

Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social.



MARCO TEÓRICO

Red Europea de Lucha contra la Pobreza y
la Exclusión Social en Euskadi

EAPN EUSKADI

31-12-2021

Tabla de contenido

LA RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN EUSKADI	2
LA PROTECCIÓN SOCIAL	5
¿POR QUÉ EAPN EUSKADI CONSIDERA FUNDAMENTAL ESTE ESTUDIO?.....	7
LÍMITES PARA EL ACCESO DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL. MARCO TEÓRICO.	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. UNA MIRADA ESTRUCTURAL.....	13
2.1 Feminización de la pobreza	13
2.2 Mujeres y servicios sociales: limitaciones de acceso	18
2.3 De la agencia a la estructura	27
3. UNA MIRADA DESDE LA PRÁCTICA	31
3.1 Deficiencia de base: el sesgo patriarcal en la construcción de las políticas sociales	31
3.2 Falta de formación en perspectiva de género	34
3.3 Fragmentación del sistema de protección social	35
3.4 La no credibilidad de las mujeres	40
4. CONCLUSIONES	45
5. BIBLIOGRAFÍA	48

LA RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN EUSKADI

La European Anti Poverty Network – EAPN (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social) es una coalición independiente de ONG y otros grupos involucrados en la lucha contra la pobreza y la exclusión social en los estados miembro de la Unión Europea. Esta coalición fue creada en diciembre de 1990 por organizaciones que trabajaban dentro de la Unión Europea con personas que viven en situación y de pobreza y exclusión, convirtiéndose en un órgano de consulta por parte del **Consejo de Europa**. Asimismo, EAPN es socio fundador de la **Plataforma Europea de Acción Social**.

La **EAPN Europa** tiene su sede en Bruselas. **En España**, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN ES) nace en 1991 y se refunda en 2004 como **red de ONG comprometidas por la inclusión social de personas que sufren pobreza y exclusión social**. Actualmente está compuesta por **19 redes** autonómicas, en el seno de las cuales pueden encontrarse organizaciones tan diversas como fundaciones, federaciones, asociaciones locales y ONG autonómicas y locales, y **19 entidades de ámbito estatal**, todas ellas con carácter no lucrativo y con un componente común: la lucha contra la pobreza y la exclusión social.

EAPN Euskadi se constituye oficialmente en el año 1997 (inicialmente como EAPN Bizkaia y a partir de 2004 como EAPN Euskadi) con la finalidad de agrupar a las entidades del Tercer Sector implicadas en la lucha contra la pobreza y la exclusión social.

Actualmente la componen 38 organizaciones de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que trabajan con diferentes colectivos de personas en situación de exclusión (personas desempleadas, extranjeras, sin hogar, con problemas de drogodependencias, desestructuración social y familiar, minorías...), dispuestas a trabajar en red, para coordinarse, intercambiar experiencias, cualificar a sus miembros, elaborar proyectos comunes y constituir in grupo de presión con capacidad de interlocución, informando y denunciando las situaciones de pobreza y exclusión, propiciando el debate sociopolítico y presentando alternativas válidas para superar esas situaciones.

MISIÓN

EAPN Euskadi tiene como misión agrupar a las entidades del Tercer Sector de Euskadi implicadas en la lucha contra la pobreza y la exclusión social dispuestas a trabajar en Red, para coordinarse, intercambiar experiencias, cualificar a sus miembros, elaborar proyectos comunes , y constituir un grupo de presión con capacidad de interlocución, informando y denunciando las situaciones de pobreza y exclusión, propiciando el debate sociopolítico y presentando alternativas válidas para superar esas situaciones.

Para lograr esta misión, la Red EAPN Euskadi está asociada a la red de ámbito estatal, y por ende a la Red europea. Fruto del compromiso con esta misión, las entidades asociadas aportan los recursos acordes con las acciones planteadas y aprobadas por ellas mismas.

VISIÓN

EAPN Euskadi aspira a ser valorada y reconocida como una alianza de organizaciones que, poniendo a la persona en situación de pobreza y exclusión social en el centro de su actividad, busca erradicar las causas que provocan exclusión social.

De ello se desprende que desea ser percibida como una red:

- Aglutinadora de organizaciones diversas que se complementan y ayudan.
- Innovadora en la creación de herramientas de coordinación entre entidades.
- Referente para las entidades sociales.
- Crítica ante las políticas sociales.
- Promotora de alternativas concretas que integren y afronten las nuevas situaciones y condiciones de exclusión social.
- Con capacidad de interlocución y representación.
- Con una organización horizontal, plural, independiente y eficaz.
- Agitadora de la conciencia social, sensibilizando a la opinión pública ante esa problemática.

VALORES

EAPN Euskadi en sus relaciones con las organizaciones asociadas, con la administración pública, y con la sociedad en general, actuará conforme a los siguientes principios:

- Cooperación y participación en las actividades de la Red a nivel de igualdad entre las entidades miembro como corresponde a una organización horizontal.
- Salvaguarda de la heterogeneidad que genera sinergias y rentabiliza la riqueza que supone la diversidad de sus miembros.
- Opinión propia e independiente, que denuncia situaciones de pobreza y exclusión frente a los poderes públicos y privados y la opinión pública.
- Organización sin ánimo de lucro, transparente y honesta.
- Apuesta por la persona como sujeto individual, con derecho a disponer de igualdad de oportunidades, reconociendo su potencial para superar su situación. Y con derecho a defender su diversidad.
- Dar voz y participación a las personas excluidas.

Actualmente la componen 38 organizaciones de la CAPV, que trabajan con diferentes colectivos de personas en situación pobreza y/o exclusión social con diversas problemáticas. Organizaciones dispuestas a trabajar en red para coordinarse, intercambiar experiencias, cualificar a sus miembros, elaborar proyectos comunes, y constituir un grupo de presión con capacidad de interlocución, denuncia y que propicie el debate sociopolítico, así como la presentación de alternativas para superar las situaciones de pobreza y exclusión social.

Las entidades que componen la red son las siguientes:

ACCEM
AGIANTZA
ALDAURI
BERRIZTU
BIDESARI

ADSIS
AGINTZARI
AMIARTE
BETI GIZARTEAN
BIZITEGI

CARITAS EUSKADI
COMISIÓN ANTI SIDA DE BIZKAIA
ELKARBANATUZ
EUSKARRI
GAO LACHO DROM
GOIZTIRI
ITAKA-ESCOLAPIOS
KALE DOR KAYIKO
LAGUN ARTEAN
MARGOTU
PEÑASCAL
SARTU
SORTARAZI
T4

CEAR EUSKADI
EDE
ETORKINTZA
FONDO FORMACIÓN
GIZAKIA
IRSE EBI ALAVA
IZANGAI
KOOPERA
LAGUNGO
MEDICOS DEL MUNDO
RAIS EUSKADI
SECRETARIADO GENERAL GITANO
SUSTERRA
ZUBIETXE

LA PROTECCIÓN SOCIAL

Generalmente se entiende que cuando hablamos de Bienestar Social nos referimos al estado en el cual la sociedad, y no solamente una parte de ésta, consigue satisfacer todas sus necesidades fundamentales de forma perdurable.

Entendiendo por bienestar social “el conjunto de cosas para vivir bien”, se considera que la Protección Social es el conjunto de instrumentos utilizados por el Estado con objetivo de promover y mejorar este bienestar. La Protección Social constituye, de esta forma, un mecanismo de redistribución que trata de minimizar los efectos negativos generados por la organización social capitalista que pone en el margen a una parcela importante de la población (ORRIOLS; 2002).

El Sistema Europeo de Estadísticas de Protección Social (SEEPROS) define la Protección Social como todas las actividades de organismos destinadas a aligerar las cargas que representa para los hogares e individuos una serie determinada de riesgos o necesidades, siempre que no haya un acuerdo simultáneo ni recíproco, ni individual. Esta definición del SEEPROS da lugar a una clarificación de lo que sería el conjunto de medidas para la calidad de vida. Según NAVARRO y QUIROGA (2003; página 74), la Protección Social debe incluir las siguientes funciones:

- **Enfermedad y atención sanitaria:** actividades relacionadas al mantenimiento de la salud y al tratamiento de enfermedades.
- **Invalidez:** prestaciones de mantenimiento de la renta y las ayudas en efectivos o en servicios relacionados a atención de las personas con disminución de sus capacidades físicas o psíquicas.
- **Vejez:** prestaciones de jubilación y ayudas dinerarias o en servicios relacionados con la vejez.
- **Supervivencia:** incluye las prestaciones por viudedad y orfandad y las ayudas en efectivo o en servicios relacionados con la muerte de un miembro de la familia.
- **Familia e hijos:** prestaciones en efectivo o servicios de atención al embarazo, nacimiento, adopción y maternidad.
- **Paro:** mantenimiento de una renta mínima para los parados y servicios relacionados con la situación de paro.
- **Vivienda:** financiación de la vivienda.
- **Exclusión social no clasificada en otros apartados:** mantenimiento de renta y otros servicios relacionados con la lucha contra la exclusión social.

El nivel, el grado de bienestar no puede ser visto como algo permanente, sino como algo siempre sujeto a mejoras. La medición de dicho grado no puede hacerse por un indicador o medida única, dado que existen diversas formas de alcanzar determinado nivel de bienestar. Además, debe tenerse en consideración tanto los aspectos objetivos (*“las situaciones sociales de hecho”*) como los aspectos subjetivos (*“la percepción de bienestar-malestar”*).

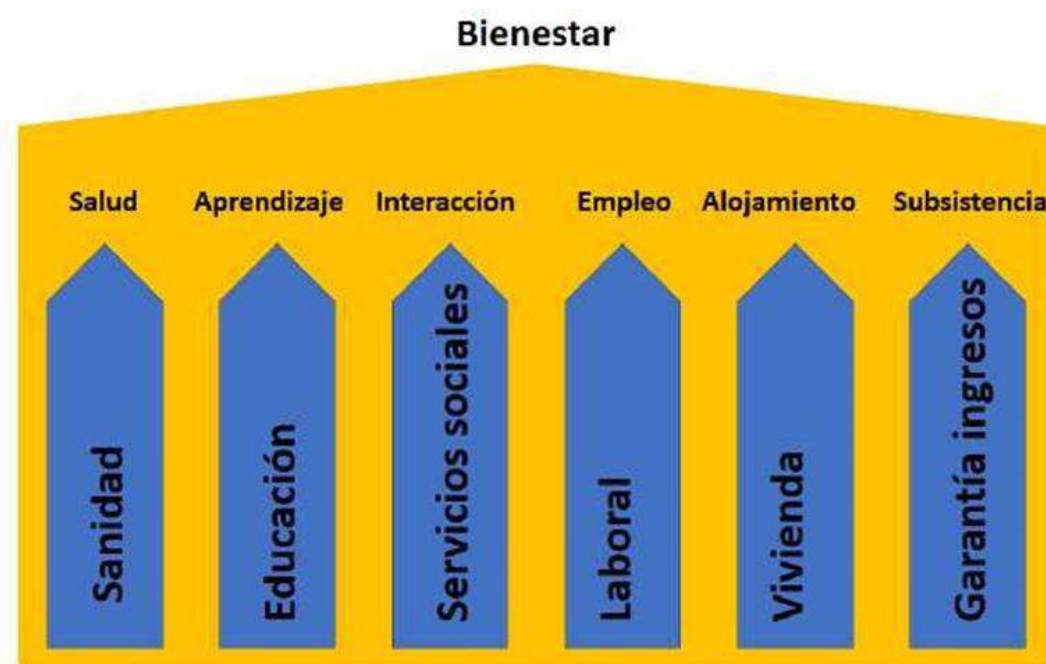
El acceso a un nivel adecuado de protección social es un derecho fundamental de todas las personas reconocido por las normas Internacionales del trabajo y por las Naciones

Unidas. Además, es considerado un instrumento para la promoción del bienestar humano y el consenso social, que favorece la paz social y es indispensable para lograrla, y por lo tanto para mejorar el crecimiento equitativo, la estabilidad social y el desempeño económico, contribuyendo a la competitividad.

No obstante, sólo el 20 por ciento de la población mundial tiene una protección social adecuada, y más de la mitad no tiene ninguna cobertura. Estas personas enfrentan peligros en el lugar de trabajo, y tienen pensiones y seguros de salud débiles o inexistentes. Esta situación refleja los niveles de desarrollo económico: en los países menos adelantados ni siquiera el 10% de los trabajadores y las trabajadoras están protegidos ni protegidas por la seguridad social, en los países de mediano ingreso la cobertura oscila entre el 20% y el 60%, mientras que en los países más industrializados se acerca al 100%.

Recordemos que, aunque habitualmente hablamos del sistema de protección social, realmente es más la suma de una serie de sistemas que un sistema en sí mismo.

Fernando Fantova¹ propone, identificando de alguna manera Protección social con Políticas sociales, un esquema que puede resultar muy clarificador:



Tomado de "Las políticas sociales construyendo un nuevo pacto con las comunidades, los mercados y las organizaciones del tercer sector". Fernando Fantova (http://fantova.net/?wpfb_dl=357)

¹ Fernando Fantova: Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas. Edit CCS 2014. Diversos artículos: <http://fantova.net/>

¿POR QUÉ EAPN EUSKADI CONSIDERA FUNDAMENTAL ESTE ESTUDIO?

Desde hace varios años la red y las entidades que la componen manifiestan una inquietud compartida por el trabajo que se realiza con mujeres en situación o riesgo de pobreza y exclusión social. Así, se ha revelado como imprescindible conocer y tener datos sobre la realidad de las mujeres que se encuentran en situación o en riesgo de pobreza y exclusión social en nuestro territorio.

Por ello, en los últimos años se han desarrollado en la CAE estudios y diagnósticos para conocer la situación y las necesidades de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión social, con los que EAPN Euskadi y sus entidades asociadas han colaborado. En concreto, los estudios en los que EAPN Euskadi ha realizado una colaboración más estrecha han sido los siguientes:

- “*Estudio de campo sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión social en la CAE*”. Elaborado por Sonia Carrasco Fernández, en el marco de la tesis doctoral “*Pobreza y Exclusión social desde la perspectiva de género en la CAE: analizando los procesos de empobrecimiento y exclusión social de las mujeres a través de sus discursos (2008-2015)*”.

ACCEDER A LA TESIS DOCTORAL:

https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/36132/TESIS_CARRASCO_FERNA_NDEZ_SONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=n

ACCEDER AL ESTUDIO DE CAMPO:

https://www.eapneuskadi.org/include/uploads/files/Final_Estudio_Mujeres_Lanbide.pdf

- Colaboración en Estudio de Diputación Foral de Bizkaia sobre mujeres atendidas en recursos de atención secundaria. Elaborado por el Instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto en el marco de Bizkailab.
- Colaboración en estudio “*La exclusión residencial grave en la CAPV desde una perspectiva de género*”. Elaborado por SIIS para Emakunde.

ACCEDER AL ESTUDIO:

https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c26_exclusion_emakund/es_def/adjuntos/c26_Emakunde_informe.37.exclusion_residencial_grave.pdf

Asimismo, EAPN Euskadi ha elaborado los siguientes informes:

- Febrero 2019. *Informe para Diputación Foral de Bizkaia (DFB): La realidad de las mujeres en situación de exclusión social en Bizkaia*. Actualización de los datos para Bizkaia de la tesis doctoral “*Pobreza y Exclusión social desde la perspectiva de género en la CAE: analizando los procesos de empobrecimiento y exclusión social de las mujeres a través de sus discursos (2008-2015)*”.

INFORME COMPLETO: https://drive.google.com/file/d/1YsBpo-hCtrgTGYPbLBkgL29a0fA_-5Ck/view?usp=sharing

- Febrero 2020. Informe para Diputación Foral de Bizkaia (DFB): *“Monoparentalidad y exclusión social en Euskadi. Una historia de mujeres”*. Partiendo del informe estatal elaborado por EAPN ES titulado *“Estudio Género, Monoparentalidad y Rentas Mínimas”*
INFORME BIZKAIA: <https://drive.google.com/file/d/1o4l-Axmh-RZ11RGND7Z-YetkwlZ6kn1/view?usp=sharing>
INFORME ESTATAL: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/documentos/1568715475_estudio-familias-monoparentales.pdf

Estos estudios nos han llevado a ver la necesidad de profundizar aún más en las causas que generan desigualdad y exclusión social en las mujeres. A través de los mismos hemos podido constatar que existen diversos factores que son la causa de la desigualdad de género que sufren las mujeres; estos factores causales provocan que muchas mujeres vivan situaciones de exclusión social y mayor riesgo de pobreza. Junto a la edad, las dificultades de acceso a la protección social (o no acceso a servicios de protección social) y el contexto familiar, habría que analizar otros factores que son generadores de exclusión social en las mujeres como la falta de independencia económica, las mayores dificultades para acceder al mercado de trabajo o la mayor predisposición a la violencia, entre otros factores, que convierten el hecho de ser mujer en un eje más de desigualdad.

Para todos los estudios e informes en los que hemos colaborado o elaborado como red se han tomado como referencia la casuística de mujeres que, de uno u otro modo, ya estaban siendo atendidas en servicios y recursos de protección social. Pero, en EAPN Euskadi, la hipótesis (posibilidad) de que existe una realidad de mujeres que, pudiendo ser susceptibles de ser atendidas en estos servicios, no están accediendo a ellos por cuestiones diversas nos ha inducido a intentar ahondar en el tema. Esta realidad, según hemos podido comprobar, se hace también perceptible en los estudios y encuestas oficiales sobre pobreza y exclusión social en la CAE y en otros territorios. Por lo que hemos podido comprobar en la colaboración con los estudios mencionados, la situación de las mujeres queda un tanto invisibilizada en los datos y estadísticas oficiales que se realizan para medir la pobreza y exclusión social, como la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS), realizada por Gobierno Vasco, la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada por el INE (Instituto Nacional de Estadística), o la información sobre pobreza y exclusión social que recoge y analiza el EUSTAT (Instituto vasco de Estadística). Además, diferentes estudios e investigaciones han puesto de manifiesto que, en las estadísticas, aún hoy, existe una “ceguera de género” ya que se toman en cuenta los datos de “hogares”, sin tener en cuenta las posibles desigualdades de género que puedan existir dentro de los mismos (por ejemplo, la división no equitativa de los ingresos).

Partiendo de todos los estudios que se ha venido realizando, en parte de los cuales hemos colaborado desde EAPN Euskadi; y desde la preocupación por aquellas mujeres que, por razones diversas, no acceden o ven limitado su acceso a servicios del sistema de protección social de los que pudieran ser beneficiarias, planteamos la necesidad de desarrollar una investigación poniendo el foco en las causas por las cuáles estas mujeres,

pudiendo necesitarlo, no están haciendo uso de servicios del sistema de protección social que contribuiría a mejorar sus situaciones o riesgo de pobreza y/o exclusión social.

A continuación, presentamos un primer informe que constituirá el MARCO TEÓRICO de la investigación que pretendemos desarrollar.

LÍMITES PARA EL ACCESO DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL. MARCO TEÓRICO.

**ELABORADO POR: AMAIA GONZÁLEZ LLAMA
EAPN EUSKADI**

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como objetivo elaborar un marco teórico que sirva para abordar una investigación que permita, como se indica en el proyecto original, “conocer la realidad de las mujeres en situación o en riesgo de pobreza y/o exclusión social que no están accediendo al sistema de protección social de Euskadi”. De entrada, el objetivo planteado presenta una dificultad evidente: se trataría, y de nuevo citamos el proyecto original, de “acceder a mujeres que nunca han tenido relación con el sistema de protección social en Euskadi, pero pudieran ser susceptibles de necesitarlo”.

Con el fin de enfocar esta cuestión, lo primero que hicimos fue buscar bibliografía que pudiera iluminar (nunca mejor dicho) una realidad en principio invisible, no solo desconocida sino intuitiva, para lo que había que responder a una primera pregunta: ¿de verdad hay mujeres que, a pesar de necesitarlo, no tienen relación con el sistema de protección social? ¿cuántas y quiénes son? La búsqueda bibliográfica no dio demasiados resultados. Hemos comprobado que una cuestión similar se ha planteado en relación a las personas jóvenes (Moreno Mínguez, 2012), pero vimos que el planteamiento de ese trabajo no nos servía en nuestro caso.²

La lectura de la documentación disponible nos llevó, en un segundo momento, a acercarnos a ciertas problemáticas (extranjería, exclusión residencial, violencia machista, exclusión residencial, drogodependencia) que afectan específicamente a las mujeres y en las que podríamos encontrarnos con personas que, por diversas circunstancias, podían quedarse fuera del sistema. En este caso, como se expone en las páginas siguientes, sí hemos podido constatar la existencia de situaciones y realidades de exclusión grave en las que se encuentran mujeres que tienen dificultades para relacionarse con el sistema de protección social.

Sin embargo, a medida que profundizábamos en la lectura de la bibliografía localizada y, también, en el transcurso de las primeras entrevistas mantenidas (la E2 fue, en este sentido, muy relevante) vimos necesario proceder a dos modificaciones de la propuesta original, modificaciones que justificamos en las páginas siguientes:

- a) la primera, hablar de “servicios” de protección social y no del sistema de protección ya que, aunque es posible analizar los servicios sociales como un sistema específico, la idea de sistema de protección social es más amplia;
- b) la segunda y más relevante en la práctica para esta investigación, trasladar el foco de la pregunta desde las mujeres, como si los problemas de no acceso nacieran de ellas, hacia los servicios sociales y los posibles límites al acceso de las mujeres derivadas de su funcionamiento.

² Aunque coincidimos en la cuestión del diseño sesgado del modelo de Estado de bienestar (en el caso del artículo se habla de un modelo que ha tenido como prioridad al colectivo de la tercera edad, en nuestro caso vamos a hablar de un sesgo de género, de un Estado de bienestar patriarcal), el artículo se limita a proponer recomendaciones genéricas, como establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos desarrollados por los servicios sociales para jóvenes, fortalecer o establecer redes de trabajo y colaboración entre los diferentes profesionales y organismos públicos que trabajan con jóvenes, o impulsar desde los servicios públicos mecanismos de comunicación e intercambio con las y los jóvenes a través de canales online con el fin de escuchar sus demandas.

Ambas modificaciones se reflejan en el nuevo título propuesto para esta investigación: *Límites para el acceso de las mujeres en situación o riesgo de exclusión social a los servicios de protección social*.

Como ya se ha sugerido, la metodología utilizada para elaborar este marco teórico ha consistido en la búsqueda y lectura de bibliografía relacionada con las cuestiones planteadas, así como en la realización de diez conversaciones o entrevistas con ocho mujeres y dos hombres expertos en el análisis e intervención en cuestiones sociales con perspectiva de género.

Las entrevistas han sido grabadas y parcialmente transcritas. Hemos querido anonimizarlas, con el fin de salvaguardar la identidad de las personas entrevistadas. Agradecemos enormemente su generosidad al compartir con nosotras sus reflexiones y sus experiencias.

Ficha de las personas entrevistadas

E1	Socióloga y profesora universitaria. Investigadora experta en el estudio de las desigualdades y las políticas sociales.
E2	Doctor en Sociología y consultor social.
E3	Licenciada en Psicología y Doctora en Psicología Social. Profesora universitaria e investigadora especializada en género, exclusión social y migraciones.
E4	Licenciado en Psicología y Doctor en Migraciones Internacionales Contemporáneas. Profesor universitario e investigador especializado en discriminación, exclusión social, interseccionalidad y violencia política y social.
E5	Graduada en Trabajo Social y en Sociología y Doctora en Sociología. Profesora universitaria e investigadora especializada en el sesgo de género en las políticas sociales.
E6	Abogada especializada en Derecho Penal y de familia. Integrante de la Comisión de Letradas del Colegio de Abogados y Abogadas de Bizkaia. Miembro del Observatorio de Violencia de Género de Bizkaia.
E7	Integrante de asociación feminista especializada en asesoría integral a la mujer.
E8	Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración y en Sociología. Investigadora especializada en servicios sociales, dependencia, pobreza, exclusión social y adicciones.
E9	Investigadora especializada en género y exclusión social.
E10	Trabajadora social, ex parlamentaria y colaboradora con diferentes organizaciones de carácter social.

2. UNA MIRADA ESTRUCTURAL

Como hemos indicado en la introducción, cuando empezamos a trabajar en la construcción de este marco teórico nos dimos cuenta de que no podíamos hacerlo sin partir de una mirada estructural que sirva como marco general para la comprensión de las razones que pueden explicar que haya mujeres que, estando en situación o en riesgo de exclusión social, sin embargo, no acceden a los servicios o recursos sociales disponibles. Esto es lo que nos proponemos hacer en este apartado.

2.1 Feminización de la pobreza

Si consultamos el informe de Emakunde *Cifras 2020. Mujeres y Hombres en Euskadi* (Ikertalde Grupo Consultor, 2020) comprobamos que **la pobreza en Euskadi tiene rostro de mujer**. En 2019 había 127.803 mujeres en situación de riesgo de pobreza, el 11,4% del total de mujeres residentes en la CAE, frente al 8,5% de los hombres en la misma situación.

El informe de Emakunde recoge datos de la *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales* (EPDS) que muestran que, en lo que se refiere a la evolución de la pobreza de mantenimiento entre 2008 y 2018, son los hogares monomarentales sin ocupación estable los que sufren en mayor medida esta pobreza, con particular intensidad en 2018. Son también las mujeres solas sin ocupación estable las que sufren con más frecuencia esta situación de pobreza, en mayor medida que los hombres solos. Lo mismo ocurre con las mujeres mayores de 65 años, afectadas por la pobreza de mantenimiento en mayor proporción que los hombres de la misma edad (Tabla 1.)

Tabla 1. Evolución de las situaciones de pobreza de mantenimiento en hogares de diferente tipo sociodemográfico. 2008-2018

	Pobreza de mantenimiento				
	2008	2012	2014	2016	2018
TOTAL	5,7	7,3	8,2	7,1	8,0
Familia monomarental sin ocupación estable <45 años	47,1	60,7	58,3	36,8	63,3
Familia monomarental sin ocupación estable >=45 años	15,4	20,3	17,0	24,6	14,4
Familia monomarental con ocupación estable	6,7	3,7	7,9	10,7	9,9
Mujer sola sin ocupación estable <45 años	5,4	24,0	41,8	26,6	40,4
Mujer sola sin ocupación estable >=45 años	44,5	42,4	44,2	30,6	36,5
Mujer sola con ocupación estable <65 años	9,4	0,7	3,1	4,0	2,7
Mujeres >65 años	4,1	5,8	3,5	2,9	6,2
Hombre solo con ocupación estable <65 años	1,3	0,9	1,3	2,7	1,9
Hombre solo sin ocupación estable <65 años	35,5	29,6	37,6	30,5	32,7
Hombres >65 años	2,8	3,4	1,4	1,2	1,7

Fuente: Ikertalde Grupo Consultor, 2020: 124

Siguiendo con datos de la EPDS recogidos en el informe de Emakunde, en 2018 la pobreza real afectaba a casi 6 de cada 10 hogares monomarentales sin ocupación estable cuando la mujer tenía menos de 45 años, y a cerca del 20% de los hogares compuestos por una mujer sola sin ocupación estable (Tabla 2). Se trata de porcentajes elevadísimos.

Tabla 2. Evolución de las situaciones de pobreza real en hogares de diferente tipo sociodemográfico. 2008-2018

	Pobreza real				
	2008	2012	2014	2016	2018
TOTAL	5,7	7,3	8,2	7,1	8,0
Familia monomarental sin ocupación estable <45 años	60,7	63,8	50,3	50,0	58,9
Familia monomarental sin ocupación estable >=45 años	9,7	18,8	16,2	20,7	12,2
Familia monomarental con ocupación estable	6,9	2,7	7,2	8,6	9,2
Mujer sola sin ocupación estable <45 años	5,4	16,1	22,5	18,7	19,2
Mujer sola sin ocupación estable >=45 años	30,1	23,3	24,1	23,1	20,4
Mujer sola con ocupación estable <65 años	4,1	0,7	2,0	2,6	2,1
Mujeres >65 años	2,4	3,1	1,6	1,6	3,0
Hombre solo con ocupación estable <65 años	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0
Hombre solo sin ocupación estable <65 años	24,1	22,6	20,7	19,7	22,9
Hombres >65 años	1,1	1,0	0,8	0,9	0,7

Fuente: Ikertalde Grupo Consultor, 2020: 125

En el mismo sentido, el *Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco* de la Fundación Foessa (2019) indica que, a diferencia de lo que ocurre en el conjunto del Estado, en el año 2018 las tasas de exclusión entre los hogares sustentados por mujeres son en Euskadi muy superiores a las de los hogares sustentados por hombres: las situaciones de exclusión (moderada o severa) afectan al 10,7% de los hogares sustentados por hombres y al 19,1% de los sustentados por mujeres. Según se aclara en el informe, esta peor situación de los hogares sustentados por mujeres se explica porque en estos hogares se da una menor incidencia de las situaciones de integración plena y, sobre todo, una incidencia muy superior (en torno al doble) de las situaciones de exclusión moderada y severa (Tabla 3).

Tabla 3. Incidencia y distribución de los niveles de integración social en los hogares del País Vasco por sexo de la persona sustentadora principal del hogar. 2018

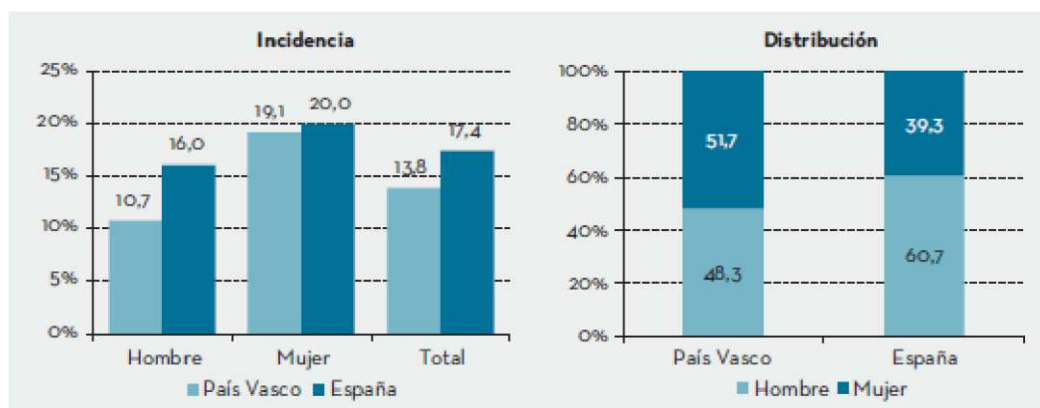
	Integración plena	Integración precaria	Exclusión moderada	Exclusión severa	Integración (plena y precaria)	Exclusión (moderada y severa)	Total
Incidencia (%)							
Hombre	60,4	28,9	4,4	6,2	89,3	10,7	100,0
Mujer	52,1	28,8	8,1	11,0	80,9	19,1	100,0
Total	57,3	28,9	5,8	8,0	86,2	13,8	100,0
Distribución (%)							
Hombre	66,0	62,6	47,8	48,6	64,8	48,3	62,6
Mujer	34,0	37,4	52,2	51,4	35,2	51,7	37,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Fundación Foessa, 2019: 75

Según se aclara en este informe, la mayor tasa de exclusión en los hogares vascos sustentados por mujeres no se debe a que estos estén peor que los hogares del mismo tipo en el conjunto de España (de hecho, la incidencia en Euskadi es un punto menor), sino básicamente, a la situación comparativamente mejor de los hogares sustentados por hombres. El resultado es que en Euskadi los hogares en los que la persona

sustentadora principal es una mujer suponen el 51,7% de todos los hogares en situación de exclusión, frente al 39,9% en el caso español (Tabla 4).

Tabla 4. Incidencia y distribución de la exclusión social en los hogares del País Vasco y España según el sexo de la persona sustentadora principal. 2018



Fuente: Fundación Foessa, 2019: 76

Siguiendo con datos sobre la realidad de feminización de la pobreza en Euskadi, según la Encuesta de Necesidades Sociales (ENS) los hogares encabezados por mujeres concentraban en 2018 un 50,6% de todos los casos de pobreza real, más de 15 puntos por encima del 33,9% de 2008 (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de las situaciones de pobreza y precariedad real por sexo de la persona de referencia. 2008-2018. Población en viviendas familiares. % horizontales

Tipo de pobreza o precariedad		Hombres	Mujeres	Total
Pob.Mantenimiento	2008	71,2	28,8	100,0
	2012	63,7	36,3	100,0
	2014	63,2	36,8	100,0
	2016	54,4	45,6	100,0
	2018	48,7	51,3	100,0
Pob.Acumulación	2008	66,3	33,7	100,0
	2012	63,8	36,2	100,0
	2014	64,6	35,4	100,0
	2016	40,8	59,2	100,0
	2018	48,8	51,2	100,0
Pobreza real	2008	66,1	33,9	100,0
	2012	56,2	43,8	100,0
	2014	59,8	40,2	100,0
	2016	50,3	49,7	100,0
	2018	49,4	50,6	100,0
Ausencia de bienestar real	2008	69,2	30,8	100,0
	2012	58,4	41,6	100,0
	2014	59,9	40,1	100,0
	2016	52,4	47,6	100,0
	2018	49,7	50,3	100,0

Fuente: ENS 2018: 47

La encuesta indicaba la existencia de una línea de **deterioro tendencial en la población femenina**, con una estabilización de la tasa de pobreza real de los hombres y un aumento de la de las mujeres (Tabla 6).

Tabla 6. Evolución de las situaciones de pobreza y de precariedad real por sexo. 2008-2018.

Población en viviendas familiares. Incidencia en %

Tipo de pobreza o precariedad		Hombres	Mujeres	Total
Pob.Mantenimiento	2008	5,3	6,1	5,7
	2012	7,2	7,3	7,3
	2014	7,7	8,7	8,2
	2016	6,9	7,2	7,1
	2018	7,4	8,5	8,0
Pob.Acumulación	2008	1,5	1,6	1,5
	2012	1,6	1,3	1,4
	2014	2,1	1,9	2,0
	2016	1,5	1,7	1,6
	2018	0,9	0,9	0,9
Pobreza real	2008	4,0	4,3	4,2
	2012	5,4	5,2	5,3
	2014	5,6	6,1	5,9
	2016	5,6	5,9	5,7
	2018	5,6	6,5	6,1
Ausencia de bienestar real	2008	7,9	8,4	8,2
	2012	9,6	10,5	10,1
	2014	11,3	11,7	11,5
	2016	10,2	11,3	10,8
	2018	11,7	13,3	12,5

Fuente: ENS 2018: 48

A la luz de estos datos, sorprende que en la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales (EPDS) 2020 se destaque como “una tendencia de indudable interés en 2020 [...] el mantenimiento, a ritmos intensificados además, de la línea de reducción de la tasa de pobreza real en los hogares cuya persona de referencia es una mujer” (p. 61). Es cierto que entre 2018 y 2020 los datos de pobreza y precariedad de las mujeres han mejorado, especialmente en las dimensiones de pobreza real, con un descenso de dos puntos porcentuales, y de ausencia de bienestar real, con siete puntos menos (Tabla 7).

Pero, a pesar de este descenso, no entendemos cómo puede hablarse en 2018 de “deterioro tendencial” y en 2020 de “intensificación de la reducción” de la pobreza entre la población femenina, si no es porque se presta una excesiva atención a datos que tienen mucho que ver con situaciones coyunturales, más que a los procesos de fondo que están operando bajo las realidades de pobreza y exclusión; procesos de fondo que apuntan a que en sociedades patriarcales, clasistas y racializadas, las mujeres, las personas de clase social baja y las personas inmigrantes extranjeras van a sufrir siempre más la exclusión y la precariedad. Es una cuestión de estructura. Y, desde una mirada interseccional, esta estructura penaliza especialmente a las mujeres pobres y extranjeras.

Tabla 7. Evolución de las situaciones de pobreza y de precariedad real por sexo de la persona de referencia. 2008-2020. Población en viviendas familiares. Incidencia en %

Tipo de pobreza o precariedad		Hombres	Mujeres	Total
Pob.Mantenimiento	2008	4,8	10,2	5,7
	2012	5,8	12,6	7,3
	2014	6,7	13,1	8,2
	2016	5,4	11,2	7,1
	2018	5,8	12,4	8,0
	2020	6,3	11,0	8,0
Pob.Acumulación	2008	1,2	3,2	1,5
	2012	1,2	2,5	1,4
	2014	1,7	3,1	2,0
	2016	0,9	3,3	1,6
	2018	0,7	1,4	0,9
	2020	0,3	0,4	0,3
Pobreza real	2008	3,3	8,8	4,2
	2012	3,7	11,1	5,3
	2014	4,6	10,3	5,9
	2016	4,0	9,9	5,7
	2018	4,5	9,3	6,1
	2020	4,7	7,3	5,6
Ausencia de bienestar real	2008	6,7	15,7	8,2
	2012	7,4	20,0	10,1
	2014	8,9	20,1	11,5
	2016	7,9	17,8	10,8
	2018	9,3	19,1	12,5
	2020	7,8	12,3	9,5

Fuente: EPDS 2020: 61

El propio informe sobre la EPDS 2020 advierte de que es necesario matizar o relativizar la mejora que se observa en los hogares encabezados por mujeres por el hecho de que, en todas y cada una de las situaciones consideradas, las tasas que afectan a las mujeres son siempre muy superiores a las de los hombres, tanto al principio como al final del periodo considerado, de manera que:

La todavía superior incidencia de la pobreza entre ellos [entre los hogares con una mujer como persona de referencia] explica que, a pesar de la mejor evolución comparada, estos hogares encabezados por mujeres lleguen a concentrar en 2020 [el informe habla de 2018, es una errata] un 47,3% de todos los casos de pobreza real, 13,4 puntos porcentuales por encima del 33,9% de 2008 (Ibid.: 63).

Aunque es verdad que la tasa de pobreza real de los hogares encabezados por mujeres se ha reducido en tres puntos porcentuales entre 2018 (50,6%) y 2020 (47,3%), su incremento en trece puntos desde 2008 nos parece que apunta más a la idea de “deterioro tendencial” que a la de “intensificación de la reducción” de pobreza real entre las mujeres. No entendemos este énfasis al señalar mejoras en la situación de las mujeres que son, en todo caso, relativas y muy limitadas. Como cuando en el Informe EPDS 2020 se escribe lo siguiente:

Entre 2018 y 2020, la evolución es favorable en los dos sexos, pero *mucho más nítidamente en el caso de la población femenina*. Así, mientras entre los hombres la

caída de la tasa de pobreza real es de -0,3 puntos porcentuales (de 5,6% a 5,3%), la reducción es de -0,6 puntos entre las mujeres (de 6,5% a 5,9%) (Ibid.: 63; la cursiva es nuestra).

¿De verdad se puede hablar de “evolución favorable mucho más nítida” cuando el descenso en la tasa de pobreza real de las mujeres es solo de tres décimas más que en el caso de los hombres, pero al mismo tiempo la pobreza real es seis décimas superior entre las mujeres que entre los hombres?

En este punto, y desde el respeto y aprecio al trabajo realizado por quienes elaboran la EPDS, consideramos necesario llamar la atención sobre algo que nos preocupa mucho y a lo que volveremos en otros apartados de este informe: el déficit de perspectiva de género en este tipo de estadísticas e informes (Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2009; Ibarrola, s/f.). Junto a todo lo dicho anteriormente, llamamos la atención sobre este párrafo:

Las diferencias anteriores no suponen que las poblaciones masculina y femenina, como tales, se vean afectadas por diferencias tan sustanciales de pobreza; simplemente reflejan el impacto que tiene el sexo de la persona de referencia del hogar sobre este fenómeno (EPDS 2020: p. 63).

Nos parece que este lenguaje contribuye a invisibilizar la situación estructural de desigualdad que castiga a las mujeres por el hecho de serlo.

2.2 Mujeres y servicios sociales: limitaciones de acceso

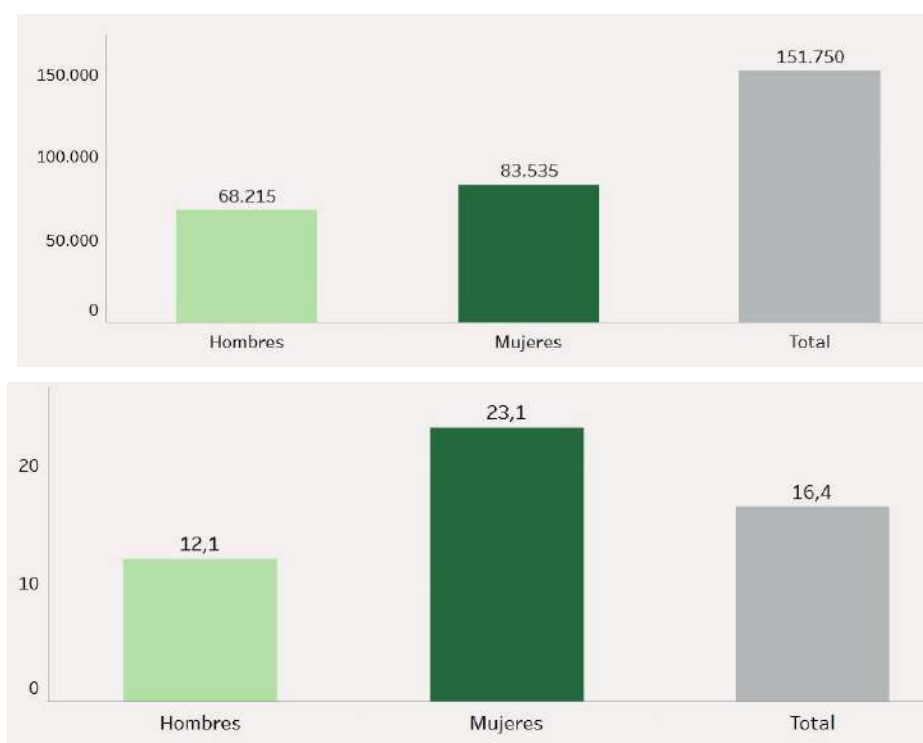
No hemos encontrado muchos trabajos que nos permitan profundizar en las razones que pueden desalentar a mujeres en situación o en riesgo de exclusión de acudir a los servicios sociales. Un estudio de 2016 realizado en Israel descubre que en esta realidad operan **cuestiones de visibilidad, dignidad y respeto**: cuestiones como “el sonido de las puertas que se cierran”, expresión con la que las mujeres entrevistadas resumen la dificultad para ser escuchadas y recibir la atención que precisan; los sentimientos de vergüenza y humillación que acompañan al hecho de tener que buscar ayuda institucional, especialmente cuando son madres; la sensación de ser juzgadas (Lavee, 2016). Hablamos, por tanto, de razones de fondo que van más allá de cuestiones de procedimiento, aunque, como veremos, estas también sean importantes. Todas ellas, las razones y experiencias de fondo y las cuestiones formales y de procedimiento, explican que pueda haber muchas mujeres que no recurran a los servicios sociales.

Recordemos que, según un informe de Emakunde, en 2019 había 127.803 mujeres en situación de riesgo de pobreza. Por su parte, según el último informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales (2016), publicado en marzo de 2016, los servicios sociales vascos atendían en 2013 a cerca de 180.000 personas (no necesariamente distintas, ya que una persona puede recibir más de una prestación o servicio al mismo tiempo), ganando peso las prestaciones económicas frente a los servicios de atención directa. Se trata de un informe que carece de perspectiva de género, por lo que no podemos saber cuántas de esas personas atendidas eran mujeres. En todo caso, teniendo también en cuenta que entre los datos de uno y otro informe median seis años, no es descabellado pensar que existe una diferencia entre las personas en situación o en riesgo de exclusión y las que

son efectivamente atendidas por los servicios sociales y que, entre estas personas que no acceden a estos servicios habrá muchas mujeres.

En el banco de datos de Ikusmira – Observatorio de Servicios Sociales hemos podido comprobar que en 2018 fueron 151.750 los hogares que recurrieron a los servicios sociales de los cuales 83.535 estaban encabezados por mujeres, un 23,1% de todos los hogares sustentados por mujeres (Gráfico 1).

Gráfico 1. Hogares que han recurrido a los servicios sociales públicos según el sexo de la persona principal. 2018



Fuente: Ikusmira

También en Ikusmira hemos podido encontrar datos que nos permiten saber cuántas mujeres hay en Euskadi en situación o en riesgo de exclusión social y cuántas han recurrido a ayudas económicas (Tabla 8).

Como podemos ver, no es fácil responder, desde los datos, a la pregunta sobre la existencia o no de una brecha entre las mujeres que están en situación o riesgo de exclusión social y las que acceden a los servicios sociales, con el fin de cuantificar el número de mujeres que pueden encontrarse fuera del mismo. Los datos de Ikusmira nos permiten pensar que sí, que tienen que ser muchas las mujeres (y hombres) que se encuentran en esa situación: sin ninguna pretensión científica, sólo para animar a la reflexión y a la búsqueda de una respuesta más fundada, nos llama la atención la enorme **diferencia entre el número de mujeres en riesgo de pobreza y exclusión social (AROE)**, un total de 206.792, **y el de hogares encabezados por mujeres que han demandado ayudas del sistema de prestación económica de la CAPV**, tan solo 50.918.

Tabla 8. Pobreza y privación material en la CAPV, según sexo. 2018

	Mujeres	Hombres	Total
Población en situación de pobreza de mantenimiento	88.459	83.848	172.307
Población en situación de pobreza de acumulación	9.967	9.512	19.479
Población en situación de pobreza real	66.211	64.754	130.965
Población en situación de ausencia de bienestar real	135.963	134.331	270.294
Población en situación de riesgo de pobreza relativa	173.502	208.814	382.316
Población en situación de riesgo de pobreza grave	52.425	57.310	109.735
Población en riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE)	206.792	239.903	446.695
Población en hogares en situación de privación material severa	68.814	51.072	119.885
Población en hogares de baja intensidad laboral	87.260	74.372	161.632
Población en hogares que no pueden mantener la vivienda a una temperatura adecuada	108.290	91.564	199.854
Hogares que han demandado ayudas del sistema de prestación económica de la CAPV (RGI, PCV, AES, PNC, PAGAMI)	50.918	34.729	85.647
Hogares que han demandado otras ayudas económicas de la CAPV (pago de vivienda, becas de comedor o guardería y otras necesidades básicas)	27.918	29.033	56.951
Hogares que han demandado ayudas del sistema de protección económica del Estado (RAI, PRODI, PREPARA, RB Emancipación)	4.289	3.378	7.667

Fuente: Ikusmira.³ Elaboración propia

Lo que sí existen son numerosas referencias que nos permiten conocer **realidades concretas, sectoriales**, en las que mujeres en riesgo o en situación de exclusión quedan fuera de la atención de los servicios sociales.

³ *Pobreza de mantenimiento*: situación de insuficiencia de recursos económicos para hacer frente, en el corto plazo, a la cobertura de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestido y calzado). *Pobreza de acumulación*: situación de incapacidad de acceder a los bienes de consumo duradero necesarios para mantener, en el largo plazo, un nivel de vida mínimamente adecuado.

Pobreza real: situación de riesgo de insuficiente cobertura de las necesidades básicas que aparecen en una u otra de las distintas dimensiones de la pobreza (mantenimiento o acumulación).

Ausencia de bienestar real: situación de insuficiencia de recursos económicos para hacer frente, a corto plazo, a los gastos que son considerados, en una determinada sociedad, como necesarios para participar mínimamente en el modo de vida, las costumbres y las actividades normales de dicha sociedad.

Riesgo de pobreza relativa: personas que viven en hogares cuya renta neta equivalente es inferior al 60% de la renta mediana equivalente por unidad de consumo de las personas.

Riesgo de pobreza grave: personas que viven en hogares cuya renta neta equivalente es inferior al 40% de la renta mediana equivalente por unidad de consumo de las personas.

Población en riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE): personas afectadas por al menos una de las siguientes situaciones: bajos ingresos, privación material severa y/o baja intensidad laboral.

Población en hogares en situación de privación material severa: personas que viven en hogares que declaran no permitirse al menos 4 de estas situaciones: pago de recibos, temperatura adecuada en el hogar, gasto imprevisto de 800 eur., comida proteínica 3 veces/semana, vacaciones una semana/año, un coche, una lavadora, un televisor en color, un teléfono.

Población en hogares de baja intensidad laboral: personas que viven en hogares donde han trabajado menos de un 20% del total de su trabajo potencial.

Población en hogares que no pueden mantener la vivienda a una temperatura adecuada: personas que viven en hogares que no pueden mantener la vivienda a una temperatura adecuada durante los meses de invierno.

2.2.1 Mujeres inmigrantes

Es el caso de las **mujeres inmigrantes**. Carlota Solé y Lluís Flaquer (2005) han coordinado un trabajo en el que se analizan las formas de uso que las mujeres inmigrantes procedentes de países extracomunitarios hacen de los servicios de salud reproductiva, detectando una utilización diferencial por parte de estas mujeres inmigrantes extracomunitarias de los servicios de salud reproductiva. Consideran que existen

“barreras exclusógenas” (Solé y Flaquer, 2005: 168; el énfasis es nuestro) que explican esta realidad, el hecho de que, aunque el acceso a estos servicios es formalmente universal (salvo para las personas no empadronadas), éste no se produzca de hecho. Las autoras llaman la atención sobre el hecho de que, si bien esta no demanda o este no acceso responde en última instancia a una decisión de “auto-exclusión”, sería un grave error pensar que estamos ante un problema exclusivo de decisión individual; por el contrario, “responde a factores estructurales que llevan a las personas más desfavorecidas de nuestra sociedad a interiorizar el sentimiento de no-pertenencia a las redes ordinarias de atención sanitaria pública” (Ibid.: 168).

En efecto, las mujeres entrevistadas expresan que el hecho de verse abocada a la clandestinidad al no poseer la documentación en regla hace que no se sientan legitimadas para demandar cuidados médicos profesionales por malestares considerados menores, esto es no invalidantes en sus tareas cotidianas. En tales casos, la estrategia de cuidado es la consulta directa en farmacia o el recurso a los remedios tradicionales (en su mayoría infusiones, jarabes o ungüentos de hierbas), llegando algunas de ellas, a encargarlas en su propio país de origen (Ibid.: 168-169).

Aunque, según las autoras, “la mayor parte de las barreras que obstaculizan el acceso y el uso normalizado de los servicios de salud de la población inmigrante extracomunitaria son comunes a los sectores más desfavorecidos de la población autóctona” (Ibid.: 169) en referencia a cuestiones como la precariedad laboral que lleva a demorar el acceso a los servicios de salud, dificultades económicas para adquirir medicinas o pagar tratamientos, dificultades para entender el etc. -, la cuestión de “los papeles” es fundamental en el caso de las mujeres inmigrantes. Las investigadoras encuentran una relación directa entre la regularización de su situación administrativa y el uso mayor de los servicios sanitarios para realizar revisiones médicas. No se trata solo de una cuestión legal sino, también y sobre todo, de una cuestión de “reconocimiento social”:

La TIS [Tarjeta Individual Sanitaria] no se concibe como mero salvoconducto para circular por la red ordinaria de atención a la salud, sino que se vive como un logro social, tanto por la fuerza simbólica con el que es revestida (afirmación de la existencia de una misma en un escenario altamente burocratizado), como por el cambio de estatus que materializa en el seno de la institución sanitaria (el paso de percibirse como usuaria asistida por humanitarismo, a encarnarse como usuaria por derecho social) (Ibid.: 173-174).

Nos parece que esto es algo que puede estar ocurriendo a muchas mujeres en relación al sistema de servicios sociales: que, a pesar de ser jurídicamente ciudadanas con derechos, por diversas razones se perciban a sí mismas (o se las haga percibirse) como usuarias asistidas por humanitarismo, cuando no como personas que abusan o se aprovechan de esos servicios, recurriendo a los mismos sin motivo. En los siguientes apartados volveremos sobre esta cuestión.

Otra cuestión relevante que puede estar operando en el caso de las mujeres inmigrantes a la hora de reducir, limitar o dificultar su acceso a los servicios de salud es “la percepción de un fuerte control por parte de la institución sobre procesos vitales que consideran de índole privada, esto es, la experiencia del embarazo y postparto, así como la alimentación y el cuidado corporal de sus bebés y niños/as” (Ibid.: 177).

Al igual que en el caso anterior, nos parece que esta sensación de estar siendo controladas y, en cierto sentido, juzgadas y cuestionadas por parte de los servicios sociales a los que acceden muchas mujeres, puede llevar a algunas de ellas a renunciar a hacerlo (aquí pesan mucho los imaginarios sociales de la “mala mujer” o la “mala madre”).⁴

2.2.2 Víctimas de explotación sexual

Empezamos con el estudio *Dificultades y necesidades en la atención a víctimas y supervivientes de trata con fines de explotación sexual en Bizkaia*, elaborado por el Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia (2021).

En primer lugar, encontramos dificultades derivadas del hecho de que muchas de estas mujeres son personas inmigrantes en situación administrativa irregular, que se ven imposibilitadas de acceder a **prestaciones económicas** como la Renta de Garantía de Ingresos (RGI), las Ayudas de Emergencia Social (AES) o el Ingreso Mínimo Vital (IMV). En relación a la RGI, en general estas mujeres no cumplen con los requisitos de edad mínima (23 años), tiempo mínimo de empadronamiento en la CAV (3 años) o número máximo de personas que conforman la unidad convivencial en la vivienda donde residen. En cuanto a las AES, a menudo carecen del contrato de arrendamiento, requisito obligatorio para acceder a estas ayudas. Por último y en relación al IMV, si bien las mujeres víctimas de trata están eximidas del requisito de tener un año de residencia regularizada, la mayoría de ellas no cuentan con tarjeta de residencia, documento identificativo obligatorio para solicitar esta prestación (Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, 2021: 31).

En cuanto a los **recursos residenciales**, se cuestiona que estos están diseñados para un perfil homogéneo y cerrado de víctimas de trata: únicamente las víctimas de explotación sexual, no así laboral o para casos de matrimonio forzado, y para mujeres solas, sin hijas o hijos a su cargo (Ibid.: 32). Las entidades sociales que trabajan en este ámbito también cuestionan un diseño de estos recursos residenciales en el que no encajan las necesidades que manifiestan las mujeres. Se refieren a cuestiones como el hecho de ser recursos colectivos y tutelados, donde las mujeres no gozan de una mínima autonomía, lo que reproduce dinámicas de control que recuerdan las sufridas en manos de sus tratantes, además de impedirles continuar con el ejercicio de la prostitución, único

⁴ Esta imagen de “malas madres” aplicado a las mujeres inmigrantes es analizado por Belén Agrela Romero, quien considera que “se hace extensivo a todas las mujeres y [...] las convierte en herederas de la misoginia de la sociedad receptora [...] cuando se las considera responsables únicas de sus miserias –prostitución, enfermedades, alta natalidad, violencia de género...–, culpabilizándolas de la pobreza y marginalidad con la que se las relaciona” (Agrela Romero, 2004: 37).

medio para obtener ingresos económicos para ellas y para enviar a sus familias en origen (Ibid.: 34).

Abordar bien la **problemática de las madres víctimas de trata y sus hijas e hijos** es particularmente importante. El informe insiste en la necesidad de “tener una mirada global a la hora de acompañar estos casos, y no establecer una mirada estanca y compartimentada entre las intervenciones en torno a la detección e identificación de las situaciones de trata y sus víctimas y la actuación con las criaturas a cargo de las víctimas y la situación en la que puedan encontrarse” (Ibid.: 35). Sobre todo, se trata de entender que la situación negativa en la que puedan encontrarse estas hijas e hijos no es culpa de la madre, sino consecuencia de una situación que las convierte a todas en víctimas. Por eso, la coordinación entre todos los recursos y agentes implicados es fundamental, con el fin de no abordar de forma desvinculada la situación de las mujeres y la de las y los menores, lo que en muchas ocasiones resulta en la separación traumática entre unas y otras.

En este sentido, un estudio reciente constata una carencia de conocimiento en profesionales no dedicados específicamente a la trata de los servicios públicos sociales, sanitarios y jurídicos de Euskadi (Meneses Falcón, coord., 2021: 13), por lo que la formación especializada se vuelve esencial (Orbegozo Oronoz, 2020: 76)

En nuestra opinión, estas dinámicas que afectan a las mujeres con hijas e hijos a su cargo no se reducen a las mujeres víctimas de trata y explotación sexual, sino que pueden extenderse a todas las mujeres en situación de pobreza o en riesgo de exclusión. Como hemos indicado en el apartado anterior, un motivo por el que muchas mujeres eviten el contacto con los servicios sociales puede ser el temor a ser tachadas de “malas madres” por las consecuencias que sobre sus hijas e hijos tiene la situación de exclusión (residencial, laboral o de cualquier tipo) que sufre la mujer, y el miedo a que un tratamiento diferenciado de dicha situación pueda acabar con la suspensión o limitación por parte de los servicios sociales de la relación maternofilial.

Este temor se detecta especialmente en el caso de mujeres víctimas de trata que necesitarían recurrir a servicios de salud mental debido a problemáticas derivadas de las situaciones de violencia y vulnerabilidad que han vivido: “el propio miedo de las mujeres a una posible separación de sus hijas/os por problemáticas de salud mental, puede generar situaciones de negación y rechazo de un acompañamiento de carácter más psicológico” (Ibid.: 39). De nuevo, creemos que esta realidad no es exclusiva de las mujeres víctimas de explotación sexual.

Por supuesto, el informe que estamos manejando destaca la “importancia de conocer y respetar las creencias culturales de las mujeres para poder entenderlas y acompañarlas sin que se sientan juzgadas” (Ibid.: 40), algo que también puede extenderse a las mujeres inmigrantes de las que hablamos en el apartado anterior.

Otra dificultad identificada por el estudio que estamos manejando, pero que no es exclusiva ni específica de las mujeres víctimas de explotación sexual, es la **brecha digital** a la hora de tramitar online las ayudas sociales (Ibid.: 24-25).

Pero, más allá de estas problemáticas compartidas por muchas mujeres en diversas situaciones de exclusión, las mujeres víctimas de explotación sexual, a menudo

inmigrantes extranjeras, casi siempre pobres, sometidas a estigmatización, son las que en mayor medida se ven **desalentadas de recibir asistencia**:

Muchas mujeres renuncian a recibir asistencia y protección si eso supone tener que denunciar ante la policía. El hecho de que sea la policía la única que puede identificarlas formalmente como víctimas de trata condiciona también el acceso a ayudas para muchas de ellas. La ley autonómica gallega contra la violencia de género incluye a las víctimas de trata como víctimas de violencia de género, con derecho a percibir las ayudas económicas previstas en la ley, y acceso a cursos y formación; sin embargo, la consideración como víctima de violencia de género está condicionada a la identificación formal por parte de la policía. Algunas organizaciones dijeron que si no hay denuncia la Administración se desentiende, y sin recursos o ayuda es imposible salir de esa situación. Cuando las mujeres han tenido malas experiencias con la policía en España o en sus países de origen, tienen miedo a dar el paso si éste pasa necesariamente por acudir a la policía.

En ocasiones, la denuncia solo las expone y las perjudica cuando no se puede garantizar ningún tipo de protección, o cuando no hay posibilidad de ofrecerles recursos adecuados, como por ejemplo en el caso de mujeres transgénero, mujeres con algún tipo de discapacidad, mujeres con serios problemas psicológicos o de adicciones, o cuando las víctimas de trata son hombres (Amnistía Internacional, 2020: 41).

2.2.3 Mujeres víctimas de violencia de género

Los servicios de urgencia pueden ser un espacio esencial para la detección de los casos de violencia de género, pero su labor en este sentido ha sido considerada por algunos estudios como “muy deficitaria”, ya que “el grado de sensibilidad y el estado de alerta de los profesionales de la salud condiciona profundamente la capacidad de intervención del sistema sanitario asistencial” (Echarte Pazos et al., 2010: 195). Según parece, falta (o faltaba cuando el artículo fue publicado, hace una década) formación en este sentido entre las y los profesionales de la salud “a la hora de sospechar, detectar y notificar las agresiones por malos tratos” (Ibid.: 197).

Un estudio realizado en Manchester (Burman, Smailes y Chantler, 2004) alertaba sobre algo que puede parecernos poco probable, pero que ocurre: una **negación "pasiva"** en muchas personas y entidades del ámbito de los servicios sociales en relación a la existencia y prevalencia de la violencia doméstica, lo que lleva a no “ver las señales”, a sondear o hacer preguntas adecuadas que permitan superar la actitud muchas veces cautelosa o defensiva de las víctimas, que les impide expresarse con franqueza. En concreto, citan estudios que demuestran que cuando a las mujeres que se presentaban en los hospitales con lesiones que podrían indicar agresión se les preguntaba específicamente sobre la violencia doméstica, las denuncias aumentaban del 6% al 30%; sin embargo, en su propio estudio detectaron que esta práctica no era generalizada. Especialmente en el caso de mujeres inmigrantes extranjeras, estas investigadoras descubrieron que los servicios de violencia doméstica a menudo estaban estructurados en base a supuestos sobre la “cultura” de esas mujeres, a discursos de género y racialización, que generaban barreras para la prestación de los servicios, dificultando la visibilización de la violencia o desalentando a las mujeres víctimas para denunciarla.

2.2.4 Mujeres en situación de drogodependencia

Un estudio reciente, realizado en la ciudad de Barcelona, analiza las barreras de acceso a los servicios de reducción de daños a las que se enfrentan las mujeres que consumen drogas (Shirley-Beavan et al., 2020). Entre estas barreras destaca el **estigma** que afecta a las mujeres consumidoras, mucho peor consideradas que los varones consumidores, incluso por parte de las trabajadoras y los trabajadores de los servicios. Más en general, el estudio desvela que muchas mujeres y personas transgénero no acceden a los servicios de reducción de daños o a los servicios sociales y de salud que están disponibles en Barcelona como resultado “de múltiples factores interrelacionados que impulsan la exclusión social y el estigma, entre los que se encuentran el consumo de drogas, el trabajo sexual, la migración, la identidad de género o vivir con el VIH y/o hepatitis C. El estigma y la discriminación que experimentan se refuerzan mutuamente con experiencias más amplias de violencia estructural: pobreza extrema, indigencia, ruptura familiar y pérdida de la custodia de sus hijos” (Shirley-Beavan et al., 2020: 4; la traducción es nuestra).

Como hemos visto en otras situaciones (violencia machista, explotación sexual, inmigración), la exclusión que sufren las mujeres es multidimensional, pero a menudo su abordaje se realiza desde una perspectiva parcializadora. Si bien la **multidimensionalidad** es una característica definitoria de las situaciones de exclusión social (Laparra et al., 2007), todas las investigaciones advierten de la necesidad de atender muy especialmente a esta interrelación de factores en el caso de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión; como se observa en un estudio de Emakunde (2016) sobre exclusión grave en la CAPV desde la perspectiva de género, “el concepto de multidimensionalidad de la exclusión debe comprenderse ligado al de interseccionalidad”:

Como se ha indicado más arriba, las diversas exclusiones que acumulan buena parte de las mujeres sin hogar es uno de los rasgos que mejor caracterizan su situación. El concepto de multidimensionalidad de la exclusión debe comprenderse ligado al de interseccionalidad (Crenshaw, 1989), según el cual, las distintas discriminaciones que sufre una persona interactúan entre sí hasta conformar una identidad. En el caso de las mujeres sin hogar, la carencia de vivienda, la pobreza, los déficits afectivos y los problemas de drogodependencias o salud mental, entre otros, se entrecruzan con la subalternidad de género. Desde esta perspectiva, se puede entender mejor el desorden vital de muchas de ellas, con frecuentes déficits de autocuidado (Henry et al., 2010: 34; Vanneuville, 2010: 15), falta de límites (Henry et al., 2010: 34) y dificultades para acudir a las citas pactadas en los programas de inserción (Emakunde, 2016: 111).

En un estudio realizado por la Fundación Atenea en 2015 sobre las barreras a la inclusión social de la población drogodependiente cronificada con perspectiva de género, se observa cómo, pese a hablar de colectivos diferentes, se repiten las mismas características básicas:

[...] la falta de recursos adaptados a las necesidades y especificidades de las mujeres drogodependientes, que está constatada ya en diversas investigaciones, podría estar provocando una menor representación de mujeres en los recursos y, por tanto, una sensación de que hay menos mujeres de las que realmente son.

“Las mujeres en cualquier generación, desaparecen mucho antes, necesitan otro tipo de recursos, ellas son más de estar en casa, a ocultar el problema, entonces es mucho más complicado, y más si llegas a ciertos niveles de deterioro es imposible que puedas encontrarlas. Ten en cuenta que hablamos de una situación de calle y que es complicado que puedas ver en albergues o en otros sitios. Es cierto que no tenemos casi recursos para ellas” [Participante en grupo de discusión].

[...]

Asimismo son conscientes, desde su trabajo cotidiano, de la existencia de prejuicios y estereotipos de género que podrían estar influyendo en el hecho de que las mujeres no aparezcan en los recursos existentes y tiendan a ocultar la problemática. Esta realidad ha sido ampliamente citada en las últimas investigaciones sobre drogas que incorporan la perspectiva de género (Cantos, 2015: 23, 24).

Esto es algo que destacan muchas investigaciones, la ***ausencia de servicios y programas centrados en la mujer (female-centred)***: “Los servicios de reducción de daños en Europa siguen siendo abrumadoramente ciegos al género (*gender blind*) o, más comúnmente, centrados en los hombres (*male focused*)” (Shirley-Beavan et al., 2020: 8; la traducción es nuestra). A este respecto, pensamos que esta ausencia puede extenderse a muchos otros servicios sociales.

2.2.5 Mujeres en situación de exclusión residencial

Precisamente esto último, esa ***ausencia de perspectiva de género***, es lo que se denuncia en un estudio sobre mujeres en situación de exclusión residencial elaborado desde la Asociación Bizitegi (2019). Según indican, esta ausencia tiene dos consecuencias muy relevantes: la primera, “una infraestimación del número de mujeres que se encuentran en esta situación”; la segunda, un diseño de las políticas de atención a las personas sin hogar “desde una perspectiva masculina” (Asociación Bizitegi, 2019: 12).

Este hecho, la oferta de servicios residenciales pensados desde el modelo de *homeless* varón, hace que muchas mujeres rehúsen utilizarlos. De ahí que en el estudio *La exclusión grave en la CAPV desde una perspectiva de género*, elaborado por Emakunde (2016), se apueste por la existencia de recursos exclusivamente orientados a mujeres en la atención a las personas sin hogar:

A partir de la literatura consultada, uno de los argumentos más inmediatos que surgen a favor de estos recursos es que proporcionan a las mujeres sin hogar seguridad frente a la amenaza de la violencia machista. Tal y como se ha señalado la violencia de género puede constituir un detonante de la pérdida del hogar específicamente vinculado a la experiencia de las mujeres, siendo la violencia machista una amenaza continua para las mujeres que se ven obligadas a dormir en la calle, y un motivo fundamental por el que la mayoría de las mujeres sin hogar optan por estrategias alternativas de *sinhogarismo* encubierto. En consecuencia, muchas mujeres sin hogar expresan desconfianza o miedo ante la posibilidad de alojarse en un dispositivo mixto [...], especialmente si se trata de víctimas de violencia de género. Estos sentimientos, además de perjudicar su salud y bienestar, constituyen un obstáculo más en los procesos de empoderamiento y superación de los problemas por los que atraviesan estas mujeres (Emakunde, 2016: 94).

Este ***sinhogarismo encubierto***, es decir, el hecho de que mujeres en exclusión residencial no accedan a los servicios o recursos disponibles, se explicaría por diversas causas, si bien el factor común a la mayoría de ellas tiene que ver con la situación estructural de subalternidad de la mujer y con la ausencia de una perspectiva de género que reconozca esta situación a la hora de implementar esos servicios y recursos:

- El temor a la victimización en aquellos recursos donde predominan los usuarios masculinos.
- La presencia mayoritaria de hombres en los recursos generales de atención a las personas sin hogar, así como su escasa adaptación a las necesidades específicas de las mujeres.
- El estigma ligado al uso de los servicios sociales.
- La percepción de que los servicios no se adecuan a sus necesidades, o de que ellas no encajan en los perfiles atendidos. En este sentido, es manifiesta la escasez de plazas para madres con niños y niñas, detectándose asimismo dificultades para alojarse en servicios que admitan parejas o mascotas.
- El desconocimiento de los servicios existentes y de su derecho a utilizarlos.
- El rol social atribuido a las mujeres se halla fuertemente vinculado a su papel como madre y esposa, dos funciones desempeñadas en el ámbito privado del hogar. Estos condicionantes de género determinan, por tanto, que las mujeres recurran, como una estrategia de seguridad personal, pero también como parte de una elección individual, a formas de *sinhogarismo* poco visibles, tratando de pasar desapercibidas incluso cuando se encuentran ya en una situación de calle (Asociación Bizitegi, 2019: 12-13).

Similares conclusiones resultan del trabajo de las investigadoras Alicia Alonso, José Palacios y Almudena Iniesta, que además destacan “los efectos anuladores que el entramado asistencial puede generar en las propias mujeres sin hogar” precisamente por esta ausencia de perspectiva de género, de manera que las propias intervenciones de los servicios sociales puedan derivar “en sentimientos de humillación y denigración” (Alonso, Palacios e Iniesta, 2020: 384). Se trata, y nos parece muy grave, de un problema de ***androcentrismo en el abordaje del sinhogarismo***, “en tanto que la falta de una intervención basada en la perspectiva de género resulta contraproducente, ya que en ocasiones reproduce algunos de los determinantes que subyacen al sujeto de su intervención [...] precisamente por no percibir que las mujeres sin hogar se enfrentan a desafíos singulares por su condición femenina (Ibid.: 388). De ahí su énfasis en necesidad de incorporar la perspectiva de género tanto en la formación de las y los profesionales de los servicios sociales como en el diseño de los recursos asistenciales, “ya que esto contribuiría a visibilizar las necesidades específicas que presenta el colectivo femenino en situación de *sinhogarismo*, además de mejorar los resultados de las intervenciones” (Ibid.: 399).

2.3 De la agencia a la estructura

La investigación sobre políticas y servicios sociales confirma la existencia de un evidente ***sesgo de género***, tanto en su construcción como en su aplicación (Orloff, 1996; Pateman, 1988; Lucas García y Bayón Calvo, 2017; Laperrière y Orloff, 2018). En palabras de Carmen Alemán Bracho y Mercedes García Serrano, “la participación de las mujeres

en los servicios sociales, bien como agentes, bien como objeto de su atención, ha sido entendida desde una concepción patriarcal de la sociedad, reproduciendo a través de dicho sistema la dominación del hombre sobre la mujer” (Alemán Bracho y García Serrano, 2010: 371). Hay tres afirmaciones más de estas dos autoras que nos parecen importantes para afrontar este trabajo:

[...] el trabajo social feminista dirige su crítica hacia el trabajo social institucional, señalando que **los sistemas públicos de servicios sociales, refuerzan el papel de la institución como instrumento de control sobre las personas**, favoreciendo en las relaciones de género el sometimiento de las mujeres a la institución familiar -tratando de preservar el papel de la mujer como base de la unidad familiar a pesar de los costes que pueda conllevar para ellas, especialmente en situaciones de alto riesgo- (Ibid.: 371; el énfasis es nuestro).

En cuanto a la definición de los problemas sociales, la interpretación feminista ha permitido **entenderlos no como problemas individuales, sino como consecuencia de unas relaciones sociales desiguales en las que hay un patrón de dominación masculina**. Esta interpretación social de los problemas, requiere de formas de intervención que superen la actuación que tradicionalmente se había centrado en el caso individual y refuercen la vertiente comunitaria en el trabajo social. El trabajo social feminista valora la intervención a través de redes y estructuras comunitarias, en las que la creación de asociaciones e iniciativas de auto-desarrollo llevadas a cabo por mujeres desempeña un papel central en el refuerzo de una identidad y capacidad de actuación autónomas (Ibid.: 371; el énfasis es nuestro).

Tanto los servicios sociales comunitarios como especializados deberán reconsiderar sus principios de acción no sólo hacia la mujer como individuo, sino como integrante de la unidad familiar. Con frecuencia son las mujeres las que transmiten los problemas de la familia a los servicios sociales generales. El trabajador social deberá **atender no sólo a las cuestiones planteadas de forma puntual, sino a la posición que ocupa la mujer dentro de la familia, ya que en ocasiones, se autoexcluyen como demandantes de ayuda**. Las funciones preventivas y de investigación serán centrales para detectar posibles situaciones de riesgo dentro de la unidad familiar para las mujeres, pudiendo de esta forma dar una atención no meramente asistencial a su situación, sino una **acción integrada** a través del diseño de un plan de intervención que ponga especial énfasis en las relaciones igualitarias de convivencia (Ibid.: 372; el énfasis es nuestro).

De manera que: 1) los sistemas públicos de servicios sociales reflejan y refuerzan las relaciones de género patriarcales; 2) los problemas sociales que sufren las mujeres no deben entenderse como problemas individuales, sino como consecuencia de unas relaciones sociales desiguales a partir de un patrón de dominación masculina; y 3) los servicios sociales deben reconsiderar sus principios de acción no sólo hacia la mujer como individuo, así como hacia esta en cuanto integrante de la unidad familiar, posición que en ocasiones hace que se autoexcluyan como demandantes de ayuda.

Aunque no sea fácil aplicarlo en la práctica diaria de la intervención social, no deberíamos olvidar nunca que vivimos en **“sociedades exclusógenas”** (Laparra et al., 2007: 19; el énfasis es nuestro), caracterizadas por generar exclusión con su funcionamiento “normal”. Y el patriarcado es una de las raíces estructurales y estructurantes de nuestra sociedad, junto con el capitalismo y el colonialismo; de ahí que los tres grandes factores de exclusión sean el género, la clase social y el origen nacional. La exclusión es siempre un **fenómeno estructural**, aunque se encarne en personas, familias y colectividades concretas. Compartimos con Subirats (2005: 11) la

idea de que “el hecho de dotar a la idea de exclusión de una clara dimensión estructural debe articularse con su naturaleza relativa y enmarcada en una red de agentes que adoptan decisiones de las que pueden derivar procesos de exclusión”, de manera que “estructura y agencia se combinan en las raíces de la exclusión de forma específica, en lugares y tiempos concretos”. Pero consideramos fundamental no perder de vista el peso de la estructura.

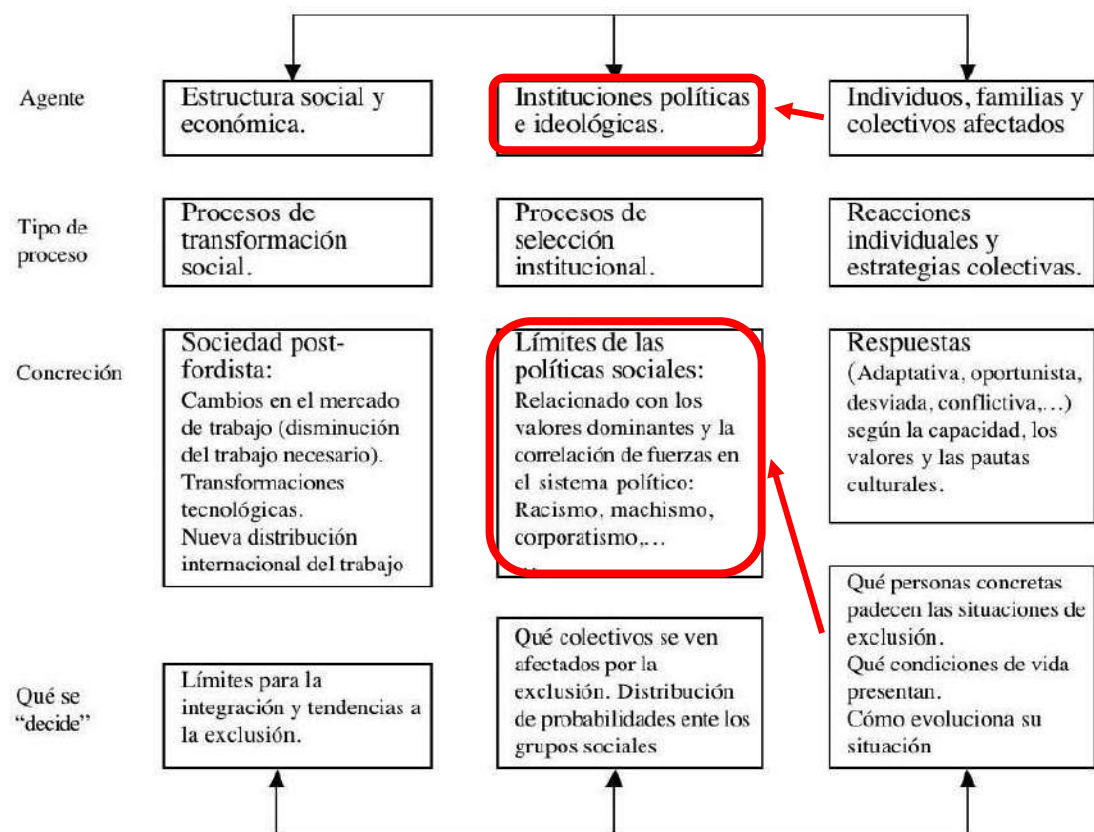
Aplicando esta reflexión al caso que nos ocupa, aunque es evidente que existe una “estructura de los sentimientos” (*structure of feelings*) incrustada en la experiencia de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión que puede constituir una “barrera intrínseca” para buscar y obtener el apoyo de los servicios sociales (Lavee, 2016: 16), no debemos olvidar que tales sentimientos (de vergüenza, humillación, miedo, control, etc.) han sido generados e internalizados en una estructura de dominación: la mujer siente miedo, humillación o vergüenza porque ***se la hace sentir*** miedo, humillación o vergüenza.

Como advierte Belén Agrela Romero: “En nuestro interés (compulsivo) por conocer a nuestros «sujetos de intervención» quizás comience a ser oportuno el convertirnos a nosotros mismos y nuestras instituciones en «los sujetos a ser estudiados» para poder comprender mejor los procesos de creación de las diferencias y desigualdades” (2004: 39). Porque, sin esa mirada estructural a la que nos hemos referido, la definición de determinadas personas o de ciertos grupos como “vulnerables” puede enmascarar factores estructurales de desigualdad y exclusión, haciendo pensar a los agentes sociales e institucionales que “el camino hacia la «no vulnerabilidad» radica en cambiar a los individuos o grupos «afectados», no en las estructuras o en abordar el acceso desigual a los recursos” (Brunovskis y Skilbrei, 2018: 310; la traducción es nuestra).

Por todo lo dicho, consideramos imprescindible modificar el planteamiento original de la investigación, focalizado en las mujeres que no acceden a los servicios, en sus características y en los motivos por los que no lo hacen, por otro que ponga el foco en la organización y funcionamiento de esos servicios y recursos que deberían ser cercanos y atractivos para las mujeres en situación o en riesgo de exclusión. Modificar nuestro enfoque: de la agencia a la estructura, de la persona a la institución.

En definitiva, lo que proponemos es escalar un nivel en el esquema de análisis de los procesos de integración/exclusión social propuesto por Laparra et al. (2007), desde el ámbito de los individuos y los grupos hasta el de las instituciones políticas e ideológicas, pasando del análisis de las características de las personas concretas en exclusión y las “barreras intrínsecas” por las que no acceden a los servicios sociales, al análisis de las limitaciones de estos servicios y recursos que pueden estar actuando como barreras institucionales que desalientan a las mujeres en exclusión de acceder a ellos.

Figura 2. Niveles de análisis del proceso de integración social



Fuente: Laparra et al., 2007: 18

3. UNA MIRADA DESDE LA PRÁCTICA

En este apartado se recogen y sistematizan los principales contenidos de las conversaciones mantenidas con las diez personas expertas a las que hemos recurrido para construir este marco teórico. Hemos dividido en cuatro apartados la información obtenida, centrándonos en las cuestiones que nos han parecido más relevantes, tanto por el énfasis que han puesto en ellas las personas entrevistadas como por su relación con el análisis documental realizado en el apartado anterior.⁵

3.1 Deficiencia de base: el sesgo patriarcal en la construcción de las políticas sociales

Todas las personas entrevistadas han coincidido en afirmar que el problema de base es que las políticas y protocolos del sistema de protección social están pensados desde una **perspectiva androcéntrica**. Las políticas sociales están pensadas por hombres, que son quienes históricamente han ocupado los puestos de poder, y para hombres, que son los sujetos cuyas necesidades históricamente se han considerado universales.

“El sistema de protección social tiene unas deficiencias de base, sobre todo una muy importante, y es que [...] las políticas sociales que se hacen están siempre destinadas específicamente a hombres. Hasta ahora ninguna política ha incluido la perspectiva de género. Ese es el problema principal. Ahora quizá se está dando una vuelta al tema, y antes de la pandemia sí que es verdad que se estaba trabajando en incluir un poco las necesidades específicas de las mujeres para que queden plasmadas en todas las políticas sociales que se hacen. Esto con la pandemia ha quedado paralizado. [...] Partiendo ya de la base de que el propio sistema de protección social no incluye medidas específicas para solucionar las problemáticas muy generales y muy específicas de las mujeres, partiendo de esa base, de ahí para abajo está todo diseñado sin enfoque de género y sin ver las necesidades específicas de las mujeres” [E9].

Una de las piedras de toque que muestra el carácter patriarcal de las políticas de protección social es el actual sistema de pensiones, basado en las cotizaciones de las personas trabajadoras:

“Los sistemas de protección social protegen peor a las mujeres. Porque las mujeres, la mayor parte de ellas no pueden acceder a los sistemas contributivos ni de prestaciones de desempleo, no de pensiones, y, por tanto, van a los no contributivos, que, realmente, han sido pequeños parches que los estados han puesto, pero son parches muy limitados. Por eso, buena parte de las pensiones no contributivas las tienen las mujeres, que son las que han tenido trayectorias de cotización más cortas o inexistentes, porque se han dedicado siempre a

⁵ Las entrevistas contienen otras informaciones de interés pero, dado el escaso margen de tiempo del que hemos dispuesto para elaborar este marco teórico (entre el 1 de diciembre de 2021 y el 13 de enero de 2022) no hemos podido hacer una explotación más sistemática de sus contenidos.

trabajos informales, o a trabajos del hogar. Y en ese sentido, yo creo que el sistema de pensiones tiene una gran fractura entre la protección contributiva, que yo creo que sí que alcanza a cubrir más o menos una vida digna en la jubilación y en la dependencia, y la no contributiva. Creo que buena parte de las mujeres en exclusión social tienen precisamente estos problemas, la falta de protección en el desempleo, en la jubilación, en la dependencia, en la enfermedad, discapacidad...” [E1].

En esta línea, la investigadora Jezabel Lucas, en su tesis doctoral *La expropiación del bienestar* afirma que “la idea de que el sesgo de género que intuimos en el sistema público vasco de servicios sociales es debido fundamentalmente a que no ha sabido desarrollarse independientemente del mercado laboral” (2013: 104, 105).

“Nosotras hemos sido siempre cuidadoras. Esto no nos ha dado mucho acceso a tener [...] un empleo en condiciones, esto ha hecho que las mujeres no podamos tener una protección social cuando te quedas en desempleo, cuando te echan, etc. y al final vamos dependiendo de los hombres siempre, y es una dependencia estructural” [E9].

En este sentido, la RGI parece seguir sin adaptarse a la realidad laboral de los últimos años. Si bien antes el empleo era un factor de inclusión social, en la actualidad, como consecuencia de la precariedad laboral, que sufren en mayor medida las mujeres, es posible estar empleada y estar también en situación de exclusión social. Además, las características del empleo de las mujeres, más temporal y precario que el de los varones (UGT Euskadi, 2021: 19), con periodos de empleo muy breves y fragmentados, se adapta mal a la estructura rígida de la RGI.

Poniendo como ejemplo, las mujeres con hijas a cargo y con empleo, la entrevistada E1 señalaba que:

“no tiene derecho a nada porque trabajan. Trabajan y el problema es que el trabajo es un factor de exclusión en sí mismo. En estos tipos de hogares, en los hogares monoparentales, generalmente mujeres separadas, siempre se junta un doble factor de exclusión, que es el precio de la vivienda, que hay que pagar, en ese caso no es vivienda pagada, en ese caso es vivienda o bien en alquiler o bien en compra, pero con un gasto activo, y bajos ingresos de empleo, de empleo precario. Entonces, generalmente aquí el empleo contribuye a la situación de exclusión. Yo muchas veces creo que las RGI tienen precisamente este problema. Están diseñadas para quien no tiene trabajo y muchas veces quien más la necesita es quien tiene trabajo. Esto es una paradoja” [E1].

Este sesgo de género del sistema de protección social en su conjunto se refleja, lógicamente, en los distintos servicios y recursos sociales:

“Nosotros pensamos que sí hay sesgo. El sesgo fundamental está en que los servicios, incluso el acceso a servicios y los propios servicios, en realidad están pensados desde una lógica de acoger a un hombre, y en general también a un hombre blanco, o sea como a un estándar. En el caso de la exclusión residencial [...] ha resultado evidentísimo. Estamos en el 2022 casi y hasta hace escasos 5 años en ningún sitio de Euskadi existía y ni se había planteado siquiera que los albergues estaban concebidos para hombres. Eso ni se planteaba [...]. Ni tan

siquiera éramos conscientes de que, efectivamente, era un espacio concebido por hombres para hombres. Y yo creo que eso pasa en muchísimos más recursos. Que no tenemos la mirada puesta ahí y que damos por supuesto que efectivamente es un recurso tanto para hombre como para mujeres, pero que si los analizamos desde una perspectiva de género, en realidad están concebidos y pensados para hombres desde el inicio. Porque, además [...] si analizamos un poco objetivamente los datos, es verdad que en el sector social está muy feminizado, hay muchas mujeres, pero una de las cuestiones que, además, en algunas de las investigaciones que hemos hecho ha salido, es que hay muchas mujeres en los servicios de base, pero en direcciones, en puestos de toma de decisiones y a nivel político más de lo mismo, han sido hombres” [E4].

Las personas entrevistadas señalan y denuncian el sesgo machista de los servicios y recursos porque, como dice E6, esta es una sociedad heteropatriarcal y las leyes las hacen los hombres; lo que falta es pensar en el 52% de la población.

“Existe sesgo de género porque en la vida existe sesgo de género en cualquier cosa. Y en particular, en el marco de las políticas de protección social, yo diría que hay un sesgo de género importante en cuanto al acceso a la información, no son los mismos canales de información los de las mujeres que de los hombres, y eso determina claramente la capacidad de mujeres y hombres diferenciada a la hora de acceder a unos sistemas de protección o a otros. Por eso vemos como el acceso a la salud es más sencillo para todo el mundo, pero en aquellos elementos que tienen mayor carga de... cómo decirlo, que resulte más vergonzante acceder... pues ahí son más las mujeres las que se ponen en esa primera línea, aunque no acaben siendo ellas las titulares de las prestaciones o servicios que reciben” [E10].

El sesgo de género se constata también en el momento de la atención a las personas usuarias de los servicios y recursos, a pesar de que en muchos de los casos las profesionales que realizan las tareas de atención e intervención sean mujeres:

“Y luego hay un sesgo importante, y es que, en general, en los sectores de la intervención social, me da igual públicos o privados, creo que existe, me puedo estar equivocando, una clara situación en la que las bases, las trabajadoras son eminentemente mujeres, pero las jefaturas son eminentemente masculinizadas, ergo las políticas las terminan diseñando los hombres, que no son los que las viven a pie de calle, y eso siempre genera un sesgo. Y fundamentalmente tiene que ver con que te olvidas de las dificultades específicas que tienen las mujeres, y hablamos de cosas muy sencillas como pueden ser el hecho de que los horarios de los servicios no se adapten a trabajadoras de hogar o a mujeres que tengan criaturas a su cargo, como podemos hablar de cosas mucho más complejas como diseñar albergues para transeúntes y no tener en consideración que un sistema como el de [cita una organización concreta] no está preparado para que mujeres y hombres convivan en condiciones de seguridad en un albergue de esas características” [E10].

La entrevistada E8 aseguraba que la falta de perspectiva de género se ha dejado ver en los recursos de urgencia adoptados durante la pandemia, ya que dejaron fuera a muchas

mujeres. Y es que, como es lógico, un sistema pensado desde y para el hombre, además de no cubrir las necesidades específicas de las mujeres en la cotidianidad, tampoco las cubre en situaciones de emergencia social.

3.2 Falta de formación en perspectiva de género

Ese sesgo de género en el diseño de los servicios y recursos sociales tiene que ver con otra de las limitaciones señaladas en las entrevistas, como es la falta de formación en perspectiva de género de las y los profesionales de esos servicios y recursos:

“En el observatorio [...] de violencia machista de Bizkaia hay un grupo que es el grupo de datos, y entonces, lo primero que vimos fue que hay un sesgo de, bueno no, un sesgo no, hay una falta de formación en género tan profunda en las instituciones y en los profesionales que atienden, que claro, que no se llega, porque no se detecta el maltrato. [...]. No se detecta porque no se tiene formación. Yo no voy a entrar ahora en que es muy costoso y la empatía lesiona y esas cosas, que ya veremos, pero es que no se detecta porque no hay formación en género, lo que tú no sabes que está, pues no está, no lo buscas, es una búsqueda que es imposible” [E6].

Una de las entrevistadas alerta, incluso, de que en algunos servicios o recursos pueda ocurrir que, por falta de una formación transversal en género, puedan reproducirse mecanismos de violencia machista que desalienten a las mujeres de recurrir a ellos:

“Yo creo que los servicios de protección social, en general, somos muy reproductores de la violencia machista. Y desde que hay mecanismos para identificar, se están implementando mecanismos, campañas informativas, me da igual, llámalo como quieras, para la detección de la violencia machista. Como eso no va acompañado de una formación transversal en género para las personas que tienen que hacer esa identificación, se generan situaciones que son muy delicadas para las mujeres y que las ponen en riesgo y que también hace que muchas se queden fuera. Y esto se ve claramente, por ejemplo, en el caso de mujeres extranjeras víctimas de violencias machistas, que no se atreven a denunciar porque piensan, a pesar de las campañas, a pesar de lo que quieran, que piensan que una denuncia en la policía significa que a ellas las expulsen, pero es que de facto hay mujeres que han sido expulsadas por terminar yendo a denunciar este tipo de situaciones” [E10].

La insuficiencia de una adecuada formación con perspectiva de género entre las y los profesionales de la intervención social ha sido constatada por diversas investigaciones (Alcázar-Campois, 2014; Roldán y Leyra, 2014; Tobías Olarte, 2018). La formación en género permitiría “encontrar” a las mujeres en exclusión social invisible: las mujeres que no parece que lo estén, mujeres con nivel económico medioalto que no tienen independencia económica; mujeres que no dan el paso de recurrir a los servicios sociales por miedo a perder la custodia de sus hijas; mujeres violentadas por sus parejas...

Por otro lado, una formación en perspectiva de género actualizada deberá incorporar la reflexión sobre cómo estamos conceptualizando el “sujeto mujer”. La entrevistada E3 señala que es un tema esencial sobre el que, desde la intervención social, se debe

pensar. Afirma, basándose en el diagnóstico resultante de una de sus investigaciones sobre trata, que las mujeres trans han empezado a aparecer ahora, y que eso no se debe a que antes no estuvieran, sino a que no se las había visto. *“Ellas saben que no tienen lugar en ningún sitio”*, dice. Este puede un motivo fundamental para no acudir a los servicios de protección social.

3.3 Fragmentación del sistema de protección social

Como afirma la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2013), *“las personas más frágiles necesitan servicios sociales y sanitarios coordinados”*. Todas las personas entrevistadas han coincidido en que el sistema de protección social está fragmentado, de tal forma que deja a muchas mujeres fuera.

“Los programas están diseñados como compartimentos estancos, y los seres humanos no somos compartimentos estancos” [E10].

“El problema que tenemos en el sistema es que es un sistema muy compartimentado, muy segmentado, por una parte, [...] es verdad que es interesante para ver las necesidades específicas, pero está tan compartimentalizado que, al final, lo que no entra ahí se queda fuera y se queda invisible. Y en la actualidad tenemos problemáticas muy complejas y muy heterogéneas donde cómo están pensados los circuitos, diríamos, de intervención y de inclusión social son yo diría tubos o, bueno, embudos donde caben muy pocas, entonces, la mayoría se quedan fuera. Para mí ese es uno de los grandes problemas que tenemos en la actualidad, las mujeres dicen, bueno, para qué voy a ir si...” [E3].

“Algo que yo sé que es polémico, pero que tengo la sensación de que dificulta todavía más, tiene que ver con este sistema que nos hemos inventado de la famosa cartera de servicios. Porque de alguna manera, yo tengo la sensación de que frente a la complejidad cada vez más creciente de problemáticas, la cartera de servicios trata de encasillar en un problema concreto a las personas y además trata de tener una cartera que encaje en todas las problemáticas posibles para decir a la persona qué recursos concretos son los que necesita para poder solventar su situación en una visión bastante burocratizada de la intervención social que yo creo que está generando mucha distorsión” Y, además, tampoco hay que olvidar que para poder acceder a los servicios de la cartera necesitas pasar por una valoración de exclusión previa. Y en una valoración de exclusión, hay muchos factores que tiene que ver con el conocer, que tiene que ver con la vergüenza social de muchas personas, que tiene que ver con la propia valoración, si el instrumento tiene perspectiva de género o no, que habría que analizarlo, porque es verdad que yo no conozco tanto el instrumento de valoración como para saber, pero sí que es verdad que cuando nosotros hemos hecho investigaciones [cita a una organización concreta], ellas también tenían quejas con respecto al instrumento de valoración” [E4].

La entrevistada E3 recurre al concepto de interseccionalidad como foco para cuestionar la perspectiva fragmentada y compartimentalizada desde la que se funcionan en la práctica los servicios sociales:

“El tema, por ejemplo, de la interseccionalidad [...]. Lo dice muy claramente en una entrevista que le han hecho a Marisela Montenegro,⁶ queremos perspectivas interseccionales, pero es que es justo lo contrario como está pensado la cartera de servicios, pero justo lo contrario. No es posible, son dos enfoques que no encajan. No podemos hablar de que estemos haciendo perspectiva interseccional porque no encajan. [...] La perspectiva interseccional sería desmontar y pensar de otra manera cómo está organizada la cartera de servicios sociales. [...] eso provoca que haya situaciones que directamente no entran en absolutamente nada” [E3].

Y pone como ejemplo el caso de muchas mujeres que trabajan en el sector del empleo doméstico en unas condiciones que dificultan su “tipificación” recurriendo a las etiquetas de exclusión con las que se trabaja en los servicios sociales:

El tema de las internas, el tema de mujeres igual que no están internas pero que tienen un trabajo, porque están las mujeres internas y luego las que trabajan en casa con un trabajo tan intensivo o que conectan tantos trabajos distintos para poder tener un sueldo medianamente digno, que en realidad su jornada laboral, pues no es de interna porque no duermen, pero, o algunas noches igual hasta sí, o sea que habría que ver ahí donde está el límite, donde... Son mujeres que van bajo radar, que no se detectan en nada, ni en exclusión social grave, ni en exclusión residencial, ni en nada” [E4].

La RGI aparece en varias entrevistas como uno de los ejemplos paradigmáticos de la fragmentación del sistema de protección social y de la ineficacia de este tipo de planteamientos:

“Una mujer sola con una vivienda en propiedad, sin pensión pues tampoco es tan fácil que llegue, ¿no? o con una pensión bajita. Igual, justamente, el piso en propiedad les hace superar el baremo, porque claro, en estas rentas siempre se mide no solo los ingresos, sino que también se mide el patrimonio, y entonces, muchas de estas personas tienen la vivienda pagada y la propia vivienda se convierte casi en una especie como de lastre que... Yo creo que, en muchas de estas mujeres, su situación de exclusión se caracteriza por privaciones, por no tener dinero para pagar cosas extra... pues gafas, o por situaciones de salud mental, o por un cúmulo de todas ellas, ¿no? Pues no tengo dinero para una buena alimentación, no tengo dinero para poder pagar unas vacaciones, no tengo dinero para cambiarme las gafas, no tengo lazos familiares, estoy pasando una depresión...” [E1].

En un sistema no fragmentado, las mujeres preceptoras de RGI, por ejemplo, tendrían un seguimiento por parte de la persona que llevase su caso para saber: a) si está acudiendo a todos los servicios que ofrece el sistema de protección social para ella; b)

⁶ La persona entrevistada se refiere a esta conferencia de Marisela Montenegro: "La gestió de la diversitat amb mirada interseccional". <https://www.youtube.com/watch?v=OoeyLSKJkCc>

qué otro tipo de exclusión social, además de la económica, puede estar padeciendo o puede estar cerca de padecer.

“La cuestión, por ejemplo, hablando no tanto de exclusión social, pero sí de riesgo de exclusión o de vulnerabilidad, aunque sea solamente económica, la cuestión de la RGI. Si hacemos un análisis de género de la RGI, ¿cuántas mujeres mayores [...] con una pensión, que está siendo complementada con la RGI, o cuántas mujeres divorciadas, por ejemplo, o solas con menores a cargo que están también cobrando la RGI...? [...] Yo creo que ahí hay un volumen importante de mujeres que más allá de eso, o sea, están ahí pero no tienen su reflejo, entre comillas, en los servicios más allá de la cuestión de la RGI, pero ahí hay muchas mujeres, que se puede analizar por qué no acceden a otros recursos” [E4].

La entrevistada E10 considera que, lejos de buscar la integración en las respuestas a las necesidades de mujeres en exclusión con hijas/os a su cargo, la aplicación de la normativa relativa a suspensiones de la RGI ha desembocado en ocasiones en un agravamiento de la situación de esas mujeres al no tener en cuenta su condición de madres:

“En el Sistema de Garantía de Ingresos se establece que uno de los principios a los que la ley debe atender o por lo menos el sistema así lo dice, es el interés superior de la infancia. Sin embargo, suspenderle la prestación a una mujer que tiene cargas familiares no se considera vulnerar el interés superior de la infancia. Tampoco se tiene en cuenta desde una perspectiva de género cuáles son las alternativas de esa mujer, porque ¿cuáles son? Trabajo esclavo y prostitución, no tiene más” [E10].

La entrevistada podría referirse al caso de una mujer residente en Santurtzi que en 2018 sufrió la suspensión de la RGI por no comunicar los ingresos esporádicos que recibía por la pensión alimenticia de su exmarido. La mujer era víctima de violencia de género y tenía cuatro hijos a su cargo, tres de ellos con discapacidad.⁷ El caso motivó el reproche del Ararteko por los "importantes fallos de coordinación" de las administraciones implicadas. En concreto, en su Resolución 2018S-1513-16 de 21 de febrero de 2018, el Ararteko decía lo siguiente:

En el análisis de este expediente, se constata de hecho la ausencia de coordinación entre diversos servicios públicos que atienden a una persona vulnerable, como es una mujer víctima de violencia de género, lo que exige una evaluación crítica de las medidas de coordinación existentes. De tal manera que, las medidas puestas por una administración pública para proteger a una mujer víctima de violencia de género, en este caso los servicios sociales del Ayuntamiento de Santurtzi, pueden ser ineficaces por la actuación de otra administración o por la falta de coordinación con ella, como es la interrupción del abono de la prestación de RGI y los efectos que dicha interrupción pueden provocar en una mujer que ha acreditado su situación de

⁷ Hemos conocido el caso a través de *La Vanguardia*, 23/03/2018. <https://www.lavanguardia.com/local/paisvasco/20180323/441861932704/gobierno-vasco-asegura-quepor-duro-que-parezca-cumplio-la-ley-al-suspender-la-rgi-a-una-mujer-maltratada-con-4-hijos.html>

vulnerabilidad y que tiene a su cargo a cuatro personas menores de edad, tres de ellos en situación de discapacidad y dependencia.⁸

El caso de las familias monomarentales resulta muy clarificador para hablar de la fragmentación, y esto está totalmente ligado al estigma social que supone para una mujer que le quiten a sus hijos. No es lo mismo ser una “mala madre” que un “mal padre”, el estigma social es mucho mayor para las mujeres.

“[...] aquellas mujeres a las que se detecta que las criaturas ya están en una situación irreparable de desamparo, entonces, pues precisamente para proteger a los niños y a las niñas, pues se les retira la custodia. Bueno [...], esas madres se quedan en una situación super vulnerable porque hay que proteger a los niños de esta manera, pero bueno, si esta protección es como es, se les protege, pero se les deja en una situación muy vulnerable porque esas madres, digamos que se les genera una desconfianza tal que es difícil que puedan acceder a los servicios sociales, y luego, además, desde su situación vital, pues están en una situación de ruptura prácticamente” [E8].

Frente a esta realidad de fragmentación de los recursos y servicios las personas entrevistadas reclaman una mayor coordinación, y una de ellas reivindica expresamente el valor y la necesidad de los programas comunitarios, con su vocación de creación de redes. En concreto, la entrevistada E1 recuerda y reivindica el trabajo social comunitario, que en su opinión se hizo muy bien en los años ochenta, pero que ahora se ha perdido, en parte porque, ante las situaciones de emergencia, los servicios sociales se han centrado en gestionar listas de espera de personas que no tienen ni para comer, y los programas comunitarios han quedado apartados, pero también por falta de dirección y de objetivos políticos claros. En aquellos programas comunitarios lo que se buscaba era trabajar las redes en las que se mueven las mujeres con el objetivo de detectar realidades de exclusión, y cita como ejemplo la organización de cursos “de macramé” mediante los cuales, además de enseñar a tejer, estos cursos servían para conectar a unas mujeres con otras, detectar problemáticas de soledad, de insuficiencia de recursos económicos, o para proponer otras formaciones... “Crear red para detectar e integrar”. El problema es que llegó un momento en que estas dos líneas de trabajo (detectar e integrar) tomaron caminos paralelos y se perdió esta conciencia de que las redes están al servicio de los programas de integración. La entrevistada E1 pone como ejemplo de esta separación la existencia en los ayuntamientos de concejalías de participación (con programas de gimnasia, centros cívicos, etc.) y concejalías de servicios sociales, sin relación entre ambas, generándose actividades que solo tienen sentido por sí mismas (hacer ejercicio, aprender algo nuevo), perdiendo la perspectiva de que tenían que ser un espacio para trabajar la integración social. Esta entrevistada se muestra especialmente preocupada por la existencia de un “problema de fragmentación entre salud mental y salud física” [E1].

La referencia de la entrevistada E1 a los programas comunitarios de los años ochenta, nos remite a una de las experiencias más interesantes a la hora de afrontar desde una perspectiva integral las problemáticas de exclusión, desigualdad y violencia que afectan a las mujeres: los llamados **módulos psicosociales**, de los que fue pionero (en Euskadi y

⁸ Resolución 2018S-1513-16 del Ararteko de 21 de febrero de 2018. https://ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_4451_3.pdf

en España) del de Rekaldeberri, creado en 1976 (Angulo, 1981). Nacidos entre finales de los años setenta y principios de los ochenta del impulso del movimiento feminista, el movimiento vecinal y de profesionales comprometidas con el trabajo de base, su característica más identificativa era (y es, en el caso de los tres que siguen funcionando en la actualidad) su enfoque integral:

Los módulos psicosociales de Bilbao son una rareza en el marco sanitario vasco. Quedan tres: en los barrios de San Francisco, San Ignacio y Rekalde. Disponen de dos grandes líneas de atención -a las mujeres y a cuestiones de salud mental-, puedes ir cuando lo necesites y cuidan de ti con un enfoque integral. Una consulta en ginecología puede terminar requiriendo de asistencia psicológica y jurídica, en casos de violencia machista. Una adicción de larga duración necesita algo más que una dosis periódica de metadona; una sesión de psiquiatría, una visita a la trabajadora social, un hola, qué tal va. Los módulos practican medicina público-comunitaria -gratuita-, con especial atención a personas que presentan mayores dificultades de acceso al servicio público estandarizado (Forner, 2021).

Junto al énfasis en la integralidad, también se reclaman recursos específicos, especialmente importantes en el caso de las mujeres; ambas perspectivas, integralidad y especificidad, no están reñidas:

“Necesitamos miradas como más complejas y heterogéneas, ver la problemática mucho más en su complejidad, pero luego, a su vez, también yo creo que necesitamos recursos específicos, lo que pasa que mucho más flexibles, no tan estancos... Ahí está la dificultad [...]. Necesitamos combinar, por supuesto que necesitamos recursos específicos, de hecho, para mujeres se está viendo que es fundamental. [...]. El otro día [cita a una organización concreta] decía: “desde que hemos abierto recursos específicos, tenemos más mujeres” [E3].

La entrevistada E3 concluye afirmando su convicción de que las mujeres que no acceden a los servicios sociales no es “porque no quieran, sino por cómo está diseñado el sistema”; y, de nuevo, vuelve a referirse al efecto desalentador que tiene la fragmentación sobre las mujeres en exclusión con hijas/os a su cargo:

“En general, te lo dicen, y dicen los estudios que las mujeres accedemos menos, pero cuando llegamos a los servicios llegamos en peores condiciones. Estamos viendo que las mujeres salvamos todos los recursos que tenemos o intentamos de alguna manera buscar todas las posibilidades antes de llegar a [los servicios sociales]. Tiene que ver con [...] vergüenza social, todos los mandatos de género, yo creo que esto es super importante tenerlos en cuenta, porque la culpa sale antes, “yo no soy capaz, la culpa, no soy buena madre... Y luego hay un tema que a mí me parece super importante y que a nosotros nos está saliendo bastante y yo estoy muy preocupada: es el tema de mujeres con hijos e hijas. El otro día en una formación en [cita una organización concreta] flipamos porque, y esto me parece muy peligroso, porque claro, ¿por qué no acceden? No porque no quieran, sino por cómo está diseñado el sistema. No puede ser [...] que infancia vaya por un lado y familia y mujer vaya por otro, esto es inconcebible. [...]. Las mujeres no quieren ir, te lo dicen: ¿cómo voy a ir? ¿Para qué? ¿Para que me quiten a mis hijos?” [E3].

La multiplicidad de factores que afectan a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión, a los que en muchas ocasiones se añade el factor específico de ser víctimas

de la violencia de género, con sus consecuencias sobre la capacidad de agencia, la autonomía y la autoestima de esas mujeres, exige un tratamiento coordinado de su situación de exclusión. En estas situaciones, la **generación de relaciones de confianza** resulta esencial, pero es imposible que surja la confianza si no hay coordinación:

“Yo creo que los servicios de atención primaria son fundamentales, al margen de que haya buenos servicios específicos, y que la figura de la persona referente del caso es fundamental y es un poco la que tiene que ir articulando los diferentes apoyos. O sea, no abandonar los casos, abandonarlos es “este caso es tuyo porque pertenece a mujer maltratada” y entonces, pues resulta que por un lado le está tratando eso, pero por el otro lado no hay información suficiente, tiene otro tipo de necesidades que no están siendo bien cubiertas... Eso es una locura. Yo creo que lo que tiene que haber es una figura que en todo momento sea la persona de confianza de cualquier mujer, vamos, te diría de cualquier persona o familia que acuda a los servicios sociales, y en base a eso, pues luego ir articulando todos los apoyos o los servicios específicos que sean necesarios. Pero sí que me parece fundamental la relación de confianza que haya, porque yo sí creo que las mujeres desconfían más” [E8].

3.4 La no credibilidad de las mujeres

El verbatim con el que hemos terminado el apartado anterior es perfecto para abordar una cuarta y última cuestión que, en nuestra opinión, resulta esencial: la necesidad de saberse escuchadas y de que desde los servicios y recursos sociales se crea su relato, sus palabras.

En las redes sociales hemos encontrado algunas reflexiones muy interesantes por parte de profesionales del trabajo social en las que, cuando algunas hablan de las “mentiras de las personas usuarias”,⁹ otras complejizan la mirada y asumen que, atrapadas igualmente “en un engranaje absurdo de precariedad”, también las trabajadoras y los trabajadores sociales “mienten”:

La trabajadora o trabajador social que no haya mentido a sus usuarios que tire la primera piedra ¿Quién no ha culpado a la institución de una decisión desestimatoria que dependía exclusivamente de nosotros mismos? Dicho en Román Paladino: te deniego la ayuda porque no hay dinero o porque el ayuntamiento o la diputación o el mono Amedio no la ha aprobado. Pues sí. Mentimos. En este engranaje absurdo de precariedad no siempre sabemos situarnos en el marco ético adecuado.¹⁰

Es el resultado de lo que otra persona denomina la “danza de la demanda”: “El usuario sabe que la Trabajadora Social no puede proporcionarle trabajo y ésta sabe que el

⁹ “¿Qué hacer ante las mentiras de los usuarios?”. <https://nosoyasistenta.com/las-mentiras-de-los-usuarios/>

¹⁰ “Las mentiras de los usuarios de servicios sociales” (15/05/2016). <https://trabajosocialytal.com/2016/05/las-mentiras-de-los-usuarios-de>

usuario no ha venido a su consulta con la esperanza de que se lo proporcione. Pero por unos momentos van a bailar un rato”.¹¹

No estamos juzgando actitudes personales sino realidades institucionales que tienen consecuencias tanto para las profesionales de los servicios sociales como para las usuarias de los mismos. Como señala M. Elena Cuartero (2018), el trabajo social con personas y familias en situación o en riesgo de exclusión social exige establecer unos vínculos de empatía en condiciones de exposición permanente al dolor ajeno, lo que convierte a las trabajadoras y trabajadores sociales en un colectivo especialmente susceptible de padecer el denominado “síndrome de Desgaste por Empatía” o “Fatiga por Compasión”. Aunque un estudio empírico demuestra que su alcance entre las profesionales de los servicios sociales es bajo, estas tensiones pueden derivar en algunos casos en actitudes de “despersonalización, insensibilidad en el trato, actitudes negativas y un cierto grado de cinismo hacia las personas que debían recibir sus servicios” (Royo Martín et. al, 2016: 176).

Una consecuencia de estos procesos de fatiga o desgaste de la empatía es la aparición de la **desconfianza**. Esta actitud se instala en unos servicios y recursos sociales condicionados que funcionan con unos protocolos de control contruidos sobre la sospecha¹² y en el marco de una cultura social “disciplinante” (Martín Martín, Castro Pericacho, y Calderón Gómez, 2020), que cada vez tiende a mirar a las ayudas como, por ejemplo, la RGI, desde el prejuicio, mostrándose partidaria de endurecer al acceso a la misma (Aierdi y Moreno, 2017).

Como se afirma en un interesante seminario organizado por la organización ATD Cuarto Mundo en Bélgica, esta desconfianza mutua entre personas usuarias y profesionales de los servicios sociales es particularmente grave cuando se trata de personas pobres con menores a su cargo.¹³ Esta interacción entre la sensación de no ser tomadas en serio y el miedo a perder la custodia de las hijas e hijos es apuntada por la entrevistada E7:

El problema es que en el momento que acceden [las mujeres con menores a cargo que sufren violencia machista] a los servicios, caen en su desgracia, porque acaban siendo fiscalizadas, criminalizadas, infantilizadas, o sea, si tú quieres acceder al sistema que tú piensas que es un sistema de protección y te acaban quitando a tus menores y encima criminalizándote y enjuiciándote y poniendo el foco sobre ti, sobre tu capacidad para cuidar y proteger a esos menores...[E7].

La **expropiación o desposesión de la credibilidad** afecta muy especialmente a las mujeres, ya que se trata de “un pilar maestro del patriarcado y de su connivencia con el

¹¹ “La danza de la demanda” (1/09/2015). <http://tribulacioneschino.blogspot.com/2015/09/la-danza-de-lademanda.html>

¹² A pesar de que todas las evaluaciones demuestran que el fraude en el cobro de la RGI es anecdótico (por debajo del 1%), en mayo de 2021 el Gobierno Vasco anunció que “los controles e inspecciones serán más exhaustivos, cada tres meses, y en distintas ‘capas’ para tratar de evitar la picaresca”, así como la creación de “una Unidad de Inspección dentro de Lanbide para controlar todo el proceso”. Deia, 13/05/2021. <https://www.deia.eus/actualidad/sociedad/2021/05/13/nueva-rgi-mejora-coberturapensionistas/1120290.html>

¹³ “Relación con los servicios sociales: de la desconfianza a la complementariedad” (10/09/2018). <https://www.atd-cuartomundo.org/relacion-los-servicios-sociales-la-desconfianza-la-complementariedad/>

sistema capitalista y las políticas neoliberales bajo las que transcurren nuestras vidas” (González Llama, 2021). Como señala Rebecca Solnit en *Recuerdos de mi inexistencia*, “la misma definición de las mujeres en el patriarcado está concebida para justificar la desigualdad, incluida la desigual credibilidad” (2021: 267). “Tener voz –continúa diciendo Solnit– no implica solo la capacidad animal de emitir sonidos, sino también la posibilidad de participar plenamente en las conversaciones que configuran la sociedad, las relaciones con las demás personas y la vida propia” (Ibid.: 268). Y para tener voz es imprescindible que a las personas y a los grupos se les reconozcan *audibilidad, credibilidad y relevancia*, tres elementos fuertemente interrelacionados que, en el caso de las mujeres, han sido y siguen siendo negados:

Nuestra credibilidad se deriva en parte del modo en que nuestra sociedad percibe a gente como nosotras, y hemos visto una y otra vez que, por muy creíbles que sean algunas mujeres según criterios supuestamente objetivos reforzados con pruebas, testigos y modelos bien documentados, las personas dedicadas a la protección de los hombres y sus privilegios no las creerán (Ibid.: 267).

En la línea de Solnit, la antropóloga Dolores Juliano recuerda que vivimos en sociedades en las que “el acceso al poder por parte de unos sectores incluye determinar [...] quién tiene derecho a exponer su punto de vista y quién se tiene que callar”, siendo las mujeres el sector social al que más se ha negado la palabra a lo largo de la historia; y denuncia:

¿Y a quién no se escucha? A una chica de 18 años que asistió a una fiesta y que fue violada por cinco delincuentes que la filmaron y se enorgullecieron de ello. ¿Por qué asistió sola? ¿Había tomado una cerveza de más? Ella tiene que demostrar su buena conducta. Es todo parte de un mismo proceso, de un mismo sistema: la falta de credibilidad de las mujeres respecto a los hombres; la falta de derecho a defender su posición de los pueblos que han sido colonizados; la falta de apoyo a los pobres y los inmigrantes respecto a los ricos y los poderosos (Juliano, 2018).

Esta privación de la credibilidad a las mujeres que es señalada por varias de las personas entrevistadas, que se fijan en algunas de sus consecuencias más graves:

“No es lo mismo denunciar que te han robado el móvil a denunciar que te ha pegado tu marido o que te ha maltratado o que te ha hecho la vida imposible o que ha violado a tus hijos o que te ha violado a ti, es diferente. Es un delito muy especial. Y todos los delitos contra la libertad sexual. [...] Sobre todo lo que te importa es que te crean porque cuando tú denuncias que lo que te ha pasado ha sido que te han robado, pues es que te creen, no te lo vas a inventar. Aquí no, aquí no te creen. Lo único que le interesa a una víctima es que la crean y que el que la ha agredido le pida perdón. Y eso es una cosa que aquí no se lleva” [E6]. “Si no tienes una denuncia o una orden de protección vigente que demuestre que eres víctima, a ti no te cree ni “txus”. Y los problemas que estamos teniendo con las trabajadoras de base porque en muchas ocasiones no hay esa denuncia o esa orden de protección, y había posibilidad de acceder a ciertos recursos mediante un informe de vulnerabilidad, un informe de trabajadora social de base, y oye, imposible. Tienen una reticencia máxima a hacer esos informes. [...] creo que es por falta de sensibilidad y perspectiva de género, una falta de formación en ese sentido que hace que la visión con la que

tratan a estas mujeres sea desde la desconfianza y desde el no creerlas y decir: vienen aquí a pedir la pasta y a sacarnos algo” [E7].

Algo similar explica E10. Expone como caso paradigmático de un sistema que desacredita a las mujeres y perpetua las dinámicas de violencia el de las mujeres víctimas de violencia machista. Explica que en el momento en que condicionamos la ayuda a que la mujer denuncie, estamos haciendo que muchas mujeres sigan aguantando la violencia como única herramienta de supervivencia. Asegura que esto pasa porque, aunque se nos dice que no es verdad que las mujeres tengan que denunciar para poder acceder a protección, la realidad es que tienen que terminar denunciando, lo que, por otro lado, no siempre les garantiza poder ser protegidas: *“Hay muchas mujeres que no se arriesgan a meterse en ese itinerario porque prefieren que el hombre las mate a morirse poco a poco de hambre, o a que se carguen a sus hijos, o a no tener con qué darles de comer o a irse a la calle con un chiquillo” [E10].*

“Es importante poner el foco en la falta de credibilidad que tienen muchas veces las mujeres y en la baja percepción del riesgo”, alerta Marisa Soletto, directora de la Fundación Mujeres. “Si la Guardia Civil va a una casa donde una mujer denuncia un peligro, se marcha sin hacer detenciones y después se produce un asesinato, está claro que alguien no se ha creído ese riesgo” (Álvarez, 2022).

De ahí la terrible conclusión a la que llegan muchas mujeres, según la experiencia de una de las personas entrevistadas: *“Muchas de las mujeres lo dicen: si yo hubiera sabido lo que iba a venir, yo no denuncio, yo no denuncio porque eso es un trauma” [E7].* Pero esta misma falta de credibilidad opera, según otra de las personas entrevistadas, en relación a otros recursos o servicios sociales, como en el caso de la RGI:

“Lo de la Renta Básica es lo mismo que lo del maltrato, siempre mientes, siempre. [...] Hasta cómo se dirigen a ti es así: tú eres pobre y además eres mentiroso. [...] La RGI no tiene que tener requisitos [...], con eso se eliminan muchísimos problemas” [E6].

Unida a la fragmentación de los servicios y a la falta de esa mirada integral a la que nos hemos referido en el apartado anterior, la falta de credibilidad acaba por afectar al conjunto de la experiencia de muchas mujeres en su relación con los servicios sociales: *“Todo lo que queda fuera de eso que tú has perfilado ya no existe, no existe y encima es mentira, la están intentando colar” [E7].*

Carmen Valero Garcés, coordinadora del Programa de Formación e Investigación en Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos de la Universidad de Alcalá, es autora de un precioso artículo titulado “La voz que nos entiende tiene rostro de mujer”, en el que analiza “el papel de la mujer inmigrante como mediadora entre lenguas y culturas” (Valero Garcés, 2004). En este artículo ofrece datos sumamente preocupantes relativos a los resultados de la comunicación interlingüística en los servicios públicos, específicamente en el ámbito de la salud, con elevados porcentajes de personal que reconoce haber tenido grandes dificultades para entender y hacerse entender por personas usuarias cuya lengua materna no era el español. Su propuesta pasa por reconocer el papel que las propias mujeres inmigrantes “desempeñan hoy y aquí como transmisoras y puentes de lengua y culturas” (Ibid.: 115) y el valor que este papel puede

tener como recurso para superar las barreras de comunicación entre usuarias y profesionales de los servicios públicos.

Al finalizar este apartado, nos gustaría hacer nuestro el título del artículo de Carmen Valero y extenderlo más allá de la cuestión concreta de la comunicación entre distintas lenguas, ya que tenemos la convicción de que muchas de las barreras que hacen que mujeres en situación o en riesgo de exclusión no accedan a los servicios sociales caerían si estas percibieran que la institución, el servicio o el recurso que las atiende tiene rostro (es decir, mirada, voz, cuerpo, sentimiento y experiencia) de mujer. Que las entiende y las cree.

4. CONCLUSIONES

El deterioro tendencial de la situación de pobreza real de la población femenina puede tener relación con lo que advierten las personas entrevistadas: no hay buenos instrumentos de detección y prevención de las situaciones de exclusión social en el caso de las mujeres.

Existiendo una cantidad más que considerable de investigaciones y evaluaciones con perspectiva feminista que muestran estas carencias y que sugieren nuevas formas de intervenir, es inevitable preguntarse por qué continúan estas deficiencias en el sistema de protección social. De lo extraído a través la bibliografía y las entrevistas realizadas, destacamos las siguientes conclusiones:

[1] Hay un grave problema de fondo que tiene que ver con ***cuestiones de visibilidad, dignidad, respeto y credibilidad***. La experiencia de muchas mujeres que no se sienten escuchadas ni comprendidas y que, al contrario, se sienten cuestionadas y juzgadas, genera en ellas fuertes sentimientos de vergüenza y humillación en un marco cultural que estigmatiza especialmente a las mujeres pobres, mucho más cuando son madres. Se trata de una falta de credibilidad epistemológica de las mujeres, pero también de las investigaciones realizadas con perspectiva feminista que desvelan y confirman estas cuestiones.

[2] En general, existen ***barreras exclusógenas*** que limitan el acceso de muchas mujeres a los servicios o recursos sociales. Esto es especialmente evidente (y especialmente grave) en el caso de mujeres inmigrantes extranjeras que no cuentan con la documentación en regla, de mujeres víctimas de trata y explotación sexual, etc. Pero, aunque sean las propias mujeres quienes “deciden” no acudir a esos servicios y recursos, ***sería un grave error pensar que estamos ante un problema exclusivo de decisión individual***; por el contrario, responde a factores estructurales que llevan a estas mujeres a interiorizar un sentimiento de no reconocimiento social y de no-pertenencia a la sociedad y, por ello, a la convicción de que no tienen sitio en esos servicios.

[3] La ***formación en perspectiva de género*** resulta esencial para evitar las miradas que invisibilizan o estigmatizan a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión. Esta formación permitiría identificar y evitar la ***negación “pasiva”*** que se produce en muchas personas profesionales de los servicios sociales, comprendiendo que su primer impulso será, probablemente, dudar del testimonio de la mujer o, directamente, no creerla. Este primer impulso se debe a una socialización de género empapada de desprecio hacia las biografías y las experiencias femeninas. El problema, en el caso de la intervención social, no es que exista este primer impulso, sino que no sepamos identificarlo. La falta de identificación es la que hace que continuemos en la dinámica de la sospecha y que, por ello, no consigamos ver más allá de procedimientos y políticas de intervención fundamentados en la obligatoriedad de demostrar que las mujeres son víctimas. Esta negación “pasiva” se produce muchas veces en relación a la existencia y prevalencia de

la violencia doméstica, lo que lleva a algunas profesionales a no "ver las señales", a sondear o hacer preguntas adecuadas que permitan superar la actitud muchas veces cautelosa o defensiva de las víctimas, que les impide expresarse con franqueza. Especialmente en el caso de mujeres inmigrantes extranjeras, en los servicios sociales a menudo funcionan supuestos estereotipados sobre la "cultura" de esas mujeres, existiendo discursos de género y racialización que dificultan la visibilización de la violencia o desalientan a las mujeres víctimas para denunciarla.

[4] ***Esta falta de perspectiva de género es perceptible tanto en el diseño como en el análisis de las encuestas de pobreza y exclusión social.*** Es fundamental modificarla ya que, como se advierte desde hace tiempo, si los indicadores que utilizamos son masculinos, masculinos serán tanto los resultados de las investigaciones como las propuestas de políticas y servicios sociales derivadas de estas investigaciones (Mateo Pérez, 2001).

[5] El caso de las ***mujeres en situación o en riesgo de exclusión que son madres*** es el modelo que nos permitiría reflexionar tanto sobre las carencias actuales del sistema de servicios sociales como sobre sus posibilidades de mejora. Estereotipos estigmatizadores como el de la "mala madre", o abordajes diferenciados y estancos a la problemática de la mujer y a la de sus hijas o hijos que en muchas ocasiones resultan en la separación traumática entre una y otras es señalada, tanto por la literatura como por las personas entrevistadas, como una importante barrera que desalienta a muchas mujeres de acudir a los servicios sociales. El miedo de las mujeres a que les quiten a sus hijas/os es algo que un sistema social que busque el bienestar de sus ciudadanas no se puede permitir.

[6] La exclusión que sufren las mujeres es multidimensional, pero a menudo su abordaje se realiza desde una perspectiva parcializadora. Si bien la ***multidimensionalidad*** es una característica definitoria de las situaciones de exclusión social, todas las investigaciones advierten de la necesidad de atender muy especialmente a esta interrelación de factores en el caso de las mujeres en situación o en riesgo de exclusión; desde la perspectiva de género, el concepto de multidimensionalidad de la exclusión debe comprenderse ligado al de ***interseccionalidad***.

[7] Nos parece muy importante recordar algo que recuerda la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales: que "las personas más frágiles necesitan servicios sociales y sanitarios coordinados". Sin embargo, tanto la literatura consultada como las personas entrevistadas coinciden en que ***el sistema de protección social está fragmentado***, y que esta es una de las razones por las que deja a muchas mujeres fuera. Frente a esta realidad de fragmentación de los recursos y servicios las personas entrevistadas reclaman una mayor coordinación, y una de ellas reivindica expresamente el valor y la necesidad de los programas comunitarios, con su vocación de creación de redes con el objetivo de detectar realidades de exclusión que pueden quedar ocultas si solo hacemos intervenciones específicas.

[8] Esta demanda de coordinación va mucho más allá de cuestiones organizativas o aspectos meramente funcionales. La multiplicidad de factores que afectan a las mujeres en situación o en riesgo de exclusión, a los que en muchas ocasiones se añade el factor

específico de ser víctimas de la violencia de género, con sus consecuencias sobre la capacidad de agencia, la autonomía y la autoestima de esas mujeres, exige un tratamiento coordinado de su situación de exclusión. En estas situaciones, la **generación de relaciones de confianza** resulta esencial, pero es imposible que surja la confianza si no hay coordinación.

[9] Junto al énfasis en la integralidad, también se reclaman **recursos específicos**; ambas perspectivas, integralidad y especificidad, no están reñida. Existe un **diseño androcéntrico** de los servicios y recursos sociales, muy especialmente de los recursos residenciales, que no responde a las necesidades que manifiestan las mujeres. Faltan **servicios y programas centrados en la mujer** (*female-centred*), ya que la mayoría de los servicios sociales han sido diseñados y funcionan desde perspectivas “ciegas al género” (*gender blind*) o centrados en los hombres, sus características y sus necesidades (*male focused*).

[10] La literatura consultada, pero especialmente las personas entrevistadas, identifican una fuerte **resistencia a modificar las dinámicas de la intervención social**. Como destaca una de las profesionales entrevistadas: *“Tenemos una ley de servicios sociales que nos dice que debe primar la política de servicios sociales centrada en las personas, y no es verdad, porque la política no está centrada en las personas, está centrada en la arquitectura institucional de la Comunidad Autónoma del País Vasco, está centrada en seguir siendo cómoda para el funcionamiento de la arquitectura institucional que tenemos”* [E10]. Es fundamental recuperar y fortalecer esa perspectiva que pone a las personas, en este caso a las mujeres en exclusión, en el centro.

[11] Para concluir, la investigación sobre políticas y servicios sociales confirma la existencia de un evidente **sesgo de género**, tanto en su construcción como en su aplicación. Sigue operando una concepción patriarcal de la sociedad, y los servicios sociales no están al margen de ella. De manera que: 1) los sistemas públicos de servicios sociales reflejan y refuerzan las relaciones de género patriarcales; 2) los problemas sociales que sufren las mujeres no deben entenderse como problemas individuales, sino como consecuencia de unas relaciones sociales desiguales a partir de un patrón de dominación masculina; y 3) los servicios sociales deben reconsiderar sus principios de acción no sólo hacia la mujer como individuo, así como hacia esta en cuanto integrante de la unidad familiar, posición que en ocasiones hace que se autoexcluyan como demandantes de ayuda.

[12] **Por todo lo dicho, consideramos imprescindible modificar el planteamiento original de la investigación, focalizado en las mujeres que no acceden a los servicios, en sus características y en los motivos por los que no lo hacen, por otro que ponga el foco en la organización y funcionamiento de esos servicios y recursos. En definitiva, lo que proponemos es pasar del análisis de las características de las personas concretas en exclusión y las “barreras intrínsecas” por las que no acceden a los servicios sociales, al análisis de las limitaciones de estos servicios y recursos que pueden estar actuando como barreras institucionales que desalientan a las mujeres en exclusión de acceder a ellos.**

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aierdi, Xabier y Moreno, Gorka (2017). "Actitudes hacia la renta de garantía de ingresos: solidaridad, culpabilización individual y preferencia nacional". *Zerbitzuan*, 64: 89-107.
- Agrela Romero, Belén (2004). "La acción social y las mujeres inmigrantes: ¿hacia unos modelos de intervención?". *Portularia*, 4: 31-42.
- Alcázar-Campos, Ana (2014). "Miradas feministas y/o de género al Trabajo Social, un análisis crítico". *Portularia*, XIV(1): 27-34.
- Alemán Bracho, Carmen y García Serrano, Mercedes (2010). "La protección social a la mujer". *Miscelánea Comillas*, 68(132): 345-379.
- Alonso, A., Palacios, J. e Iniesta, A. (2020) "Mujeres sin hogar en España. Narrativas sobre género, vulnerabilidad social y efectos del entramado asistencial". *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 15(2): 375-404.
- Álvarez, Pilar (2022). "Vigiladas y con denuncia: El doble error del sistema con los asesinatos machistas de Eva, Katia y Warda". *El País*, 1 enero. <https://elpais.com/sociedad/2022-01-01/vigiladas-y-con-denuncia-el-doble-error-delsistema-con-los-asesinatos-machistas-de-eva-katia-y-warda.html>
- Amnistía Internacional (2020). *Cadenas invisibles: identificación de víctimas de trata en España*. Madrid. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/trata-enespana/>
- Angulo, Javier (1981). "El módulo psicosocial de Rekaldeberri, en trance de desaparición". *El País*, 20 diciembre. https://elpais.com/diario/1981/12/20/sociedad/377650809_850215.html
- Asociación Bizitegi (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2013). *El enredo del espacio Socio-Sanitario. Las personas más frágiles necesitan Servicios Sociales y Sanitarios coordinados*. <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/02/Elenredo-del-Espacio-Socisanitario.pdf>
- Burman, Erica, Smailes, Sophie L. y Chantler, Khatidja (2004). "'Culture' as a Barrier to Service Provision and Delivery: Domestic Violence Services for Minoritized Women". *Critical Social Policy*, 24(3): 332-57.
- Brunovskis, Anette y Skilbrei, May-Len (2018). "Individual or Structural Inequality? Access and Barriers in Welfare Services for Women Who Sell Sex". *Social Inclusion*, 6(3): 310-318.
- Cantos, Raquel (2015). *Barreras a la inclusión social de población drogodependiente cronificada. Análisis desde la perspectiva de género*. Fundación Atenea. <https://fundacionatenea.org/que-hacemos/investigacion-yevaluacion/publicaciones/investigaciones/>

Centro de Estudios Económicos Tomillo (2009). *Análisis de la perspectiva de género en algunas estadísticas españolas y propuestas de mejora*. Madrid: Instituto de la Mujer

Consejo Vasco de Servicios Sociales (2016). *V Informe*. https://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/8350/V_Informe_CVSS.pdf?1467805283

Cuartero, M. Elena (2018). “Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento”. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11(1): 9 -31.

Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia (2021). *Dificultades y necesidades en la atención a víctimas y supervivientes de trata con fines de explotación sexual en Bizkaia*. <https://web.bizkaia.eus/es/ovm/conocimiento-de-la-realidad>

Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2019). *Encuesta de necesidades sociales 2018*. https://es.eustat.eus/elementos/ele0016900/encuesta-de-necesidadessociales/inf0016919_c.pdf

Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales (2021). *Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2020*. <https://www.euskadi.eus/documentacion/2020/informeeepds-2020/web01-s2enple/es/>

Echarte Pazos, José Luis et al. (2010). “Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias”. *Emergencias*, 22: 193-198.

Emakunde (2016). *La exclusión grave en la CAPV desde una perspectiva de género*. <https://www.emakunde.euskadi.eus/noticia/2016/emakunde-presenta-un-estudio-queanaliza-la-problematica-de-las-personas-sin-hogar-desde-la-perspectiva-de-genero/u72contema/es/>

Forner, Gessamí (2021). “Los módulos psicosociales, una rareza de Bilbao”. *Pikara*, 5 mayo. <https://www.pikaramagazine.com/2021/05/los-modulos-psicosociales-una-rarezade-bilbao/>

Fundación Foessa (2019). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco. Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales 2018*. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_informe_foessa_pv/es_def/adjuntos/Pais-Vasco-FOESSA-es.pdf

González Llama, Amaia (2021). “Permiso para menstruar”. *Galde*, 34: 17-19.

Ibarrola, Sara (s/f.). *Criterios para la incorporación del enfoque de género en las estadísticas y estudios del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz*. Ayuntamiento de VitoriaGasteiz.

Ikertalde Grupo Consultor (2020). *Cifras 2020. Mujeres y Hombres en Euskadi*. VitoriaGasteiz: Emakunde.

Ikusmira – Observatorio de Servicios Sociales. <https://ikusmirak.eus/es/conjunto-de-lapoblacion/in-28/>

Juliano, Dolores (2018). “La falta de credibilidad de las mujeres y el rechazo a las personas inmigrantes forman parte de un mismo proceso (entrevista)”. *Pikara*, 22 abril. <https://www.pikaramagazine.com/2018/04/dolores-juliano-tomar-la-palabra/>

Laparra, Miguel et al. (2007). "Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión.

Implicaciones metodológicas". *Revista Española del Tercer Sector*, 5: 15-58.

Laperrière Marie y Orloff Anna S. (2018). "Gender and Welfare States". En Risman B., Froyum C., Scarborough W. (eds). *Handbook of the Sociology of Gender* (227-244). Cham: Springer.

Lucas García, Jezabel A. (2013). *La expropiación del bienestar. Análisis del sesgo de género en el sistema público de provisión pública de servicios sociales de la CAPV*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco.

Lucas García, Jezabel A. y Bayón Calvo, Siro (2017). "Evolución del Estado del Bienestar desde una perspectiva de género. ¿Genealogía de una expropiación?". *El Futuro del Pasado*, 8: 147-195.

Martín Martín, María Paz; Castro Pericacho, Carlos de y Calderón Gómez, Daniel (2020). "Ciudadanía del bienestar durante la crisis en España: el caso de los hogares vulnerables". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 169: 85-102

Mateo Pérez, Miguel Ángel (2001). "Desiguales, pobres y excluidas. Lecciones metodológicas desde la (ausente) perspectiva de género". *Papers*, 65: 167-179.

Meneses Falcón, Carmen (coord.) (2021). *La trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual en Euskadi: necesidades y propuestas*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde.

Moreno Mínguez, Almudena (2012). "La invisibilidad de los y las jóvenes en los servicios sociales del Estado de bienestar español". *Revista de Estudios de Juventud*, 97: 93-108.

Orbegozo Oronoz, Izaskun (2020). *La trata de personas con fines de explotación sexual en la comunidad autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko.

Orloff, Ann (1996). "Gender in the Welfare State". *Annual Review of Sociology*, 22: 51-78. Pateman, Carole (1988). "The Patriarchal Welfare State". En Amy Gutmann (ed.). *Democracy and the Welfare State* (231-260). Princeton: Princeton University Press.

Roldán, Elena y Leyra, Begoña (2014). "Reforma local, servicios sociales y perspectiva de género". *Investigaciones Feministas*, 5: 129-156.

Royo Martín, Carmen et al. (2016). "Factores de riesgo psicosocial en los profesionales de los Servicios Sociales". *Documentos de Trabajo Social*, 57: 173-190.

Shirley-Beavan, Sam et al. (2020). "Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain". *Harm Reduction Journal*, 17:78.

Solé, Carlota y Flaquer, Lluís (eds.) (2005). *El uso de las políticas sociales por las mujeres inmigrantes*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Solnit, Rebecca (2021). *Recuerdos de mi inexistencia*. Barcelona: Lumen.

Subirats, Joan (dir.) (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Bilbao: Fundación BBVA.

Tobías Olarte, Eva (2018). “La aplicación del enfoque de género en Trabajo Social: debilidades y fortalezas”. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 10: 141–154.

UGT Euskadi (2021). *La brecha de género. en Euskadi. Salarios, contratación, desempleo, RGI y pensiones*. <https://ugteuskadi.net/mujer-estudios/>

Valero Garcés, Carmen (2004). “La voz que nos entiende tiene rostro de mujer: notas sobre el papel de la mujer inmigrante como mediadora entre lenguas y culturas”. *Asparkia: Investigación feminista*, 15: 95-118.