente y mejorar/ampliar los datos relativos a **antecedentes e historia socio familiar**. Hay que recoger información sobre las **personas que conforman la unidad familiar**, los antecedentes familiares y personales de VG y la **existencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) o personas dependientes** en esa familia lo que facilitará la coordinación, la activación de protocolos de protección infantil y derivación a servicios especializados.

Preguntar sobre **hábitos de vida**, modo en que soluciona sus problemas con la pareja (cuestionario WAST breve; Plazaola-Castaño et al., 2008) y datos sobre comportamientos habituales de su pareja con ella y con las personas menores puede ser de ayuda para identificar la sospecha.

Reconocer hábitos que puedan suponer **factores agravantes** (consumo de drogas, alcohol...), resolución de problemas con conductas agresivas, identificar si hay miedo...etc. no sucederá en una única intervención, pero el análisis del riesgo es crucial en cada una de ellas.

Resulta **esencial trabajar de forma coordinada** dentro del Equipo de Atención Primaria (EAP), así como con otros niveles de atención y servicios especializados como trabajadores sociales sanitarios, equipos de protección infantil, salud mental infanto-juvenil, servicios sociales o unidades de violencia de género.

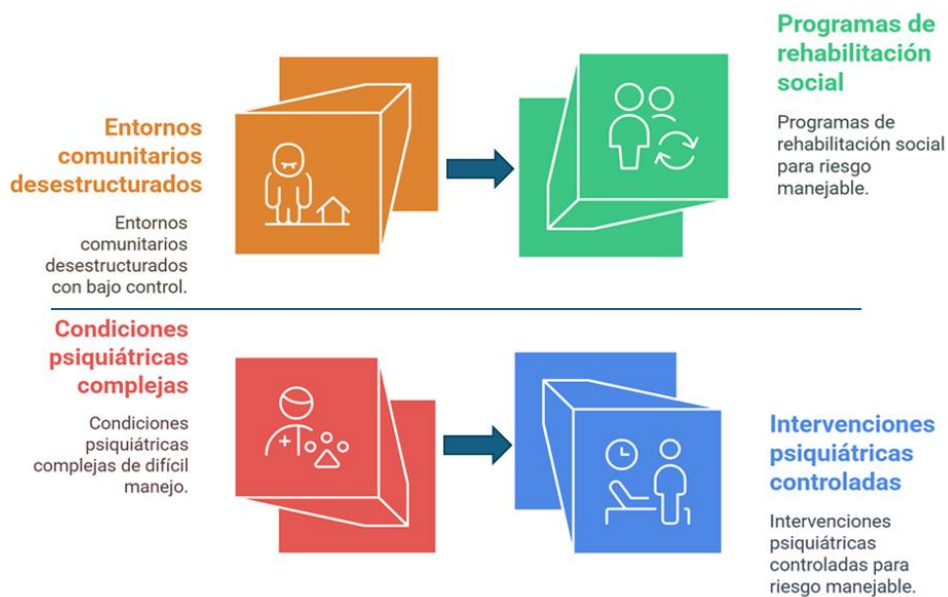
- c) Otro aspecto clave es reconocer la perspectiva de la interseccionalidad. Debemos tener en cuenta algunos contextos o situaciones que generan mayor vulnerabilidad y que deben formar parte de una intervención primaria.

Centrar las necesidades atendiendo a situaciones que pueden generar mayor riesgo, inmigración, vivir en núcleos pequeños, adicciones, discapacidades...

- d) Aunque a nivel general debemos facilitar el acompañamiento a los pacientes en nuestros servicios, en otros momentos es esencial facilitar una **entrevista a solas**, más en el caso de una mujer en el que se sospeche VG. Hemos identificado que esta entrevista “a solas” no se ha realizado en algún caso por desconocimiento del idioma de la mujer, a pesar de que Osakidetza dispone de un servicio de tele interpretación desde el año 2009.
- e) En algún otro caso creemos que los prejuicios y el sesgo profesional delatan una **falta de perspectiva de género** y de **identificación de contextos más vulnerables** lo que ha impedido un análisis correcto del riesgo al que se enfrenta la mujer. Tanto la Actuación Inicial Básica, como la Actuación de Apoyo y Seguimiento, contemplan una adecuada acogida y una evaluación del riesgo en esa mujer y su entorno inmediato, así como la valoración de una coordinación interna y/o externa.
- f) Se plantea una mejora clara también en la **intervención en las Urgencias Hospitalarias**. En aquellas mujeres que han sido asistidas en más de 2 o 3 ocasiones o en más de un Hospital por signos y síntomas compatibles con VG, se debería plantear siempre un **diagnóstico diferencial de VG** y **procurar una derivación al EAP**. Cuando las lesiones sean atendidas en las urgencias de un Hospital, debería constar, si el caso lo requiere, un **Parte de Lesiones** siguiendo

las recomendaciones de la Guía de VG y comunicando a la interesada su realización.

- g) Con respecto al Agresor, se ha constatado la necesidad de **intensificar la atención cuando concurren factores como trastornos psicopatológicos, consumo problemático de sustancias y falta de adherencia al tratamiento.** En estos casos, resulta fundamental implementar un seguimiento más riguroso y una coordinación efectiva entre los distintos niveles asistenciales, considerando de manera integral el contexto socio familiar, con especial atención a la presencia de redes de apoyo, pareja o menores en su entorno convivencial.
- h) Una medida fundamental ya identificada, pero que seguramente requiere de un mayor desarrollo y de herramientas para poder llevarla a cabo de forma eficaz, es nombrar un/una **profesional Referente por cada Organización Sanitaria.** Esta figura, además de ayudar en la implementación de los procesos de atención asistencial en su Organización, debería ser Referente para mantener de forma pautada y sistematizada una relación de **coordinación con otras Instituciones locales.** Esta medida se podría recoger en los Acuerdos o Protocolos locales de Atención a la VG.
- i) Mapeo de factores de riesgo y sus posibles programas de abordaje

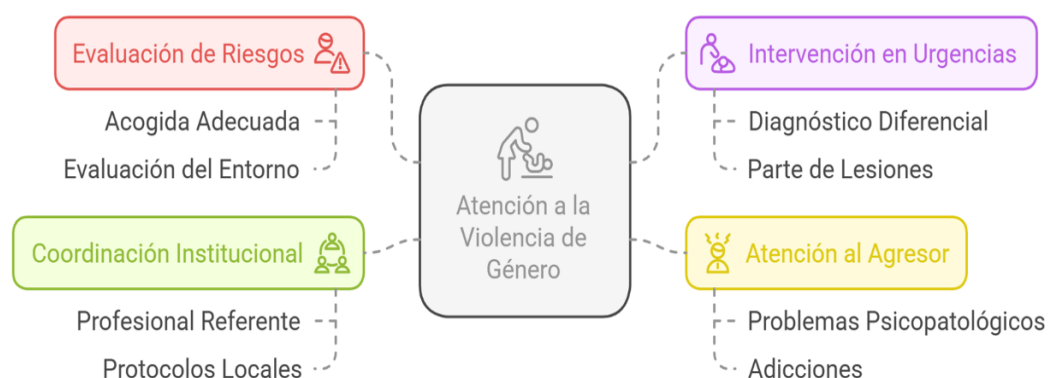


- j) Esquema que representa los elementos clave para la identificación y manejo de la Violencia de Género en el ámbito sanitario:



- k) Intervenciones a tener en cuenta para un abordaje integral de la VG en el ámbito sanitario.

Mejora de la Atención a la Violencia de Género



5.4. Ámbito social

Desde los Servicios Sociales se realizan las siguientes consideraciones.

- 1- De los casos de Femicidio en los que se han podido analizar las variables socio-demográficas de la mujer víctima (9 de los 12 casos en los que la familia, tras ser contactada, ha accedido a colaborar), sólo 3 de las mujeres que fueron asesinadas tenían contacto con los Servicios Sociales. De éstas, sólo en uno de los casos se tenía conocimiento de la situación de VG, habiendo sido atendida incluso en recurso residencial.

En el grupo de control, en cambio, de los 10 casos analizados, en 5 de los casos había intervención de los Servicios Sociales previamente a los hechos más graves, aunque únicamente en 1 de ellos se había intervenido en materia de VG. En 8 de los casos, se da una intervención tras los hechos, valorándose en 7 de ellos que la derivación a servicios especializados y la coordinación entre niveles de atención se realizó de manera eficaz, contribuyendo a evitar futuros hechos más graves.

Estos datos confirman la importancia de una adecuada intervención desde los Servicios Sociales y la coordinación entre niveles de atención de cara a la prevención del feminicidio.

2. Se constatan dificultades para detectar las situaciones de VG si no es la mujer la que informa, incluso en casos en que se conocía VG previa del feminicida con otra pareja, por desconocerse la relación de pareja. En ocasiones, la propia mujer no informa de la relación por no perder ayudas económicas.

3. Existe un desconocimiento en la población general sobre la atención que se brinda desde los Servicios Sociales primarios, los cuales se identifican únicamente con la prestación de ayudas económicas, por lo que no se solicita ayuda para cuestiones relacionadas con la VG. Esto hace más difícil la detección y por tanto el acompañamiento y la prevención secundaria

4. Conviene señalar la especial configuración del Sistema Vasco de Servicios Sociales, con unos servicios de atención primaria (de ámbito municipal) para los casos que precisan menos intensidad de apoyos, y otros servicios de atención secundaria (ámbito foral o autonómico) cuando la intensidad de los apoyos precisados es mayor, y con una puerta de entrada en los servicios sociales de base, a quienes corresponde la valoración inicial de necesidades y la atención primaria; o la derivación para la valoración especializada y en su caso atención al ámbito foral. A esta complejidad en la distribución de competencias, se suma además la diferente distribución de competencias municipales según los Ayuntamientos, algunos con Áreas de Igualdad con competencias en materia de violencia de género, pero no en otro tipo de violencias, y otros únicamente con Servicios

Sociales de Base. Si bien la normativa que regula las competencias es de 2008, y el Decreto de Cartera que define los diferentes servicios de 2015, todavía hay municipios que no han desarrollado las prestaciones y servicios que les competen. Asimismo, aunque la normativa no establece requisitos administrativos para la atención a las víctimas, a nivel municipal se sigue exigiendo empadronamiento para la atención, lo que dificulta la atención a las mujeres más vulnerables, que carecen de un lugar donde empadronarse.

En conclusión, no existe una adecuada integración vertical desde los diferentes niveles de atención de los servicios sociales de base y especializados en la atención a víctimas, compartiendo intervenciones, así como realizando actuaciones conjuntas, siendo rígida la distribución competencial. Tampoco existe un marco compartido de intervención.

5. En algunos casos, ante el rechazo del apoyo ofertado por parte de la mujer (como atención psicológica), se ha desistido en el acompañamiento, dejando a la mujer desprotegida ante futuras situaciones de violencia.

Recomendaciones / Aportaciones

- 1- Necesidad de fortalecer los Servicios Sociales como nudo de coordinación adonde llegue la información desde los demás sistemas (policial, judicial, sanitario, educativo), dotándolos de los recursos humanos y materiales necesarios. Para ello, es necesario que desde el resto de los sistemas se active el acompañamiento social, a través del Servicio Foral de Urgencias Sociales (SFUS), en cuanto se tiene conocimiento de un caso, tal y como se establece en el III Acuerdo Interinstitucional.

- 2- Necesidad de una plataforma común donde todos los sistemas que interactúan con las víctimas (previo consentimiento de las mismas) puedan acceder a la información sobre el caso, con las debidas garantías legales. Para ello, valoramos como prioritario el desarrollo del sistema EBA (Emakumeen Babesa Artatzeko).
- 3- Realizar intervenciones compartidas entre atención primaria y secundaria, desplegando cada administración las prestaciones y servicios más adecuadas para las víctimas, para lograr una atención de calidad. Desarrollo común de los servicios de competencia municipal en todo el territorio, que garantice un acceso y atención homogénea a todas las víctimas.
- 4- Importancia del abordaje integral de las situaciones de las mujeres demandantes de ayudas, atendiendo a éstas más allá de la demanda explícita, con derivación a servicios especializados. Esto es especialmente importante con mujeres que presentan una elevada vulnerabilidad social.
- 5- Acercar los Servicios Sociales a la población general, dándose a conocer como ámbito de atención a la diversidad de necesidades sociales, no únicamente económicas, ganando en accesibilidad y superando estigmas.
- 6- Impulsar programas de prevención secundaria, encaminados a la detección precoz y a una atención efectiva de la violencia machista, a través de la adquisición de conocimientos sobre indicadores de detección, pautas de actuación y recursos sociales existentes. Para promover esta detección temprana y una correcta canalización de los casos a los servicios sociales, los programas de prevención secundaria deben emplear una doble estrategia de acción dirigida a dos colectivos: por un lado, acciones de formación dirigidas a profesionales del ámbito comunitario (profesionales sanitarios, profesorado, trabajadoras/es sociales, policías, personas voluntarias o profesionales de entidades del Tercer Sector, etc.)

que, por su posición social o profesional, tienen gran probabilidad de entrar en contacto con los denominados colectivos de riesgo; y, por otro lado, acciones de empoderamiento dirigidas a mujeres que por su situación de vulnerabilidad son identificadas como colectivos de riesgo (mujeres ya identificadas como víctimas o que lo pueden ser en un futuro inmediato).

- 7- Necesidad de reforzar las redes de apoyo informal, desarrollando un Trabajo Social comunitario de calidad, que facilite la detección de situaciones de VG desconocidas desde los Servicios Sociales y favorezca la comunicación de dichas situaciones, posibilitando la actuación de los servicios pertinentes.
- 8- Ante la detección de una situación de VG, independientemente de que la mujer rechace en un primer momento el apoyo ofertado, se hace necesario un seguimiento de la situación (tener en cuenta que, a veces, los tiempos de la mujer y los de los servicios no son los mismos), respetando siempre el principio de autonomía y evitando caer en paternalismos.
- 9- En presencia de menores, se valora necesaria una mayor proactividad por parte de los Servicios Sociales en la valoración del riesgo de éstos (desprotección/violencia vicaria), dando una mayor visibilidad a su situación y adoptando las medidas de protección necesarias de las y los menores.
- 10- Urge elaborar y aprobar un instrumento técnico común de valoración y diagnóstico en materia de desprotección por violencia machista, con el fin de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención de los servicios sociales de las administraciones públicas vascas, así como de determinar el cumplimiento de los requisitos de acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. De acuerdo con la Ley 12/2008, del 5 de diciembre, de Servicios Sociales, compete al Gobierno Vasco regular los instrumentos

comunes, con carácter reglamentario, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, tanto de ámbito foral como de ámbito municipal.

11- Intervención de los Servicios de Urgencias Sociales (Foral o Servicio Municipal de Urgencias Sociales de Bilbao) previamente a la denuncia, facilitando de esta manera la derivación a Servicios Sociales de Base y/o especializados, así como el acompañamiento, en su caso, durante la interposición de la denuncia o incluso en el propio juicio (en casos de Juicio Rápido).

12- Elaborar un Dossier sobre recursos sociales para ponerlo a disposición de los Juzgados y de otros ámbitos, dando mayor difusión al funcionamiento del Servicio Foral de Urgencias Sociales.

5.5. Ámbito forense

1. Desde el ámbito médico-forense hay que señalar que ninguna de las víctimas fallecidas, del grupo de feminicidio, era conocidas como víctima de violencia de género en la Clínica médico-forense de Bilbao o la Unidad de Valoración Forense Integral (en adelante UVFI).

Esto nos lleva a pensar en que es necesario ampliar la mirada respecto de la violencia de género. Más allá del prototipo definido por Leonor Walker (1976) en el “ciclo de la violencia” existen muchos tipos de víctimas y cada víctima puede tener necesidades diferenciales. El reto de todas las instituciones es adecuarse ante las variadas necesidades para hacer frente y prevenir violencias graves o letales.

2. Dentro del grupo de no feminicidio se han tenido en cuenta 10 casos en los que hay autorización de ambos miembros para la recogida de los datos. Ocho de las víctimas

han sido valoradas de forma multidisciplinar, por el equipo de la UVFI y solo en otros dos casos la intervención médica pericial ha sido para valorar la lesión física.

Las exploraciones médico-forenses en casos de violencia de género se realizan en dos tiempos:

- En funciones de guardia, donde existe un médico-forense designado para esta tarea.

Se analizan casos de violencia reciente y se valora, en el caso de las víctimas, las lesiones físicas y se hace un abordaje inicial del estado psicológico y psicopatológico. En funciones de guardia también se hacen valoraciones del victimario, por orden judicial, especialmente para valorar sus lesiones físicas o consumos de alcohol y drogas (con toma de muestras biológicas). Estas valoraciones forman parte del trabajo de la guardia, como trabajo compartido independientemente de la especificidad profesional de cada médico.

- Valoraciones programadas.

3. La UVFI de Bizkaia se caracteriza por la integralidad del servicio, por la implicación de los tres profesionales (Médica-psiquiatra, psicóloga y Trabajadora social) en el análisis de cada caso. La integralidad, significa, la participación de los tres profesionales y el análisis integral de la pareja o de la familia (víctima-victimario). Con ello se logra una visión global de cada caso, con información subjetiva que hay que contrastar. En las UVFI solo participan médicos-forenses expertos en psiquiatría, con formación específica en igualdad y violencia de género. Esto condiciona la mirada del equipo y la especificidad de las valoraciones.

Es una Unidad consultiva para la autoridad judicial, para que sea útil en sus funciones debe de ser especializada pero también ágil y ser capaz de dar respuesta en tiempos rápidos. Actualmente, la UVFI solo trabaja con cita previa y los tiempos de espera son cortos, pero variables en función de la demanda y de la disponibilidad de los profesionales.

4. Para optimizar la respuesta de la UVFI debería de contar con recursos necesarios, incluido los profesionales, para dar un servicio para los siete días de la semana. Eso implica una adecuación de la plantilla y modificación de la relación de los puestos de trabajo.
5. Una de las tareas más complejas en la UVFI es la valoración forense del riesgo de repetición de violencia grave o letal. Son valoraciones pronósticas complejas que se realizan con técnica de Juicio Profesional estructurado, pero cuyo punto de partida es el protocolo EPV-R, diseñado por el Dr. Echeburúa. Es necesario disponer de información amplia y de calidad, tanto de la víctima como del victimario.

En esta tarea, aparece como básico contar con el acceso a aplicativos informáticos, como el sistema EBA, que reúne información transversal y que, permitiría el acceso a esa información de calidad a tiempo real.
6. Por otro lado, la integración en línea de la UVFI, dentro del sistema EBA, facilitaría que la información disponible desde instancias periciales sea compartida por otros sistemas intervinientes en el caso, especialmente en los casos con Riesgo Alto o Especial de nuevas violencias futuras, que hacen necesario medidas de control del agresor y de protección de la víctima.

6. Conclusiones finales

Es importante señalar que las conclusiones y debilidades detectadas en el presente estudio deben ser contextualizadas en el momento en el que se produce el feminicidio y los recursos y conciencia existentes en ese tiempo, dado que los femicidios ocurren en un espacio temporal de 12 años. Las conclusiones y recomendaciones se plantean después del examen coordinado y exhaustivo de todos los casos.

Del estudio realizado y tras el análisis meticuloso de los casos de feminicidio y de violencia de género sin resultado de muerte se han encontrado desafíos importantes a la

hora de abordar un fenómeno tan complejo como son los feminicidios en violencia de género.

- 1- Los feminicidios son un fenómeno muy infrecuente, solo en un muy pequeño porcentaje de casos de violencia de género hay un resultado de muerte. La baja incidencia de casos hace que su detección y prevención sea muy difícil. A pesar de ello, es imprescindible seguir profundizando en su estudio para determinar patrones e indicadores de riesgo, afinando los instrumentos de valoración de riesgo en cada uno de los servicios institucionales.
- 2- La violencia de género es un concepto complejo que engloba una multiplicidad de situaciones, en las que coexisten diferentes dinámicas y modelos. Por ello es necesario ampliar la mirada y contar con una formación actualizada para entender y atender de forma multidimensional la violencia contra las mujeres en sus múltiples manifestaciones. En la propuesta de renovación del Pacto de Estado contra la violencia hacia las mujeres se recogen nuevas formas de violencia como la ciberviolencia y otras que, estando anteriormente no han recibido la atención suficiente dando lugar a una infradetección (violencia económica y violencia vicaria).
- 3- Ni todas las víctimas son iguales, ni todas las víctimas necesitan lo mismo. Huir de tratamientos automatizados y burocratizados debiendo ajustar las intervenciones al momento y la persona concreta que se atiende. Afortunadamente la investigación en violencia contra las mujeres se mantiene prolija y ha permitido superar modelos caducos basados en un prototipo lineal de *víctima ideal* (Christie, 1986) que no se ajusta a la realidad. Las víctimas se encuentran afrontando una situación traumatizante prolongada en el tiempo que

las coloca en modo supervivencia y desde ahí despliegan las acciones que pueden en cada momento.

- 4- La ideología machista y la desigualdad estructural entre hombres y mujeres están en la base de la violencia contra las mujeres y encuentra su mayor expresión en el ámbito de las relaciones de pareja. Pero para explicar el fenómeno de los feminicidios es necesario profundizar en otras variables que confluyen en el caso concreto y que en su conjunto dan lugar al asesinato/homicidio. Conocerlas, aislarlas y valorar el peso predictivo de cada una de ellas es un reto que requiere de una mayor investigación.
- 5- Los sesgos de género, el *burnout*, la excesiva carga de trabajo, la falta de tiempo y espacios de calidad en la atención, la falta de autocuidado y supervisión, entre otros pueden estar presentes en los y las profesionales de los servicios que atienden la violencia de género y en las instituciones implicadas. Es labor de todas y todos tomar conciencia y participar en procesos de formación continua que mejoren la intervención institucional. Solo desde una perspectiva de género e interseccional real y efectiva se podrá acabar con la lacra de la violencia contra las mujeres reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 2013 como un problema de salud pública de proporciones epidémicas que impacta no solo en las víctimas sino también en sus familias y en la sociedad en su conjunto.
- 6- Una institución aisladamente no puede solucionar el problema de los feminicidios de violencia de género. Solo el trabajo en red y compartido puede hacerlo.

En la respuesta institucional, se han identificado como aspectos comunes, a tener en cuenta por parte de todas las instituciones implicadas:

1. Trabajo institucional desde la perspectiva de la *debida diligencia*, concepto que fue introducido por el Comité CEDAW (Comité para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer) en 1992. Los Estados podrían ser responsables por los actos privados de las personas “si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia e indemnizar a las víctimas”. Este precepto se ha integrado en Declaraciones y documentos significativos en la lucha contra la violencia de género, como el Convenio del Consejo de Europa (Convenio de Estambul, artículo 5). A nivel autonómico, el III Acuerdo Interinstitucional incide en la necesidad de implicar y coordinar la actuación de todas las instituciones implicadas, así como de operadores y agentes sociales para dar una respuesta global y eficiente a las necesidades de las víctimas, promover la detección precoz de la violencia de género y prevenir más victimizaciones incluidas las más letales.

Los Estados se han comprometido a tomar medidas preventivas, de investigación, sanción y reparación del daño generado en las víctimas. El acceso a la justicia constituye un elemento central de las obligaciones de los Estados, tal que las mujeres víctimas de la violencia, puedan acceder a los mecanismos de justicia penal y restaurativa.

De aquí surge la necesidad de que las instituciones actúen de forma eficiente y eficaz frente a la violencia de género para así colaborar en su extinción, especialmente desde las instituciones policiales y legales, con sentencias condenatorias. Lo contrario, la impunidad, reforzaría la continuidad de la violencia. En la lucha por la erradicación de la violencia hacia las mujeres es necesario reforzar la detección precoz. Ámbitos como el sanitario y el asistencial de servicios sociales a los que acceden tanto víctimas como victimarios se convierten en espacios donde se puede y se debe llevar a cabo una labor de concienciación, prevención e intervención proactiva.

2. Necesidad de definir de manera operativa los indicadores de vulnerabilidad en las víctimas contextualizadas en la realidad concreta de cada una de ellas y que permitan a los y las profesionales centrar su atención y esfuerzos. En el presente estudio se han discriminado las siguientes:

- ✓ Mujer migrada
- ✓ Cargas familiares (hijos/as, personas dependientes)
- ✓ Barreras idiomáticas y culturales
- ✓ Ausencia de recursos económicos
- ✓ Pertenencia a minorías étnicas
- ✓ Dependencia social, económica, emocional del agresor.
- ✓ Ausencia de red familiar y social de apoyo
- ✓ Situación de exclusión social
- ✓ Problemática psiquiátrica y/ adicciones.
- ✓ Cuidadoras principales de pacientes con enfermedad mental grave con irregular adherencia al tratamiento y/o abandono del mismo
- ✓ Antecedentes de violencia de género con otras parejas.

Sería recomendable desarrollar y disponer de escalas y guías rápidas, que aumentan la concienciación sobre estos aspectos de las víctimas que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad. Habría que proporcionar a estas mujeres una mayor atención y acompañamiento, a través de la figura del facilitador intercultural, Servicios de Atención a la Víctima permanente 24/7... ya que el momento en el que la víctima accede al sistema es un momento traumático para ella y la propia dinámica de la propia VG aconseja aprovechar este momento para acceder a ella, antes de que le abrumen sentimientos de culpa, vergüenza e indefensión, y miedo ante la posible

reacción violenta del agresor ante la denuncia que supone exponer públicamente la violencia que el maltratador ha querido mantener en el ámbito privado.

Tenemos que alejarnos del prototipo de “víctima ideal” (Christie, 1986) que la presenta como una mujer desvalida, incapaz de tomar decisiones por sí misma ya que muchas víctimas actúan y toman decisiones como pueden y cuando pueden para su propia supervivencia. Para ello resulta conveniente revisar paradigmas desde los cuales se entiende y aborda la violencia de género actualizándolos a postulados que contemplen las características específicas del trauma complejo y del ciclo de la violencia en pareja, alejándose de postulados que responsabilicen a la víctima de la violencia sufrida.

3. Trabajar desde la intersectorialidad, solo el trabajo en red es eficaz en la lucha contra la violencia de género. Esto implica compartir perspectivas y compartir información (cuya base jurídica ha de clarificarse). Para ello es necesario clarificar y consensuar metodología concreta, figuras de referencia en cada institución y base jurídica que avale la actuación de los y las profesionales.
4. Ampliar el foco atencional hacia el hombre, como punto de identificación y trabajo preventivo, al identificarse en él factores riesgo de violencia. En el presente estudio se ha detectado una alta frecuentación tanto de víctimas como de victimarios a en servicios clínicos de psiquiatría, medicina de atención primaria, adicciones o patología dual, convirtiéndose en lugares donde acuden varones con historias e indicadores de violencia y donde se puede y debe llevar a cabo un trabajo preventivo.
5. Preocupa especialmente y desde este estudio se quiere visibilizar la violencia que sufren las y los hijos de las víctimas que han estado expuestos a la violencia ejercida por el agresor, en muchos casos han sufrido agresiones físicas, psicológicas y sexuales directas y en uno ha sido asesinada junto con su madre. La consideración

como víctimas directas está recogida legislativamente, pero es necesaria una conducta proactiva de los servicios implicados para protegerles y evitar su victimización. En este estudio una hija ha sido asesinada por el feminicida y 13 menores han quedado huérfanos de madre. Las secuelas de la violencia sufrida condicionarán su desarrollo madurativo, en algunos casos de manera irremediable, por lo que es imprescindible unir a la labor preventiva una intervención posterior que ayude a mitigar el impacto traumatizante de lo vivido.

6. El estudio de los casos de violencia de género sin resultado de muerte pone en valor que la agilidad en la respuesta social e institucional contribuye a disuadir al agresor y proteger a la víctima. Sin embargo, se requiere de una mayor investigación con muestras más amplias y análisis más complejos que aislen factores de riesgo y de protección y valoren la eficacia de medidas preventivas.
7. El intercambio de información y coordinación entre instituciones es un paso fundamental a la hora de enfrentar la violencia hacia las mujeres y especialmente en sus formas más dramáticas como es el feminicidio. El reto pasa por operativizar esa coordinación interinstitucional a través de mecanismos y protocolos que aporten eficacia. Durante el estudio se han valorado positivamente dos aspectos.

El primero la creación de una figura de coordinación en cada servicio institucional que sirva de enlace y promueva una comunicación fluida entre los distintos agentes intervinientes especialmente en aquellos casos de mayor riesgo o con mayores dificultades de gestión. Esta figura es especialmente relevante en ámbitos como la Fiscalía, Ertzaintza, sistema sanitario, y servicios sociales que eviten la excesiva burocratización y garantice una mayor protección a las víctimas. Del mismo modo contribuiría a mejorar los registros y actuaciones con una mayor garantía para los profesionales intervinientes.

Todo ello sin perjuicio del urgente desarrollo completo de la plataforma EBA (Etxekoen eta emakumeen Babesa/Emakumeen Babesa Artatzeko), herramienta que se concibe como instrumento prioritario de coordinación y transmisión de información entre las distintas instituciones y servicios implicados, evitando así el trabajo compartimentalizado mejorando con ello la protección de las víctimas

8. La experiencia del presente estudio en el que profesionales de distintas instituciones públicas con miradas diversas sobre el fenómeno de la violencia de género han realizado una reflexión interna del servicio al que pertenecen es imprescindible para erradicar la violencia hacia las mujeres. Como línea de trabajo a futuro se propone la continuidad del Equipo de Análisis de Feminicidios conformado para este estudio. Se plantean reuniones periódicas de seguimiento de las propuestas de mejora realizadas, y análisis de los casos que vayan surgiendo en el futuro dando continuidad al trabajo iniciado y promoviendo una respuesta eficaz y de calidad a las víctimas y la sociedad en su conjunto.
9. Es común en todos los servicios la necesidad de incrementar los medios materiales y especialmente humanos. El fenómeno de la violencia de género es de una gran complejidad en cuanto a variables y tiempos por lo que se requiere personal con el suficiente tiempo para atender y acompañar con calidad los procesos y casos. Se requiere profesionales debidamente sensibilizados y concienciados en perspectiva de género y con una mirada interseccional siendo imprescindible una formación cualificada y continuada, adaptada a las últimas actualizaciones en el estudio de la violencia de género y las nuevas formas de expresión de la misma.

7. Referencias

- Bermúdez, M. P. y Meléndez-Domínguez, M. (2020). Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *Anales de Psicología / Annals of psychology*, 36(3). <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.428611>
- Bourget, D., Gagne, P. y Moamai, J. (2000). Spousal homicide and suicide in Quebec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 179-182.
- Chanmugam, A. (2014). Social Work Expertise and Domestic Violence Fatality Review Teams. *Social Work*, 59, 73-80. <https://doi.org/10.1093/sw/swt048>
- Christie, N. (1986). Ideal Victim. En E. A. Fattah (Ed.), *From crime policy to victim policy*, (pp. 7-30). McMillan.
- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación sobre la Mujer (Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979). https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf
- González, J. L., Garrido, M^a. J., López, J. J., Muñoz, J. M., Arribas, A., Carbajosa, P. y Ballano, E. (2018). Revisión pormenorizada de homicidios de mujeres en las relaciones de pareja en España. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 28-38. <https://doi.org/10.5093/apj2018a2>
- Jaffe, P. G., Dawson, M. y Campbell, M. (2013). Developing a national collaborative approach to prevent domestic homicides: Domestic homicide review committees. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 55, 137-155. <https://doi.org/10.3138/cjccj.2011.E.53>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, de 29/12/2004 (Ref. BOE-A-2004-21760).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades. (2014). *Plan Estratégico de Igualdad de*

Oportunidades 2014-2016. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/ministerio-mecd/organizacion/igualdad-genero/planes--estrategicos.htm>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Instrucción Conjunta de los Ministerios de Justicia, del Interior, de Hacienda y Administraciones Públicas, de Empleo y Seguridad Social y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre el funcionamiento de las Unidades de Coordinación y de Violencia sobre la Mujer de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno y Direcciones Insulares, que constituyen la Red Nacional de Unidades de Violencia sobre la Mujer*. Recuperado de

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/instituciones/unidades/docs/InstruccionConjunta.pdf>

Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bizkaia.eus/gizartekintza/genero_indarkeria/blt2/observatorio.html&ved=2ahUKEwjPxe_txoyNAXVBdsEHeVIOvEQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw0xvhqlKIZcTwrkLuyEyye-

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer (Centro de prensa, nota descriptiva, septiembre). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>.

Organización Naciones Unidas-Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) 1992. Recomendación General nº 19 de la CEDW: la violencia contra la mujer (11º periodo de sesiones). https://violenciagenero.org/web/wp-content/uploads/2017/07/cedaw_1992.pdf.

Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I. y Hernández-Torres, E. (2008). Validation of the short version of the Woman Abuse Screening Tool for use in primary care in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 415-420.

Real Decreto-Ley 9/2018 de 3 de agosto de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. BOE nº 188 de 4 de agosto de 2018, 78281 a 78288. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018.11135.

Resolución de 28 de julio de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, por el que se aprueba el Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género. BOE núm. 186, de 5 de agosto de 2021, páginas 96455 a 96459 (Ref. BOE-A-2021-13472).

III Acuerdo Interinstitucional para la coordinación de la atención a violencia machista contra las mujeres en la CAE. Recuperado de <https://www.euskadi.eus>.

Walker, L. (1979). *The battered woman*. Harper y Row.

XVI Informe del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (Anuario 2022) <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/observatorio/informesanales/xvi-informe-anual-del-observatorio-estatal-de-violencia-sobre-la-mujer-2022-2/>