

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Psicología

**Tratamiento y acompañamiento
psicológico en procedimientos judiciales
de violencia de género**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Idoia Molina Oteiza
Modalidad:	Programa de Intervención
Director/a:	Mariana Czapski
Fecha:	20/09/2023

Resumen

El objetivo de este TFE es plantear una propuesta de intervención con el fin de ajustar y mejorar el servicio de atención y tratamiento psicológico de las mujeres víctimas de violencia de género que tengan que enfrentarse a un procedimiento judicial. Para ello, la metodología utilizada será, la revisión bibliográfica, a través de la cual se conocerá mejor la realidad de las mujeres víctimas de violencia de género, la evolución del ámbito jurídico al respecto, las consecuencias psicológicas y emocionales que sufren estas mujeres y los recursos existentes en la actualidad para atender a este tipo de víctimas.

Todo ello, con el objetivo de poder conocer y tener en cuenta aquellas características que son relevantes e importantes a la hora de realizar una propuesta de intervención que trate de ofrecer un tratamiento psicológico específico y especializado a su situación particular y a sus necesidades específicas. Por último, otro de los objetivos de esta propuesta de intervención sería, intentar reducir el número de mujeres que abandonan estos procedimientos judiciales.

A través de este trabajo se ha podido concluir, que la mujer cuando va a enfrentarse a un procedimiento judicial debido a una denuncia interpuesta, y después de haber sido víctima de un proceso o un episodio de violencia de género, se encuentra en una situación extremadamente vulnerable, con consecuencias y daños psicológicas y con las capacidades racionales (toma de decisiones, concentración, resolución de conflictos etc.) limitadas. Por lo que, esto nos indica la gran importancia que tiene, tanto la primera atención de urgencia que reciba la mujer víctima de violencia de género, como la continuidad y el cuidado de este proceso, acompañamiento y tratamiento posterior que debe recibir la víctima.

Palabras clave: Violencia de género, procedimiento judicial, psicología forense, atención a las víctimas de violencia de género, servicios públicos.

Abstract

The objective of this TFE is to propose an intervention proposal in order to adjust and improve the psychological care and treatment service for women victims of gender violence who have to face a judicial procedure. For this, the methodology used will be, the bibliographic review, through which the reality of women victims of gender violence will be better known, the evolution of the legal field in this regard, the psychological and emotional consequences suffered by these women and the resources currently existing to attend to this type of victims.

All this, with the aim of being able to know and take into account those characteristics that are relevant and important when making an intervention proposal that tries to offer a specific and specialized psychological treatment to your particular situation and your specific needs. Finally, another objective of this intervention proposal would be to try to reduce the number of women who abandon these judicial procedures.

Through this work it has been possible to conclude that the woman when she is going to face a judicial procedure due to a complaint filed, and after having been a victim of a process or an episode of gender violence, is in an extremely vulnerable situation, with consequences and psychological damage and with rational capacities (decision making, concentration, conflict resolution etc.) Limited. Therefore, this indicates the great importance of both the first emergency care received by the woman victim of gender violence, as well as the continuity and care of this process, accompaniment and subsequent treatment that the victim must receive.

Keywords: Gender violence, judicial procedure, forensic psychology, care for victims of gender violence, public services.

Índice de contenidos

1.	Introducción	8
1.1.	Justificación	9
1.2.	Objetivos.....	12
2.	Marco Teórico	13
2.1.	Violencia de género	13
2.2.	Antecedentes históricos	15
2.3.	Tipos de violencia de género	18
2.3.1.	Violencia física	18
2.3.2.	Violencia psicológica.....	18
2.3.3.	Violencia sexual	18
2.3.4.	Violencia económica.....	18
2.3.5.	Violencia patrimonial.....	19
2.3.6.	Violencia social	19
2.3.7.	Violencia vicaria	19
2.4.	Consecuencias psicológicas de la violencia de género.....	19
2.4.1.	El síndrome de la mujer maltratada	20
2.4.2.	El círculo o la espiral de la violencia	20
2.4.3.	Trastorno de estrés postraumático (TEPT).....	24
2.5.	Victimización secundaria	29
2.6.	Evaluación pericial psicológica en asuntos de malos tratos	30
3.	Contextualización	31
3.1.	Necesidades detectadas	31

3.2.	Características del contexto	32
4.	Diseño de la propuesta de intervención	33
4.1.	Objetivos.....	33
4.2.	Destinatarios.....	34
4.3.	Metodología	35
4.4.	Temporalización/Cronograma.....	37
4.5.	Actividades.....	38
4.5.1.	Fase 1- (3 primeras sesiones)	38
4.5.2.	Fase 2- (6 siguientes sesiones)	39
4.5.3.	Fase 3 - (14 sesiones).....	40
4.6.	Evaluación.....	43
5.	Discusión y Conclusiones.....	44
5.1.	Discusión.....	44
5.2.	Conclusiones.....	45
5.3.	Limitaciones.....	47
5.4.	Prospectiva	47
	Referencias bibliográficas.....	49

Índice de figuras

Figura 1: Violencia doméstica y violencia de género (Año 2022).....	14
Figura 2: Distribución porcentual de las mujeres víctimas mortales por violencia de género según interposición de denuncia contra el agresor. (Periodo 2003-2021)	15
Figura 3: Círculo de violencia.....	24
Figura 4: Víctimas mortales por violencia de género según INE (Año 2022)	31
Figura 5: Mujeres víctimas de violencia de género por comunidades y ciudades autónomas INE (Año 2022)	47

Índice de tablas

Tabla 1: Tabla de sintomatología según el DSM-5.....	25
Tabla 2: Cronograma de sesiones establecidas en el tratamiento.....	37

1. Introducción

Este trabajo consiste en desarrollar una propuesta de intervención para asegurar una atención integral a las mujeres víctimas de violencia de género que se enfrentan a un procedimiento judicial y se encuentran en una situación especialmente vulnerable psicológicamente hablando. Inicialmente, se realizará una investigación bibliográfica del progreso que ha tenido el ámbito judicial respecto a la violencia de género, la violencia de género como concepto, los diferentes tipos de violencia de género existentes y las consecuencias psicológicas que puede tener la vivencia de un proceso o un episodio de violencia de género en las mujeres que lo sufren. Posteriormente, se plantearán los recursos existentes actualmente en la Comunidad Foral de Navarra para dar atención a estas víctimas, ya que, la propuesta de intervención está enfocada para llevarse a cabo en la Comunidad Foral de Navarra y más específicamente en el juzgado de Pamplona. Se analizará en lo posible, el enfoque que se le da actualmente a la intervención realizada por parte de los profesionales y los recursos públicos existentes, a las mujeres víctimas de violencia de género inmersas en un procedimiento judicial, diferenciando la evaluación del tratamiento.

En relación a las consecuencias psicológicas y a la vulnerabilidad que pueda llegar a sufrir la mujer en esos momentos, se cuestionará la capacidad de toma de decisiones que esta mujer pueda tener tanto durante el trascurso del procedimiento judicial, como posteriormente al mismo. Teniendo este factor en cuenta, se plantean las necesidades que pueden tener estas mujeres y por lo tanto, la propuesta de intervención va dirigida a mejorar o implementar la atención psicológica que estas mujeres necesitan para poder gestionar tanto el procedimiento judicial, como la nueva etapa que se les abre posteriormente al juicio.

Por lo tanto, la propuesta de intervención, se plantea con el objetivo de proporcionar un primer tratamiento psicológico a través del cual la mujer pueda sentirse lo mas segura y acompañada posible tanto durante el procedimiento judicial como posteriormente a él y le ayude, tanto a realizar la gestión de todo lo que le pueda suponer emocional y psicológicamente el hecho de tener que pasar por un procedimiento judicial por causas de

violencia de género, como a reforzar y dotar a la mujer de herramientas de afrontamiento para la fase o la etapa posterior al juicio.

1.1. Justificación

La razón principal del desarrollo de esta propuesta de intervención, es el número de mujeres que abandonan los procedimientos judiciales y expresan haber sentido confusión, desamparo, soledad y/o incomprensión durante el proceso vivido.

Un estudio sobre la renuncia de las mujeres víctimas de violencia de género a continuar en el procedimiento judicial, realizado por el Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), en colaboración con el Departamento de Psicología Experimental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, muestra que, de los 131 casos estudiados, el mayor número de renunciaciones se produjo en el periodo de instrucción (45%) o en las primeras 72 horas (35%), mientras que hubo bajo nivel de renuncia en los juicios orales (8%) y los juicios rápidos (12%) (Cala, Saavedra, Mata, et al., 2012).

A través de este estudio de Carrillo, Macías, Benítez et al. del año 2012, se ha podido concluir, a través de entrevistas tanto a profesionales como a víctimas y tras realizar más de 800 cuestionarios a mujeres que han sufrido violencia de género, la investigación revela que la mitad de las víctimas que denuncian y luego abandonan el proceso judicial, no han tenido apoyo psicológico durante el mismo. En cambio, entre las mujeres que sí han recibido esta atención psicológica, solo una cuarta parte de estas llega a abandonar el procedimiento judicial. Por lo tanto, estos datos muestran la relevancia y la importancia del respaldo psicológico que necesitan las mujeres víctimas de violencia de género para poder seguir adelante con este tipo de procesos, ya que, a través de los resultados obtenidos en este estudio, se puede concluir, que este perfil de víctima de violencia, cuanto más acompañadas esté y más acompañada se sienta, mayor probabilidad de que se llegue a finalizar el procedimiento judicial.

Son muchas las causas o los factores que pueden influir en la mujer, para que llegue a tomar la decisión de abandonar el procedimiento judicial y algunas de estas causas o factores son las siguientes: Por una parte, están los factores psicosociales, uno de ellos es, que la mujer llegue

a valorar que puedan ser mayores los perjuicios que le pueda causar el colaborar en ese procedimiento, que no hacerlo. Por ejemplo, a nivel social, a nivel psicológico o por protección a sus hijos/as, por posibles represalias por parte del agresor. Por otra parte, a través de la metodología de las entrevistas, se ha podido detectar que muchas de las mujeres refieren sentirse aisladas o sienten falta de apoyo durante el procedimiento judicial, tanto al inicio como durante el proceso del juicio, se relacionaban cuatro emociones esenciales: confusión, frustración, miedo y conflicto, y se clasifican de la siguiente manera (Cala, Saavedra, Mata, et al., 2012):

La confusión, hace referencia a la complejidad del sistema judicial y a la dificultad de asimilar y procesar toda la información recibida pocas horas después de haberse dado la vivencia traumática o la situación de violencia. Todo ello hace que la mujer se encuentre en una situación de confusión y vulnerabilidad, ya que esta situación también puede ir acompañada de otros factores intrínsecos y/o extrínsecos de la mujer, como puede ser la cultura, dificultades con el idioma, miedos irracionales por su propia seguridad y la de sus hijos/as.

En cambio, la frustración, el miedo y el conflicto, generalmente tienen que ver más con terceras personas o con situaciones. En muchas ocasiones interviene la familia de la propia víctima o la familia del agresor, factores económicos o incluso influye el sentirse culpables de estar separando a sus hijos/as de su padre, en caso de que éste entrase en la cárcel.

Todo ello hace que la mujer se encuentre en una situación emocional compleja, complicada y vulnerable, en la cual, como se ha podido ver, hay muchos factores que influyen y condicionan sus posibles decisiones y su posicionamiento respecto al procedimiento judicial que están viviendo y respecto al tratamiento que quieran o que puedan llegar a recibir.

En la comunidad foral de Navarra, hoy en día existen diversos recursos y protocolos oficiales para actuar en los casos de violencia de género en relación a los procedimientos judiciales y uno de ellos es; el protocolo de actuación coordinado en la asistencia a víctimas de violencia de género durante el procedimiento judicial y el procedimiento se compone de las siguientes partes (Gobierno de Navarra, 2006):

El procedimiento se inicia en virtud de una denuncia interpuesta a través de un atestado policial o interpuesta directamente en sede judicial por particular o por el Ministerio Fiscal, en virtud de un parte médico, testimonio de particulares o remitido por otro órgano judicial. La

policía cita directamente ante el juzgado tanto a la víctima como al presunto agresor, así como a los testigos en caso de ser posible, para las primeras diligencias. A continuación, se procede al examen médico y psicológico de la víctima, se recaba la información relativa a los antecedentes y se informa al Ministerio Fiscal del inicio del procedimiento para que pueda intervenir en el mismo en declaraciones y diligencias posteriores. Se facilita a la víctima la información y asistencia que fuera necesaria y se acordará, según lo requieran las circunstancias del caso, la elaboración de informes en cuanto a peligrosidad, sobre aspectos psicológicos, de condiciones sociales y de otro orden, a practicar dentro del ámbito de sus funciones, por los psicólogos o psicólogas de guardia, forense de guardia o Servicios Sociales, para la adopción en su caso de: medidas de carácter penal o civil en relación con Órdenes de protección; medidas judiciales de protección y seguridad de las víctimas establecidas en la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; cualesquiera otras medidas cautelares y de aseguramiento que se puedan adoptar en un proceso penal (prisión, etc.).

La presentación de la denuncia sería el siguiente paso, en el cual se procura un trato a las víctimas de estos delitos especialmente considerado, evitando la coincidencia física con el denunciado. La declaración se realiza a presencia judicial, oralmente; se procurará que sea lo más detallada posible, sobre los hechos que motivan la denuncia, circunstancias en que se produjo, existencia de testigos partes médicos u otras pruebas de los mismos, agresiones anteriores, opinión y solicitud de la víctima sobre medidas de protección, circunstancias personales del denunciado relevantes en relación a los hechos objeto de denuncia y todo aquello que fuere relevante para la investigación de los hechos.

Por otra parte, está la declaración del denunciado, el cual, en condición de imputado, declara sobre los hechos objeto de la denuncia, narra su versión de los hechos, circunstancias personales que le puedan resultar relevantes para el caso (drogadicción, alcoholismo, etc.), su opinión sobre las medidas cautelares a adoptar, en su caso, en su contra.

El último paso sería la adopción de medidas cautelares, previa convocatoria y celebración de las audiencias legalmente previstas en su caso, el juez o jueza resuelve mediante auto lo procedente respecto de la adopción o no de medidas cautelares. Las medidas cautelares adoptadas se comunican personalmente por el juez tanto a la víctima, como al denunciado y se llevará a cabo junto a la notificación los requerimientos y apercibimientos procedentes en relación con las medidas adoptadas.

Por lo tanto, como se puede ver, hoy en día existen recursos a través de los cuales se realiza un protocolo de actuación y se da una respuesta de urgencia respecto a las víctimas de violencia de género. Posteriormente a esa intervención, se le informa a la víctima de los recursos existentes y en caso de que ésta cuente con recursos, se le informará de posibles recursos a los que poder acudir de forma voluntaria y en caso de que la mujer carezca de recursos y se encuentre en una situación de extrema exclusión social y desamparo, se le deriva directamente a un centro de urgencia para mujeres maltratadas, con su posterior posible paso a la casa de acogida de mujeres maltratadas.

Es importante tener en cuenta que los recursos existentes de apoyo a las mujeres víctimas de violencia de género son voluntarios, por lo que se da por hecho que la mujer tiene que ser capaz de ver que necesita esa ayuda y en algunos casos incluso ser ellas mismas quienes acudan a solicitar esa ayuda. La pregunta es, ¿verdaderamente estas mujeres psicológicamente están en esos momentos capacitadas para poder tomar esta decisión? ¿sin coacciones? ¿sin amenazas? ¿sin chantajes? ¿sin condicionamientos sociales, familiares, culturales, religiosos etc.? ¿o incluso sin condicionamientos de ellas hacia sí mismas?

Esta propuesta de intervención consiste en ofrecer a estas mujeres dentro del propio procedimiento judicial una figura (una psicóloga) que posteriormente a la evaluación realizada por la psicóloga forense, realice no solo un acompañamiento, sino también un tratamiento inicial que proporcione a la mujer la seguridad y las herramientas necesarias para poder afrontar y gestionar esa situación y ese proceso de la mejor manera posible.

1.2. Objetivos

1. Objetivo general: Realizar una propuesta de intervención para dar una atención ajustada a las necesidades de las mujeres víctimas de violencia de género que se enfrentan a un procedimiento judicial.

Objetivos específicos:

- a) Identificar en la bibliografía el progreso y los cambios relevantes que se han dado a lo largo de la historia respecto a la violencia de género en el

ámbito judicial, el concepto de violencia de género como tal y los tipos de violencia de género existentes.

- b) Identificar en la bibliografía el efecto y las consecuencias que causa en la mujer el hecho de haber sufrido un proceso o un episodio de violencia de género.
- c) Conocer las funciones de la psicóloga forense del juzgado y los recursos públicos actualmente existentes en la Comunidad Foral de Navarra, que dan respuesta a estas víctimas.
- d) Realizar una propuesta de tratamiento psicológico acorde a las necesidades detectadas en este perfil de paciente.

2. Marco Teórico

2.1. Violencia de género:

La violencia de género es conceptualizada por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en su exposición de motivos, como *“una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión y que tiene como resultado un daño físico, sexual o psicológico”*.

Por otra parte, Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como *“todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”* (Organización Mundial de la salud, n.d.).

La violencia de género se ha constituido como un fenómeno invisible durante décadas, siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. La constatación de la existencia de esta situación,

marcará un antes y un después en la consideración legal y social de los derechos y libertades de las mujeres (Delegación Del Gobierno Contra La Violencia De Género, n.d.).

Centrando el foco de atención específicamente en la violencia de género dentro de la pareja, se hace referencia a la violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja sentimental y lleva consigo un patrón de comportamiento habitual ejercido por el hombre con el objetivo concreto y definido de lograr poder sobre la relación de pareja y sobre su compañera sentimental. Se trata del reflejo de una situación de abuso de poder en el marco de la pareja, la violencia o el abuso de poder es ejercida por parte de la persona que posee ese poder (varones) y la sufren quienes se encuentran en una posición más vulnerable (mujeres y niños/as) (Ministerio de igualdad, 2004-2007).

Figura 1

Violencia doméstica y violencia de género - Año 2022



Fuente: INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023).

Nota: En esta imagen se puede ver el número de casos de violencia doméstica y violencia de género que ha habido en España desde 20011 hasta el año 2022, registrando en este último año, 32.644 casos de violencia de género.

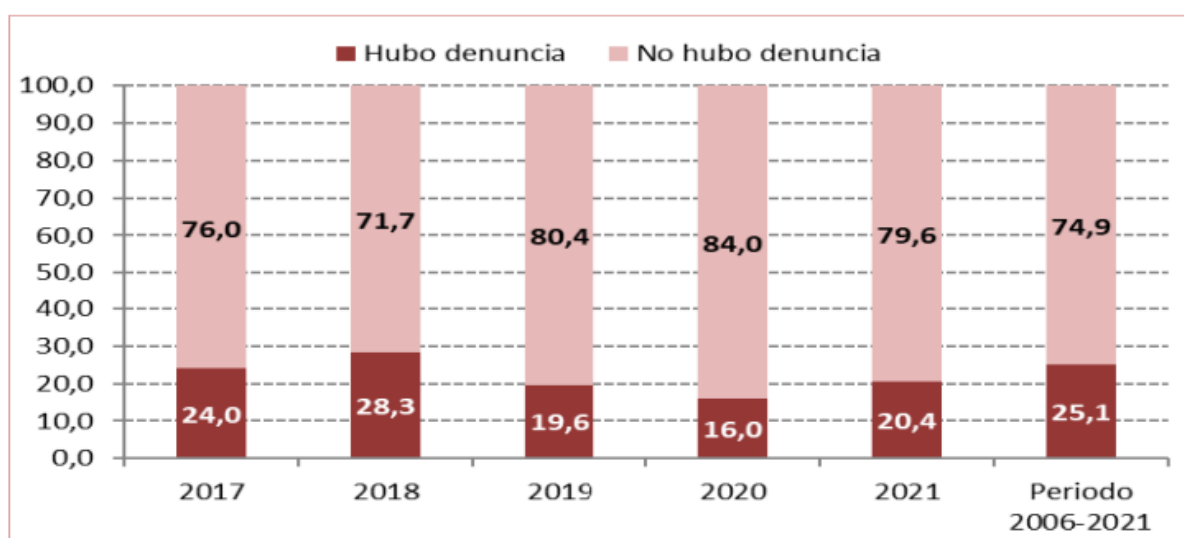
Como se puede ver a través de las definiciones expuestas anteriormente, existe una figura de poder la cual ejerce su "privilegio" de poseer ese poder para someter a víctima (la mujer), la cual, en gran parte por su construcción social, se sitúa en el lugar de persona sometida, sobre la cual poder ejercer la violencia. En las relaciones de pareja específicamente, hay muchas ocasiones en las que se normalizan actitudes y conductas tóxicas que conllevan control, invasión de la intimidad, desvalorización etc., cuestiones que se llegan a considerar normales dentro de una relación sentimental de pareja, como puede ser, darse las claves del móvil o

tener que decir a tu pareja dónde estás o con quien estás en todo momento, considerando estas acciones como amor y preocupación por parte de la pareja. Es importante intentar hacerse consciente de todas estas pequeñas señales para intentar evitar relaciones de poder y de desigualdad entre hombres y mujeres.

En 2021, casi dos de cada tres mujeres (63,6%) convivían con su asesino. De las 49 mujeres víctimas mortales en 2021, un 20,4% (10) habían denunciado a su agresor. A 8 de estas mujeres se les concedieron medidas de alejamiento que seguían vigentes en 6 de los casos en el momento del asesinato. (Ministerio de igualdad, 2021)

Figura 2.

Distribución porcentual de las mujeres víctimas mortales por violencia de género según interposición de denuncia contra el agresor. (Periodo 2003-2021)



Fuente: Ministerio de igualdad (2021).

2.2. Antecedentes históricos:

Comenzamos los antecedentes históricos nombrando a la primera mujer que consiguió una sentencia contra el que era su marido y su maltratador, en 1624 y es Francisca Pedraza. En aquella época en la que el machismo y la sumisión de la mujer era algo profundamente normalizado en la sociedad, Francisca persistió en denunciar los malos tratos de su marido hacia ella hasta lograr el divorcio. En varias ocasiones, cuando interpuso las primeras

denuncias (primera denuncia el 28 de julio de 1620 y la segunda el 6 de julio de 1622), la sentencia para su marido fue, que de ese momento en adelante tratase amorosamente a su mujer. Ante ese resultado, ella no se dio por vencida y decidió acudir al nuncio del Papa ante los reinos de España, a través del cual consiguió el divorcio y lo que podría ser equivalente hoy en día con “una orden de alejamiento” (Vidales Rodríguez, 2022).

Los esfuerzos por cambiar y mejorar la respuesta jurídica en relación a la violencia familiar y la violencia de género empezaron a verse en España, con la actualización del código penal de 1989. Artículo 425: “El que habitualmente y con cualquier fin ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que estuviese unido por análoga relación de afectividad, así como sobre los hijos sujetos a la patria potestad, o pupilo, menor o incapaz sometido a su tutela o guarda de hecho, será castigado con la pena de arresto mayor.” (Ley orgánica 3/1989, de 21 de junio). Todo ello quedó plasmado posteriormente en el Código penal de la democracia aprobado en 1995 (Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre).

Estos progresos no se consideraron suficientes para las organizaciones feministas, las cuales llevaban luchando y reivindicando la existencia de una ley integral contra la violencia hacia las mujeres, desde el año 1991. Uno de los sucesos que marcó un antes y un después por el impacto que causó en la conciencia social, fue el de Ana Orantes, la cual después de sufrir 40 años de maltrato por parte de su marido, acudió a un programa televisivo para hacer pública su situación y su historia de violencia. Tan solo 13 días después de ese hecho, el que había sido su marido, la quemó viva y acabó con su vida, Ana Orantes fue asesinada el 17 de diciembre de 1997 (Morente, 2022).

Este terrible suceso, dio lugar a diversas iniciativas institucionales y legislativas y se produjo la reforma de 1999, la cual conllevó varios cambios legislativos, como puede ser el profundizar más en lo que es la protección jurídica de las víctimas frente a la violencia familiar, aumentando la respuesta penal. Se incorporó el maltrato psíquico como un delito y se amplió no solo a convivientes, sino a parejas o expareja no convivientes. (García, 2006)

A pesar de estas incorporaciones, se seguían identificando grandes carencias en estos procedimientos judiciales, ya que porcentajes superiores al 90% de causas llegaban a enjuiciarse como faltas y eso significaba que podía cumplirse con una multa o cumpliendo un arresto de fin de semana, el cual frecuentemente no se llegaba a cumplir por falta de infraestructura. Esta falta de funcionalidad se agravaba teniendo en cuenta que el fallo

absolutorio llegaba a ser lo habitual en este tipo de procedimientos. Durante los años 2000 y 2002 se daban hasta un 72,3% de absoluciones y tan solo un 27,7% de sentencias condenatorias (García, 2006).

Con el objetivo de fomentar la eficacia de los procedimientos judiciales y de proporcionar una mayor protección a las víctimas, salió a la luz la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica y posteriormente la ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Uno de los mayores cambios y avances fue el pasar de la denominación de violencia doméstica a violencia de género, dando lugar a visibilizar y entender la violencia de género como una situación de desigualdad y de discriminación de las mujeres, sufrido por relaciones de poder que hayan tenido con sus parejas o de aquellas personas que hayan estado ligadas afectivamente a estas, con o sin convivencia de por medio.

De aquí, pasaríamos a la ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en la cual, en el artículo 1 se dice lo siguiente: “Las mujeres y los hombres son iguales en dignidad humana, e iguales en derechos y deberes. Esta Ley tiene por objeto hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer, sea cual fuere su circunstancia o condición, en cualesquiera de los ámbitos de la vida y, singularmente, en las esferas política, civil, laboral, económica, social y cultural”. Con ello, se puede ver cómo poco a poco va evolucionando la perspectiva de la violencia de género en el ámbito jurídico y cómo se va ajustando más a la realidad y a las necesidades sociales del momento.

Por último, está la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, con el siguiente objetivo: “El objeto de la presente ley orgánica es la garantía y protección integral del derecho a la libertad sexual y la erradicación de todas las violencias sexuales.” A pesar de ser la ley más reciente en lo que a la violencia de género se refiere, posteriormente a ella, se publicó en el BOE la resolución de 16 de marzo de 2023, de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 3 de marzo de 2023, por el que se aprueba el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres (2023-2027). La implementación o la mejora que propone esta resolución es la siguiente: “La presente

resolución tiene por objeto crear el Registro de Planes de Igualdad de las Administraciones Públicas, dependiente de la Secretaría de Estado de Función Pública”

2.3. Tipos de violencia de género:

Existen diversos tipos de violencia de género y Según publicó el psicólogo Oscar Castellero en el año 2017, se podrían clasificar en siete tipos:

2.3.1. Violencia física

Violencia física es el tipo de violencia más visible y hace referencia a cualquier acto de fuerza ejercida de forma directa contra el cuerpo de la mujer que cause o pueda causar un daño físico, el cual puede ser temporal o permanente.

2.3.2. Violencia psicológica

La violencia psicológica hace referencia a toda acción u omisión que pueda hacer sentir a la víctima humillación o haga que se sienta minusvalorada, dañando así su salud psicológica. Ésta puede manifestarse de forma directa (con insultos y vejaciones) o de forma indirecta (a través de conductas del día a día que desvalorizan a la víctima). También puede darse a través de coacciones directas a la víctima o a su entorno más cercano y eso hace que la víctima se sienta obligada a hacer ciertas acciones, se sienta indefensa, culpable de lo sucedido y hace que se vuelva dependiente del agresor.

2.3.3. Violencia sexual

La violencia sexual hace referencia a aquellas situaciones en las que la mujer se sienta forzada o coaccionada a llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad o que esa actividad sexual se vea condicionada o impuesta por otra persona. La violencia sexual puede ser verbal o física.

2.3.4. Violencia económica

La violencia económica se basa en que el agresor trata de reducir o privar a la víctima de recursos económicos como medio de coerción y manipulación hacia ella y su descendencia. También se consideraría violencia económica cualquier intento por parte del agresor de hacer

que la víctima no tenga acceso al ámbito laboral, haciendo así que la misma sea económicamente dependiente de él.

2.3.5. Violencia patrimonial

En este tipo de violencia, se habla de usurpar o destruir objetos, bienes y propiedades de la pareja, con intención de dominarla o producirle algún tipo de daño psicológico.

2.3.6. Violencia social

La violencia social consiste en limitar y controlar con quién sale la víctima y esto, termina llevando a la misma a aislarse de su entorno y de sus amistades. En ocasiones incluso se pone a la víctima en contra de su propio entorno con el fin de que se desvincule de su familia o sus amistades y en muchas ocasiones una de las dos partes termina tomando la decisión de romper la relación.

2.3.7. Violencia vicaria

En muchos de los casos, las parejas en las que se produce violencia de género suelen tener hijos y la violencia vicaria consiste en dañar, chantajear o coaccionar a la mujer a través del daño que se les pueda llegar a producir a los hijos/as. Por ejemplo, amenazando, agrediendo o incluso llegando a matar a los hijos/as.

2.4. Consecuencias psicológicas de la violencia de género:

Según la publicación realizada por la psicóloga jurídica y forense, y perito colaboradora en la Administración de Justicia de la Comunidad Valenciana, Laura Fátima Asensi Pérez, en la Revista Internauta de Práctica Jurídica:

“Las consecuencias psicopatológicas más frecuentes de la violencia psicológica en situaciones de malos tratos son: Los trastorno por estrés postraumático (TEPT), Depresión, Trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, ataques de pánico, agorafobia...), Trastornos de la alimentación, alteraciones del sueño, abuso y dependencia de sustancias, problemas psicosomáticos, baja autoestima, problemas crónicos de salud, inadaptación, aislamiento, problemas de relación social/familiar/laboral y suicidio.” (Asensi Pérez, 2016).

Hay procesos que forman parte del ciclo de violencia de género y son los que muchas veces hacen que la víctima no sea capaz de salir de esa situación de violencia y no pueda protegerse a sí misma. Estos procesos son:

2.4.1. El síndrome de la mujer maltratada:

Se caracteriza por tener recuerdos perturbadores del acontecimiento traumático, padecer niveles altos de ansiedad, disociación, depresión, minimización, establecer relaciones interpersonales desorganizadas, distorsión de la realidad y problemas sexuales (Walker, 2012).

2.4.2. El círculo o la espiral de la violencia:

Según la Dra. Cristina Medina Pradas, psicóloga sanitaria especializada en intervención social para el empoderamiento de las mujeres, a través de su aportación y desarrollo de la lección de Violencia contra las mujeres: Génesis, análisis, prevención e intervención, a través de la Universidad Internacional de la Rioja (2023), desarrolla las siguientes fases en torno al círculo o espiral de la violencia:

El círculo o la espiral de violencia, es una teoría de reducción de tensión que afirma que existen tres fases relacionadas con el ciclo de violencia: la acumulación de tensión acompañada de un incremento del peligro, el incidente de maltrato grave y el arrepentimiento cariñoso. El ciclo suele comenzar al inicio del noviazgo, en el cual el abusador suele mostrar un gran interés por la vida de la mujer, mostrando una conducta especialmente cariñosa. Algunas de las mujeres relatan que esa conducta inicial tarda poco en convertirse en vigilancia y acecho. Pero para cuando eso sucede, la mujer siente que ya se ha comprometido con él y no tiene el deseo ni la energía de romper con la relación. Muchas de ellas confirman pensar que cuando llegase el matrimonio, el hombre se sentiría más seguro y por lo tanto cambiaría su forma de actuar respecto a la relación. Por desgracia, ese cambio rara vez se hace realidad, sino todo lo contrario, suele ser el momento en el que comienzan las primeras fases del ciclo de violencia.

2.4.2.1. Fase I: Tensión.

Durante la primera fase existe una escalada gradual de tensión que se manifiesta mediante actos discretos que causan un incremento de la fricción, como por ejemplo insultos, conductas desagradables intencionadas y/o abusos físicos. El agresor expresa descontento y hostilidad, pero no de forma extrema ni explosiva. La mujer intenta sosegar al abusador haciendo lo

necesario para complacerle, tratando de calmarlo o, al menos, de que no se irrite más. Intenta no dar respuesta a sus actos hostiles e intenta disminuir su cólera. A veces da resultado, pero por poco tiempo, lo cual hace que la mujer se construya una falsa expectativa de que tiene control sobre el comportamiento del hombre.

Por lo tanto, en esta primera fase se pueden destacar los siguientes aspectos (Cuervo, Martínez, 2013):

- Incertidumbre: Estaría representada a través de pensamientos repetitivos y constantes de la víctima en torno al temor de que la relación afectiva pueda romperse, debido que el agresor es probable que haya amenazado con echarla, abandonarla, dejarla y/o marcharse él. Las amenazas y el temor varían en función de la alteración del agresor, por lo que, la víctima nunca sabe que puede llegar a suceder, lo cual fomenta la sensación de incertidumbre.
- Detonante: Hace referencia a aquellas palabras, actos y conductas que siguen a la incertidumbre, por parte de la víctima. El agresor utilizará cualquier situación o palabra por simple que parezca, como pretexto para dar lugar a la agresión hacia la pareja.
- Actos de tensión: Son aquellos que preceden la violencia física y anticipan la llegada de la segunda fase. Para el agresor son como parte del castigo que según él merece la víctima, ya que son actos que pueden ocasionar dolor a nivel emocional.

2.4.2.2. Fase II: Violencia física.

La tensión sigue en aumento, la mujer tiene más miedo de un peligro inminente y deja de controlar el modelo de respuesta agresiva de su pareja. En esta segunda fase, el incidente de maltrato grave se hace inevitable, en ocasiones, incluso es la mujer la que acelera la inevitable explosión con el fin de saber dónde y cuándo sucede, ya que eso le permite tomar mejores precauciones para minimizar las lesiones. Con el tiempo, es posible que incluso sepa predecir ese momento del ciclo en que la violencia llega a ser inevitable, momento en que ya no hay escapatoria para la mujer a menos que el propio hombre se lo permita.

El agresor descarga a través de agresiones verbales y físicas todas las tensiones acumuladas en la primera fase, estas pueden dejar a la mujer gravemente conmovida o lesionada. Dada esta situación, generalmente, la mujer hace lo posible para protegerse y, con frecuencia, se

cubre el rostro y el cuerpo para evitar los golpes o disminuir las lesiones. La mayoría de las lesiones suceden durante esta segunda fase.

También es la fase en que la policía suele involucrarse, en caso de que se solicite su presencia. La fase del maltrato grave finaliza cuando el agresor se detiene, normalmente produciendo con su cese una reducción fisiológica brusca de la tensión, lo cual, por naturaleza, resulta reconfortante.

Por lo tanto, de esta segunda fase, los aspectos que se pueden llegar a resaltar son los siguientes (Cuervo, Martínez, 2013):

- **Violencia:** Es el comportamiento directo que ejerce el agresor sobre su víctima. Dichos actos, los cuales tienen inicio en la etapa de los detonantes, son actos de violencia física dirigidos a dañar a su víctima, por la situación supuestamente provocada por la misma. El agresor siente que tiene que darle una lección para que eso no vuelva a suceder (para que no se repita).
- **Defensa:** Aquí hacemos referencia a la autoprotección, ya que la víctima no siempre se sitúa en el papel de sumisión frente al agresor, sino que a veces, intenta defenderse a través de alguna de las modalidades de violencia, mientras está siendo agredida. En otras ocasiones en cambio, si la víctima se presenta demasiado atemorizada, es muy probable que se quede paralizada y no pueda responder ante la agresión. Sin embargo, implementa el uso de imaginarios para protegerse de su agresor.

2.4.2.3. Fase III: Conciliación, arrepentimiento o «luna de miel».

En la tercera fase, el abusador pide sinceras disculpas, intenta ayudar a la víctima, se muestra amable, arrepentido y halaga a la mujer con regalos y/o promesas. El agresor llega incluso a creer que será capaz de controlar la violencia y la mujer desea creerle, al menos al principio de la relación. Con ello, la mujer recupera la esperanza y piensa que logrará hacerle cambiar, por lo que, en esta tercera fase, el hombre proporciona el refuerzo positivo que la mujer necesita para continuar con la relación. Muchos de los actos que realizaba cuando ella se enamoró de él durante el noviazgo suelen repetirse, esta tercera fase se suele caracterizar por la ausencia de tensión o de violencia y eso incluso sin ir acompañado de conductas de cariño o de arrepentimiento, ya ejerce de refuerzo para la mujer.

En ocasiones, la percepción de la tensión y el peligro continúa manteniendo unos niveles muy elevados y no desciende hasta el nivel de arrepentimiento cariñoso, lo cual indica que el riesgo de un incidente letal es muy alto. Con el tiempo, la primera fase de acumulación de tensión se hace más común y se hará más breve, mientras que la tercera fase, o arrepentimiento, también desciende, llegando a desaparecer ésta por completo.

En esta tercera y última fase, los aspectos a resaltar serían los siguientes (Cuervo, Martínez, 2013):

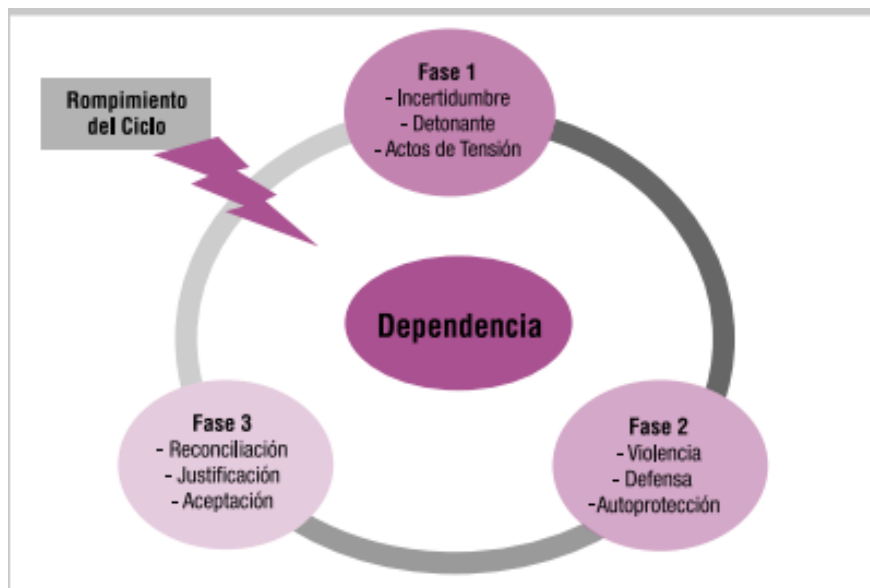
Reconciliación: Como hemos visto, el agresor se muestra arrepentido por la violencia ejercida y promete que no se repetirá. Lo que cabe destacar en este aspecto es que, el agresor a pesar de prometer esos cambios, no consigue hacerlos y eso es debido a que el maltrato no tiene una causa real, por lo que el maltratador no sabe lo que debe cambiar. Por ello, el acto violento termina repitiéndose con el mismo o con un nuevo detonante.

- Justificación: La justificación de los hechos por parte de la víctima, se da una vez ha accedido a reconciliarse, ya que en realidad creó que tiene que cambiar o modificar su comportamiento, puesto que su agresor le ha hecho creer que no ha actuado correctamente y asume que aprendió una lección. Por lo tanto, el mayor problema es que muchas veces pasa por alto la violencia vivida hacia ella, ya que o divide las cargas de culpa o incluso las puede llegar a asumir completamente, sintiéndose responsable de lo sucedido.
- Aceptación: A través de la aceptación, la víctima empieza a ver como cotidiano lo ocurrido, dado que llega a percibirlo como una estrategia de resolución de conflictos. De esta manera, hace que la violencia sea parte de las características de su relación y acepta de alguna manera que esas son las dinámicas que se manejan en la familia.

Se detecta una categoría adicional, un aspecto que se presenta de forma transversal al Ciclo de Violencia y es la dependencia. La dependencia es muchas veces lo que no le permite a la mujer romper con el ciclo de violencia, ya que, siente que todo gira en torno a su relación de pareja y eso hace que su mayor temor sea perder a su pareja (al maltratador) y en definitiva perder la relación de pareja. Esta dependencia es la que llega a hacer que se “permita” tanta violencia como forma de vida dentro de la relación de pareja, ya que se piensa y se actúa bajo la presión de necesitar mantener la relación de pareja al costo que sea (Cuervo, Martínez, 2013).

Figura 3.

Círculo de violencia



Fuente: Cuervo, Martínez, (2013).

Nota: En esta imagen se muestra el síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, el cual conlleva que la víctima llegue a sentir que el agresor es quien les protege y por ello, estas mujeres llegan a sentir compasión y refugio en el maltratador.

2.4.3. Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

El estrés causado por el hombre y la nueva forma de vida adaptativa que es consecuencia del mismo, dan lugar a los modos de reacción y a los cambios de personalidad que se denominan como síntomas y síndromes del T.E.P.T. El trastorno de estrés postraumático es una alteración psíquica que aparece, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10, 1992), cuando la persona ha sufrido una agresión física o una amenaza para la vida propia o de otra persona, y cuando la reacción emocional experimentada implica una respuesta intensa de miedo, horror o indefensión. El trastorno tiende a ser más grave y más duro cuando el suceso sufrido es más intenso y cuando las causas son obra del ser humano y no meramente accidentales (Universidad Internacional de La Rioja, 2023).

El tipo de síntomas pueden ser variables de unas personas a otras, pero hay tres aspectos nucleares que se repiten de forma constante: Reexperimentar persistentemente el trauma de forma recurrente e intrusiva en forma de recuerdos (imágenes, pensamientos o percepciones), sueños (pesadillas), alucinaciones o episodios disociativos, así como malestar

psicológico intenso y respuestas fisiológicas al exponerse a los estímulos que recuerdan al trauma. La evitación, la cual persistente de estímulos asociados al trauma y, por último, la hiperreactivación, la cual es una respuesta de alarma exagerada que se manifiesta en dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. La duración ha de ser superior a un mes y todo ello llevar a una interferencia significativa en el funcionamiento social y laboral. Se puede acompañar de síntomas que se caracterizan por embotamiento afectivo (o anestesia psíquica), que es el mecanismo psicológico por medio del cual el organismo se protege frente a los sentimientos de dolor y terror intolerables, anulando la mayoría de los sentimientos (Universidad Internacional de La Rioja, 2023).

A continuación, se exponen los criterios diagnósticos para el trastorno de estrés postraumático según el DSM-5:

Tabla 1.

Tabla de sintomatología según el DSM-5.

Criterios para el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. DSM-5	
Nota: los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de seis años.	
A	<p>Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s). 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental. 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

	<p>Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.</p>
B	<p>Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s). 2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s). Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible. 3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego. 4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). 5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
C	<p>Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

	<p>2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).</p>
D	<p>Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
E	<p>Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.3. Hipervigilancia.

	<p>4. Respuesta de sobresalto exagerada.</p> <p>5. Problemas de concentración.</p> <p>6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).</p>
F	La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
G	La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
H	La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. **Desrealización:** Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

Fuente: Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

Entre los factores que predicen el desarrollo del TEPT se encuentran la frecuencia, severidad y duración de la violencia. Unos de los principales factores de vulnerabilidad para la aparición de este trastorno son el escaso apoyo social, nivel de estrés habitual y la severidad del trauma. En este tipo de situaciones traumáticas, debido a un conjunto de procesos psicológicos, la mujer víctima de la violencia, puede llegar a establecer un vínculo interpersonal con su agresor de “protección”, lo que causa una falsa sensación de seguridad en la víctima. Generalmente, las agresiones son imprevisibles, repetidas y constantes y eso hace que el nivel de estrés se mantenga muy elevado a lo largo del tiempo, todo ello, unido a sentimientos de indefensión es lo que da lugar a que se dé el trastorno por estrés postraumático (Asensi Perez, L. F., 2008).

Otro de los factores que se suele dar es el denominado el desamparo aprendido, el cual consiste en darse por vencido, es decir, en no responder como consecuencia a creer que lo que hagas nada va a cambiar. Los síntomas y parámetros del trastorno que presentan las personas víctimas de violencia podrían constituir lo que se determina como TEPT complejo, el cual reflejaría perfectamente los efectos y las consecuencias causadas por una exposición prolongada a estresores traumáticos interpersonales, como es la violencia de género. Este tipo de violencia provocaría una afectación intensa tanto en la personalidad de la mujer víctima de la violencia, como en los hijos/as que sean maltratados o que estén expuestos a situaciones de maltrato. (Asensi Perez, 2008).

2.5. Victimización secundaria:

En los procedimientos judiciales intervienen muchos profesionales con las víctimas y hay un suceso relacionado con dicha intervención que puede causar consecuencias psicológicas negativas en la víctima y es la victimización secundaria. Teniendo en cuenta el daño psíquico que haya padecido la víctima de malos tratos, más la vulnerabilidad que presentan estas víctimas, la victimización secundaria, sería cuando en una relación asistencial (médica, jurídica, psicológica, social, etc.) se le hace revivir de alguna manera el sufrimiento vivido, generando una re-victimización en la mujer. Por ejemplo, haciendo que tenga que repetir la historia de su trauma, con el riesgo de que pueda aumentar la sintomatología y el daño psíquico cuando la víctima entre en el proceso judicial (Asensi Perez, 2008).

Para intentar evitar este tipo de sucesos, es importante tener en cuenta las consecuencias que padecen las mujeres víctimas de violencia de género como consecuencia a la situación de violencia vivida; como puede ser la baja autoestima y el déficit en resolución de problemas. La experiencia de un suceso traumático rompe las creencias que la mujer tiene sobre sí misma, del mundo y de los demás. Otro de los problemas de la revictimización en los casos de violencia de género, es que muchas veces no se llega a entender el porqué ha aguantado tanto la situación de maltrato, por qué no se lo ha expresado a algún familiar o a alguien cercano o por qué no ha denunciado antes. Hay que tener en cuenta que la mujer viene de una situación de violencia interpersonal en la cual, la violencia viene de una relación afectiva basada en el sentimiento de amor (Domínguez Vela, 2016).

2.6. Evaluación pericial psicológica en asuntos de malos tratos:

Como resultado a la reunión celebrada en agosto de 2023 con Maria Muñoz Lorenzo, psicóloga forense y jefa del Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia de Pamplona, he podido concluir que la evaluación pericial de la psicóloga forense del juzgado, se basa principalmente en lo siguiente:

El primer paso sería constatar la existencia de maltrato en la relación y para ello, lo primero que hay que hacer es recaudar datos y antecedentes de la víctima, esto se realiza mediante entrevistas clínico-forenses y cuestionarios, se suele realizar en 2 o 3 sesiones.

Se analizará, la vulnerabilidad y personalidad previa de la víctima, las relaciones interpersonales con el maltratador, la existencia de hijos y la relación con los mismos, antecedentes personales, de salud, familiares, educacionales, sociales y laborales. Y se establecerá un análisis longitudinal del funcionamiento de la víctima y sus vivencias.

Dependiendo de lo que pida el juez, los exámenes (las pruebas psicológicas) se le pasarán solo a la mujer o a la mujer y al supuesto agresor, en caso de haber hijos/as de por medio, siempre prevalece la protección del menor, por lo que solo se les citaría como testigos en caso de ser estrictamente necesario, es decir, porque sean testigos directos o porque hayan vivido la violencia.

Posteriormente, se valorará cómo ha afectado todo lo vivido a la víctima, es decir, si los sucesos se han convertido en traumáticos y estresantes para ella y se evaluarán las consecuencias fisiológicas y psicológicas que han provocado los hechos en la víctima. Por lo tanto, se analizarán las repercusiones sociales, familiares y laborales que haya podido tener y se verificará la existencia de lesiones psíquicas como consecuencia de la agresión físico y/o psicológica, así como posibles secuelas.

Se evaluará también sintomatología que la mujer pueda llegar a tener de origen psicossomático debido a los altos niveles de ansiedad que ha podido vivir, tales como; dolores musculares, nerviosismo, ataques de pánico, dificultades respiratorias, etc., tanto a través de la entrevista, como por observación directa del estado de la mujer y del lenguaje no verbal que esta muestre en las entrevistas.

Finalmente, con todos estos datos, se realizará un informe pericial donde se concluirá si la mujer ha sido víctima de malos tratos o no, en respuesta a la petición del juez.

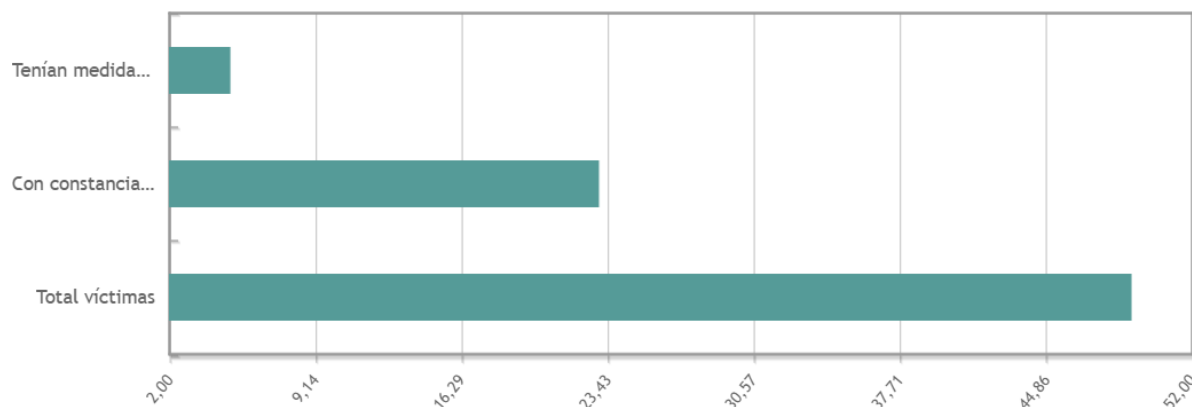
3. Contextualización

3.1. Necesidades detectadas

Según el poder Judicial de España, durante el año 2022 en Navarra han sido 2.352 las denuncias registradas en los órganos judiciales, todas ellas fueron presentadas por mujeres, 1.305 españolas y 1.047 extranjeras, unas cifras mayores que las de 2021, cuando el número de denuncias totales se situó en 1.630 (928 españolas y 702 extranjeras). De las mujeres que denunciaron, un total de 16.839 víctimas, se acogieron a la dispensa de la obligación legal de declarar (Consejo General del Poder Judicial, 2023).

Figura 4.

Víctimas mortales por violencia de género según constancia institucional de violencia de género y según medidas de protección vigentes en 2022, según el INE.



Fuente: INE - Instituto Nacional de Estadística, (2023).

El recurso público que ofrece actualmente Gobierno de Navarra para la atención de las víctimas de cualquier delito es, la Oficina de Atención a las Víctimas de Delitos, situada en el juzgado de Pamplona.

Después de todo lo visto a lo largo del trabajo, se pueden identificar las siguientes necesidades específicas, para llevar a cabo la propuesta de intervención:

- Necesidad de paliar y gestionar el impacto y la intensidad emocional producida por la vivencia del procedimiento judicial en las mujeres víctimas de violencia de género.
- Necesidad de tratar las consecuencias emocionales y psicológicas vividas tras pasar por un proceso o episodio de violencia de género.
- Necesidad de que el acompañamiento que reciben estas mujeres sea integral, cuidadoso respecto a las/los profesionales que les atiende, que el tratamiento lo realice la misma psicóloga que le atiende en primera instancia y la necesidad de que el tratamiento pueda darse desde el primer momento.

3.2. Características del contexto

El contexto en el que se llevaría a cabo esta propuesta de intervención, sería aquel en el que una vez se haya abierto un procedimiento judicial derivado de una denuncia, el juez haya emitido una petición de informe pericial a la psicóloga forense del juzgado para confirmar o

desmentir que el caso se trate de un caso de violencia de género y en caso de confirmación, la mujer se encuentre en ese primer contacto con el ámbito judicial, en el cual, la psicóloga forense pueda conectar su evaluación psicológica con el posterior tratamiento psicológico que la mujer víctima de violencia de género recibiría a continuación, en lo que a esta propuesta de intervención se refiere.

En la actualidad, dentro del funcionamiento del juzgado de Pamplona, una vez confirma la psicóloga forense que se trata de un caso de violencia de género, ella misma se encarga de contactar en este caso con la Oficina de Atención a las Víctimas de Delitos para que se pongan en contacto con la víctima y le citen para un posible tratamiento o sea derivada a PSIMAE (Instituto de Psicología Jurídica y Forense) para que se hagan cargo de aquellos casos de los que no pueden llegar a hacerse cargo en la oficina de víctimas del juzgado.

PSIMAE es una sociedad limitada profesional, asociada con el juzgado de pamplona. Realiza asistencia psicológica de urgencia, atención terapéutica para las víctimas directas e indirectas de delitos, agresiones sexuales y programas de terapia tanto individual como grupal en el ámbito familiar.

La propuesta de intervención, por lo tanto, se contextualiza en el momento en el que las mujeres víctimas de violencia de género van a iniciar un procedimiento judicial y recién han tenido las entrevistas de evaluación con la psicóloga forense del juzgado. La propuesta de intervención consiste en dar continuidad a esa primera fase o a ese primer contacto que tiene la mujer víctima de violencia de género con el juzgado, para intentar que la mujer conecte con la posibilidad de realizar un tratamiento psicológico y que este tratamiento, trate de ser lo más adecuado posible a las necesidades de la mujer.

4. Diseño de la propuesta de intervención

4.1. Objetivos

1. Objetivo general: Proponer la unificación de los recursos existentes para facilitar la coordinación entre profesionales y fomentar la eficacia y la funcionalidad del servicio

que se da a las mujeres víctimas de violencia de género que inician un procedimiento judicial.

Objetivos específicos:

- a) Realizar las primeras sesiones de entrevista (planteándose como parte del proceso de tratamiento), a través de la misma psicóloga que haya realizado la primera atención en el servicio de urgencia y que vaya a encargarse posteriormente de su tratamiento psicológico.
 - b) Asegurar la continuidad de la terapia y del acompañamiento en los juicios, manteniendo a la profesional de referencia.
 - c) Evitar que haya periodos de espera entre el episodio de violencia y el comienzo del tratamiento.
2. Objetivo general: Adaptar la terapia y el tratamiento a las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia de género.

Objetivos específicos:

- a) Establecer tratamientos o técnicas de trabajo concretas para tratar las consecuencias psicológicas específicas de la violencia de género.
3. Objetivo general: Intentar reducir los casos de abandono en los procedimientos judiciales en casos de violencia de género.

4.2. Destinatarios

Las personas destinatarias de esta propuesta de intervención serían aquellas mujeres que sean víctimas de violencia de género y que vayan a iniciar un procedimiento judicial en el juzgado de Pamplona, tras haber interpuesto una denuncia.

El perfil de la paciente a la que va dirigida la propuesta de intervención es, una mujer que se encuentre en la concreta situación nombrada anteriormente a través del contexto, la cual probablemente por el proceso de violencia vivido, se encuentre en una situación de vulnerabilidad, confusión, miedos y en un momento de cambio en su vida, por lo que es relevante, darle importancia a la primera atención psicológica que la mujer va a recibir, ya que eso puede ayudarla a afrontar mejor todo este proceso de cambio y de asimilación.

Dentro de este perfil de víctima, se tendrá en cuenta como parte característica de la misma, su estado psicológico y las dificultades de toma de decisiones que pueda tener la mujer debido a las consecuencias psicológicas y a la vulnerabilidad que puede padecer a causa del proceso o episodio de violencia vivido.

4.3. Metodología

La intervención se realizará de forma individual con cada una de las mujeres y la metodología principal y general será la terapia psicológica individual. Los recursos y los instrumentos que se van a llevar a cabo en las terapias son los siguientes:

Al principio en las primeras sesiones, el establecimiento del vínculo paciente-psicóloga a través de una entrevista abierta para acercarse a la paciente y conocer mejor en qué punto se encuentra y para saber de dónde partir el trabajo que se va a realizar en terapia con la paciente.

En esta primera fase, es importante previamente a la realización de la primera sesión, realizar una buena coordinación con el resto de los/las profesionales que hayan participado en el proceso judicial o en el proceso de atención a la mujer con la que se vaya a trabajar en terapia, esto permitirá a la profesional estar lo más informada posible de lo que ya se sepa del caso, para intentar hacer sentir a la mujer que no empieza de cero. Esto le ayudará a sentirse cómoda y familiarizada con el proceso de tratamiento.

En la segunda fase, se trabajará desde el autoconocimiento y la introspección, utilizando métodos de regresión a través de los cuales la paciente pueda ser más consciente de su manera de actuar y su manera de vincularse en las relaciones interpersonales y consigo misma. También se analizará de dónde proceden estas tendencias para poder trabajar con todo ello y así poder pasar a una tercera fase, que sería la fase de aceptación.

Esta tercera fase, será complementada reforzando la seguridad en la mujer y adquiriendo herramientas de protección y autocuidado. Se trabajará con los diferentes mecanismos de defensa que se activen en ella, para reducir los disparadores del trauma e ir construyendo una estabilidad emocional.

Por último, en esta tercera fase de aceptación, la metodología principal que se utilizará es el EMDR, ya que es una de las técnicas que más eficacia ha demostrado tener a la hora de trabajar con el trastorno de estrés post traumático y tal y como hemos visto anteriormente, es una de las mayores consecuencias y más generalizada en los casos de violencia de género. (Torrejano, 2011).

EMDR es un modelo de Psicoterapia que integra elementos y componentes exitosos de diferentes enfoques basado en los movimientos oculares rápidos que se llevan a cabo en la fase del sueño REM durante la cual se realiza precisamente la integración de las experiencias diarias en las redes neuronales desde la información proveniente de los sentidos y su significado emocional por activación de los cuerpos amigdalinos hasta su modulación por la corteza prefrontal izquierda y la contextualización de la misma en el hipocampo. Es una de las terapias más fisiológicas que hay, ya que incorpora una simulación de lo que ocurre durante el sueño REM pero de manera consciente y orientada, con estimulación bilateral que puede ser además de la ocular (con la cual se ha tenido la mejor respuesta), sonora o táctil. Por lo tanto, a través de este tipo de terapia, se pueden revivir las partes más perturbadoras del trauma y modificar las actitudes hacia el mismo, modulando la información, integrándola y proporcionando un equilibrio integral en la persona afectada (Torrejano, 2011).

Cada sesión consta de seis fases dentro de las cuales se da un periodo de preparación, evaluación, desensibilización, instalación, escáner y cierre con una reevaluación posterior, trabajando con las experiencias traumáticas pasadas, las situaciones presentes que despiertan dichos recuerdos y los patrones futuros de acciones más sanos o acordes a la nueva realidad que se quiere vivir e incorporar en su vida. El procedimiento se repite hasta llevar a la memoria por todas las ramificaciones y generalizaciones que se han dado a raíz del incidente vivido intentando construir un camino adaptativo y logrando así equilibrar el sistema (Torrejano, 2011).

La terapia EMDR es un método no invasivo, relativamente simple y altamente efectivo para la resolución del trastorno de estrés postraumático cuyos fundamentos fisiológicos han sido demostrados con métodos de evaluación objetivos que la avalan científicamente y la proponen como una de las terapias de elección para el manejo de dicha patología por cualquier causa. Proveyendo una reestructuración de las experiencias vividas y la

contextualización de las mismas, hasta lograr que sean percibidos de manera positiva o neutra, lo cual permite al individuo una asimilación y producción de respuestas más adaptativas en un futuro (Torrejano, 2011).

4.4. Temporalización/Cronograma

Las sesiones se realizarían una vez por semana, durante los primeros 6 meses, de forma “obligatoria”, es decir, sería algo que se le proporciona a la víctima por el simple hecho de ser víctima de violencia de género y por estar iniciando un procedimiento judicial, como parte del proceso. Una vez establecido el vínculo con la paciente, se tendrá en cuenta la posibilidad de adaptación de la terapia y de las sesiones a las necesidades específicas de la mujer, según cada caso y cada situación personal a valorar.

El tratamiento base será de 6 meses - (24 sesiones) y se añadirán las sesiones de preparación al juicio, los acompañamientos en el juicio y la sesión de gestión respecto a lo que haya sucedido en el juicio, en función de las fechas establecidas por el juzgado respecto a la celebración del juicio.

Tabla 2.

Cronograma de sesiones establecidas en los primeros seis meses de tratamiento.

	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
Sesión	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24
Fase 1	■	■	■																					
Fase 2				■	■	■	■	■	■															
Fase 3									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cierre																								■

Fuente: Elaboración propia (2023).

4.5. Actividades

4.5.1. Fase 1- (3 primeras sesiones):

Objetivos:

- Establecer vínculo entre terapeuta y paciente
- Recogida de datos y construcción de antecedentes
 - Situación familiar
 - Últimos estudios realizados
 - Situación laboral
 - Relaciones sociales
 - Existencia de hijos/as
 - Observación del estado emocional de la mujer respecto al suceso
- Evaluación de la situación actual y de peligrosidad

Metodología:

- Entrevista semiestructurada
- Test Composite Abuse Scale (CAS)
- Evaluación de sintomatología actual
- Test de personalidad: 16 factores (16 PF)
- Análisis longitudinal respecto a las vivencias relevantes y/o traumáticas vividas.

En estas primeras sesiones es muy importante establecer el vínculo entre terapeuta y paciente, intentar tener una buena coordinación con el resto de los profesionales, para intentar que la víctima no tenga que reproducir inicialmente toda su vivencia traumática y así poder realizar un proceso progresivo de trabajo con la paciente. También es importante recaudar datos sobre sus potencialidades, capacidades, evaluar y valorar lo que tenga a nivel de estudios y trabajo, tipo de personalidad, su forma de vivir los diferentes episodios de su vida y de afrontar los conflictos o las dificultades (a través de diversas situaciones vividas y que ella identifique como complejas o complicadas a lo largo de su vida), ya que eso ayudará

a preparar mejor las próximas sesiones y a ajustar el tratamiento lo mejor posible a lo que la paciente necesite para su propio proceso de terapia.

4.5.2. Fase 2- (6 siguientes sesiones):

Actividad:

Realizar una línea cronológica con los sucesos en los que pueda identificar alguna de las sensaciones o emociones vividas en el proceso de violencia, empezando desde la infancia, hasta día de hoy.

El ejercicio consiste en analizar detenidamente cada una de estas situaciones y ver con qué creencias sobre sí misma están relacionados esos sucesos o su forma de actuar ante ellos, y traerlo al aquí y ahora para hacer una reevaluación de ese sentimiento en la actualidad. Se pondrá atención en las sensaciones corporales para identificar en qué parte del cuerpo se está sintiendo y con qué intensidad se está sintiendo (en una escala del 1 al 10), de esta manera, se podrá evaluar si lo que está sintiendo al conectar con esa situación concreta está regulado o desregulado respecto al momento que se esté viviendo en el aquí el ahora. Eso permitirá poder trabajar con ello para adquirir herramientas de gestión de sus propias emociones y nos permitirá sanar y reconstruir sus recuerdos acordes a la realidad del momento.

Esto aumentará su capacidad de introspección, la adquisición de recursos y herramientas de autogestión y autorregulación, para reforzar su autonomía y su empoderamiento.

En esta fase, es muy importante dar espacio a establecer y fijar en la paciente recuerdos o situaciones que le hagan sentir segura y que pueda fijarlos en su memoria para poder acudir a ellos cuando lo necesite. Al mismo tiempo, se trabajará en la incorporación y el aprendizaje de nuevas herramientas y estrategias de control del estrés, de fomentar la seguridad en sí misma, estrategias de conectar con el porque de algunos pensamientos o sentimientos (necesidades) que le puedan surgir en momentos de mayor vulnerabilidad. Una de las herramientas, consiste en adquirir la capacidad de conectar consigo misma en aquellos momentos en los que se dé cuenta de que está teniendo sentimientos o pensamientos que le estén generando estrés o ansiedad y en esos momentos ser capaz de conectar con la parte más racional de sí misma para recordarse de dónde provienen esos sentimientos o esos pensamientos, ya que el entender y resituar la realidad, le ayudará a calmar la ansiedad.

Por otra parte, también es importante no solo trabajar con ella, sino también, en relación a su entorno y contexto, es decir, es importante tener en cuenta aquellos factores que estén influenciando en ese momento a la mujer para darles un espacio al principio de cada sesión y así evitar que interfieran obstaculizando el proceso de tratamiento establecido.

4.5.3. Fase 3 - (14 sesiones):

En esta tercera fase, se aplicaría el método EMDR para trabajar con aquellas situaciones que a lo largo de las sesiones anteriores hayan salido a la luz y se consideren traumáticas para la paciente (las cuales le estén afectando negativamente o le estén condicionando en el presente de alguna manera).

El EMDR ha demostrado ser muy útil en el tratamiento de experiencias traumáticas, esta técnica está orientada a la desensibilización de la ansiedad y da lugar a que se dé el procesamiento de la información y las redes asociativas, así como plantea la existencia de un sistema inherente en toda persona humana. Este sistema, está fisiológicamente preparado para procesar información hasta que ésta, lleve a una resolución adaptativa, es decir, consiste en que una persona con un estado de salud mental que le esté implicando emociones negativas, a través de este proceso de EMDR, estas se puedan eliminar y hacer que la información se encuentre en un futuro de forma integrada (Torreano, 2011).

El procesamiento de EMDR está compuesto por siete fases, según expone Dolores Mosquera, profesora de la Asociación EMDR de España en el documento "EMDR con víctimas de violencia de género" (16-18 de julio del 2021), las fases son las siguientes:

➤ **Fase 1: Preparación**

Consiste en reforzar los recursos de autorregulación, por ejemplo, mediante ejercicios de relajación y mindfulness, visualizaciones o la meditación del lugar seguro.

➤ **Fase 2: Evaluación del recuerdo**

Una vez que la psicóloga y la paciente han decidido por qué recuerdo van a comenzar a trabajar, se hace una ficha del recuerdo en la que se analizan elementos como: la creencia positiva, la creencia negativa, la imagen visual, las sensaciones corporales y las emociones.

➤ **Fase 3: Desensibilización y reprocesamiento**

La psicóloga aplica la estimulación bilateral (movimiento visual, auditivo o táctil) activando ambos hemisferios cerebrales de la paciente mientras esta está atenta a lo que le viene a la mente. En esta fase el cerebro comienza a reprocesar el trauma, por lo que, la persona solo tendrá que observar lo que le viene a la mente, ya sean recuerdos, imágenes, pensamientos, reflexiones, emociones y sensaciones físicas y comunicárselo a la terapeuta al finalizar la estimulación.

Se realizarán tandas de 28-30 movimientos de estimulación bilateral.

➤ **Fase 4: Instalación**

En esta fase se refuerza con estimulación bilateral la creencia positiva que haya surgido al procesar el recuerdo. Posteriormente, se mide la nueva creencia positiva con la escala VOC: tendríamos que obtener una puntuación mínima de 5 para poder unir la creencia positiva con el recuerdo del pasado escogido.

➤ **Fase 5: Exploración del cuerpo**

Se le dice a la paciente que centre su atención de nuevo en lo corporal y revise si en estos momentos identifica algún signo o sensación de malestar o tensión en su cuerpo al pensar o conectar con el recuerdo. En caso de que haya malestar, se volverá a aplicar la estimulación bilateral, en cambio, si no hay presencia de malestar, se pasaría a la siguiente fase.

➤ **Fase 6: Cierre**

Se valora el estado de la paciente, tanto el nivel de malestar o perturbación que cause actualmente el recuerdo en ella, como el nivel de credibilidad de la creencia positiva. Si al realizar esta evaluación el malestar o la perturbación que le causaba al inicio el recuerdo ha desaparecido y la paciente conecta y cree en un nivel alto con su creencia positiva, significará que se ha conseguido procesar el recuerdo.

Por otra parte, se le recordará a la paciente, que lo que se haya trabajado en la sesión, se sigue reprocesando una vez se haya ido de la consulta, por lo que, se le pedirá que preste atención a aquello que le venga, tanto respecto a cómo se siente, como a aquellos pensamientos que el vengan y los considere relevantes.

➤ **Fase 7: Reevaluación**

En esta última fase, se realizará una sesión donde se reevaluará si se mantienen los efectos conseguidos con anterioridad. Es decir, consiste en comprobar que la vivencia y la percepción tanto emocional como corporal del recuerdo inicialmente

seleccionado, ha sido transformado. Si se comprueba que los valores se mantienen correctamente, se podría pasar al procesamiento de otro recuerdo, por lo contrario, se tendría que volver a hacer otra estimulación bilateral.

Sesión de cierre – (1 sesión):

En la sesión de cierre se le comunicará a la paciente la finalización de ese primer tratamiento psicológico y se hablará con ella para ver si quiere dar continuidad de alguna manera a su tratamiento o no y en caso de ser necesario se le derivará al recurso pertinente.

En esta sesión se le realizará una entrevista semi-estructurada para hacer la evaluación del tratamiento recibido y se valorará darle el alta o la derivación a otro recurso adecuado para lo que la mujer necesite en ese momento.

Por último, durante todo este proceso de terapia, es importante incorporar los acompañamientos en el juzgado, no han sido incorporados en el cronograma, ya que desde el inicio de la evaluación pericial a la salida del juicio puede llegar a pasar año y medio, por lo que ese servicio, se adaptará a las fechas que el juzgado imponga para la celebración del juicio.

Aspectos generales que deben tenerse en cuenta a la hora de llevar a cabo el tratamiento, son; no juzgar a la paciente en ningún momento, mantener siempre una perspectiva de género en las sesiones, hacer una pequeña evaluación de su estado emocional al inicio de cada sesión para ver qué se puede trabajar y qué no y de qué manera, ya que la paciente será quien nos guíe un poco en el proceso de terapia, según sus necesidades.

Hacer saber siempre a la paciente que el tratamiento es un servicio que se le proporciona por ser víctima de violencia de género y tener un procedimiento judicial en relación a ello, hay que intentar que la mujer no se sienta incómoda u obligada a permanecer en las sesiones, sino que lo considere como parte del proceso y por lo tanto, es importante hacerle sentir cómoda y en un ambiente de confianza y seguridad para poder llevar a cabo correctamente la intervención, siempre y cuando la paciente esté de acuerdo con ello.

Es importante que durante este proceso de terapia y tratamiento, la psicóloga lleve un registro de lo que se va trabajando en las sesiones para poder tener constancia de lo que se ha ido trabajando con la mujer a lo largo de las sesiones y también para poder hacer una evaluación al finalizar el tratamiento de los aspectos en los que se ha podido progresar a lo largo de la terapia.

4.6. Evaluación

Se realizarían dos tipos de evaluaciones:

Por una parte, se realizaría una evaluación cuantitativa, en la cual a través de un estudio longitudinal de los casos en los que se haya aplicado esta terapia, se evaluará de esas mujeres al finalizar el proceso judicial, cuántas de ellas han abandonado o no el procedimiento.

Por otra parte, se realizará también una evaluación cualitativa a través de entrevistas personales para ver cómo valoran ellas la terapia recibida. Esta evaluación se realizaría al finalizar el proceso de terapia, específicamente en la última sesión que se realice con la paciente. La evaluación se realizará a través de una entrevista semi-estructurada mediante la cual se valoraría el grado de satisfacción y los beneficios que la mujer valora que se lleva o no de la experiencia vivida con la terapia, igual que aquellas cosas que la mujer haya podido echar en falta y que por lo que sea le habría gustado que se habría realizado o desarrollado de otra manera.

Ejemplo de la base de la que partir para realizar la entrevista:

- ¿En qué sientes que te ha podido ayudar la terapia?
- ¿Te has sentido acompañada en el procedimiento judicial?
- ¿Te has planteado en algún momento abandonar el procedimiento judicial? ¿por qué?
- En caso de ser así, ¿la terapia te ha ayudado en algún momento a no abandonar el procedimiento?
- ¿Qué cambiarías de este procedimiento? ¿hay algo que no te haya ayudado o que habrías preferido que fuese de otra manera?

La entrevista de evaluación debe ser clara, concisa, pero al mismo tiempo ser una herramienta que permita a la mujer expresar su opinión de forma sincera y sin condicionamientos o sin ningún tipo de influencia, por lo que es importante asegurarse de que las preguntas sean lo más neutras posibles y que no contengan ningún tipo de intencionalidad en relación a la respuesta. Por otra parte, está la evaluación de la propia psicóloga, la cual tendrá que realizar un informe en el cual explique: Inicialmente, los antecedentes históricos y la situación que lleva a la mujer

a iniciar la terapia, en este apartado se incorporarían las entrevistas iniciales realizadas a la víctima y las conclusiones establecidas por la psicóloga a través de estas y a través de la observación directa.

Posteriormente, se describirá la progresión de lo realizado en las sesiones a lo largo del tratamiento, tanto a nivel metodológico, como a nivel de resultados obtenidos a través de estos.

Por último, se realizará una conclusión redactada de la evolución de la mujer a través del tratamiento en resultado al trabajo realizado y una evaluación del estado actual de la mujer para la posible continuidad del tratamiento en otro recurso o por otro/a profesional.

5. Discusión y Conclusiones

5.1. Discusión

Por una parte, tenemos los datos publicados por el poder Judicial de España, los cuales muestran el aumento del número de mujeres que después de denunciar se acogen a la dispensa de la obligación legal de declarar. En el año 2022 en Navarra, han sido 2.352 las denuncias registradas en los órganos judiciales, todas ellas fueron presentadas por mujeres, 1.305 españolas y 1.047 extranjeras, unas cifras mayores que las de 2021. De las denuncias realizadas, según el informe del Observatorio, 84 de las víctimas se acogieron a la dispensa de la obligación legal de declarar, como denunciante, contra el investigado, cuando en 2021 el número de víctimas que hizo uso de este derecho fue de 43, esto es, un incremento del 95,3%. De las 84 renuncias, 47 de ellas eran denunciante de nacionalidad española y 37 eran extranjeras (Consejo General del Poder Judicial, 2023).

Por otra parte, es importante tener en cuenta las consecuencias que causa o que puede causar en la mujer el proceso de violencia vivido, ya que, es relevante a la hora de valorar y plantear el tratamiento que pueda ser más adecuado para la mujer víctima de violencia de género. Generalmente, las agresiones que sufren estas mujeres son imprevisibles, repetidas y constantes y eso hace que el nivel de estrés se mantenga muy elevado a lo largo del tiempo,

todo ello, unido a sentimientos de indefensión es lo que da lugar a que se dé el trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Asensi Perez, 2008).

Como bien hemos visto con anterioridad, según la publicación realizada por la psicóloga jurídica y forense, y perito colaboradora en la Administración de Justicia de la Comunidad Valenciana, Laura Fátima Asensi Pérez, en la Revista Internauta de Práctica Jurídica (2008); las consecuencias psicológicas más frecuentes son, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión, trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, ataques de pánico, agorafobia, etc.), trastornos de alimentación, alteraciones del sueño, abuso y dependencia de sustancias, problemas psicosomáticos, baja autoestima, problemas crónicos de salud, inadaptación, aislamiento, problemas relacionales (social, familiar, laboral) y el suicidio.

Por todo ello, se entiende que la mujer después de haber vivido una situación o un proceso de violencia de género se encuentra en una situación de gran vulnerabilidad, con la parte emocional muy dañada e “inflamada” y por lo tanto, con la parte racional reducida y poco operativa (con dificultades de concentración, de toma de decisiones etc.).

5.2. Conclusiones

Por todo lo nombrado anteriormente, se puede concluir, que la mujer después de haber vivido el proceso de violencia de género y cuando va a enfrentarse a un procedimiento judicial debido a la denuncia interpuesta, se encuentra en una situación extremadamente vulnerable, con daños psicológicos y con las capacidades racionales limitadas. Por lo que, esto muestra la gran importancia que tiene, tanto la primera atención de urgencia que reciba la mujer víctima de violencia de género, como la continuidad y el cuidado de este proceso, acompañamiento y tratamiento posterior a ese primer momento de contacto.

Actualmente en la comunidad foral de navarra llevan a cabo esta función desde la Oficina de Atención a Víctimas de Delitos, la cual está compuesta por un único psicólogo que atiende a las víctimas de delitos en la oficina situada en el propio juzgado de Pamplona (en horario de 9:00 a 14:00). En caso de no poder atenderlas a través de ese recurso, se derivan a PSIMAE (Instituto de Psicología Jurídica y Forense), una sociedad limitada profesional, es decir, un

servicio que no es cien por cien público, sino que es una empresa privada que tiene convenio con Gobierno de Navarra.

Después de haberme reunido con Juana M. Azcárate Seminario, psicóloga especializada en psicología jurídica y forense y coordinadora y psicóloga del PSIMAE, también he podido concluir e inferir, la necesidad de unificar recursos, para así poder proporcionar a la víctima de violencia de género una seguridad y una estabilidad, para que ésta, pueda sentir que no va a tener que contar su historia a diferentes profesionales de diversos recursos una y otra vez, teniendo que volver a revivir su vivencia traumática (victimización secundaria), o que la mujer sepa y tenga la seguridad de que no va a ser atendida y acompañada en el procedimiento judicial por 2 o 3 profesionales diferentes, sino que la mujer pueda tener una psicóloga de referencia que le realice todo el acompañamiento desde el inicio del mismo, hasta su fin.

A través de la búsqueda bibliográfica, tal y como he nombrado anteriormente, a lo largo del trabajo se ha podido concluir y resaltar, la vulnerabilidad y las consecuencias psicológicas y emocionales de la mujer tras sufrir el episodio o el proceso de violencia de género, el cual generalmente es un proceso de violencia continuado y mantenido en el tiempo. Esto hace que esta propuesta de intervención se dirija en parte a proponer la posibilidad de que este servicio de atención a víctimas de violencia de género, pueda pasar de ofrecerse como un servicio optativo y voluntario, a ofrecerse de forma pública y “obligatoria” como parte del propio proceso, el cual se conceda a la mujer por el simple hecho de ser una mujer víctima de la violencia de género y tenga que enfrentarse a un procedimiento judicial. Esto estaría argumentado, desde la conclusión en la que una mujer que se encuentra en ese estado emocional y psicológico, no tiene las capacidades de razonamiento y de toma de decisiones o de resolución de conflictos al cien por cien disponibles ni operativas, lo cual podría dificultar o condicionar la decisión que la mujer pueda llegar a tomar en esos momento respecto a la posibilidad de recibir un tratamiento de terapia psicológica.

Por último, otra de las conclusiones principales de este trabajo respecto a la propuesta de intervención, es el valor y la importancia de adaptar el tratamiento psicológico a las necesidades específicas de la mujer víctima de violencia de género, es decir, basarse en el proceso de violencia que la mujer haya vivido y tener en cuenta las consecuencias psicológicas que eso le haya causado para poder trabajar de la manera más ajustada y concreta posible con la problemática específica de la mujer, acorde a sus necesidades.

5.3. Limitaciones

Las limitaciones que me he podido encontrar a la hora de realizar este trabajo y elaborar esta propuesta de intervención, han sido las siguientes:

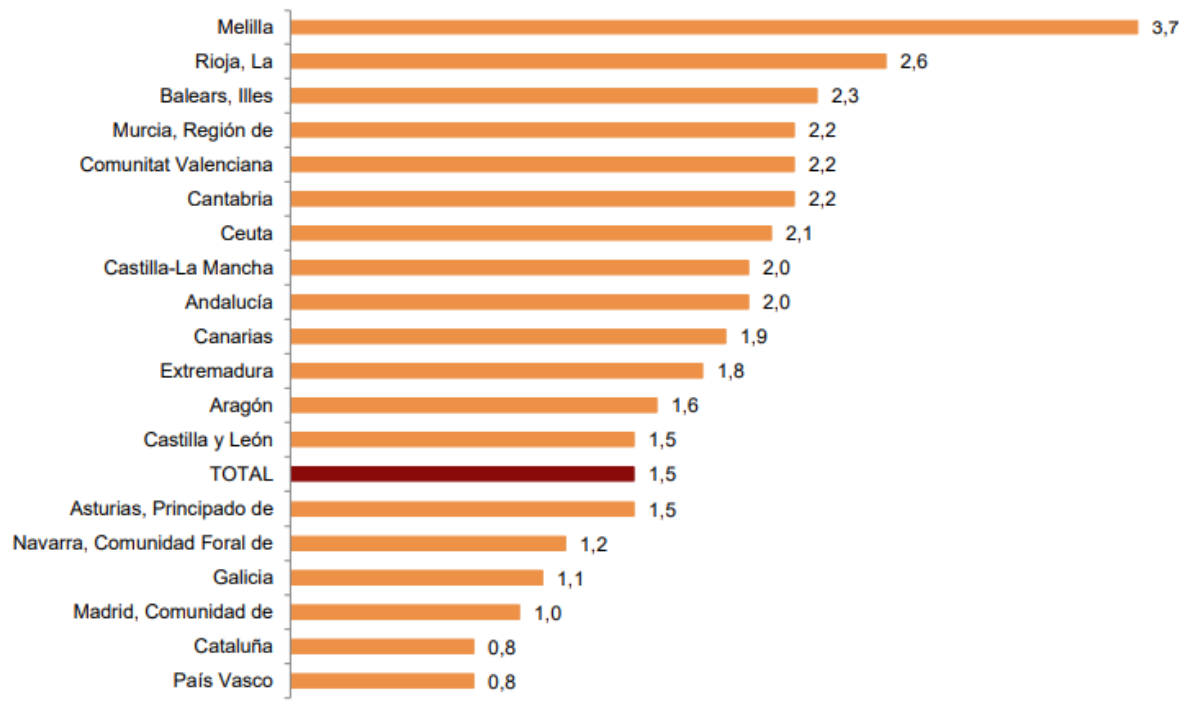
- La limitación territorial, es decir, este trabajo está basado en la legislación española y la propuesta de intervención está focalizada para ser llevada a cabo en la Comunidad Foral de Navarra, más concretamente, en el juzgado de Pamplona.
- La imposibilidad de acceder a hablar o entrevistar a mujeres que estén pasando o que hayan pasado por este proceso, principalmente por la protección de datos.

5.4. Prospectiva

Este trabajo está centrado en los recursos públicos existentes en la Comunidad Foral de Navarra y la propuesta de intervención está dirigida a los servicios que el Gobierno de Navarra ofrece en el juzgado de Pamplona. Es cierto que una de las conclusiones inferidas en la reunión realizada con María Muñoz Lorenzo, psicóloga forense y jefa del Negociado de Psicología Forense del Servicio Social de Justicia y con Juana M. Azcárate Seminario, psicóloga especializada en psicología jurídica y forense y coordinadora y psicóloga de PSIMAE, fue que en el resto de las comunidades de España, hay muchos recursos que aquí en Navarra se están llevando a cabo en éste ámbito y que todavía no han sido aplicados en el resto de las comunidades autónomas de España. Por lo que, una de las posibles cosas o proyecto a estudiar sería poder extender la visibilidad de estas necesidades y los posibles recursos al resto de comunidades autónomas de España, para su posible aplicación y mejora.

Figura 5.

Mujeres víctimas de violencia de género por comunidades y ciudades autónomas según el INE (2022): (Tasas por 1.000 mujeres de 14 y más años)



Fuente: INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023).

Nota: Como se puede comprobar a través de esta estadística, hay comunidades autónomas con cifras peores que las de Navarra, por lo que reafirma la necesidad de implantar mejores sistemas de trabajo respecto a la violencia de género.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association, (2014). Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.

Asensi Perez, L. F. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género: Expert testimony in cases of domestic violence. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, Núm.21, Págs. 15-29.

BOE-A-1995-25444 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (1995). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

BOE-A-2003-15411 Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica. (2003). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-15411&p=20030801&tn=1>

BOE-A-2004-21760 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (2004). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

BOE-A-2007-6115 Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (2007, March 22). <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>

BOE-A-2022-14630 Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. (2022). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-14630>

BOE-A-2023-7326 Resolución de 16 de marzo de 2023, de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 3 de marzo de 2023, por el que se aprueba el plan conjunto plurianual en materia de violencia contra las mujeres (2023-2027). (2023). https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-7326

Cala Carrillo, M. J., Saavedra Macías, F. J., Mata Benítez, M. D. L., & Godoy Hurtado, M. S. (2012). ¿ Por qué algunas mujeres abandonan el procedimiento judicial por violencia de género?: Motivos y factores que influyen en ello. La renuncia a continuar en el

procedimiento judicial en mujeres víctimas de violencia de género: Un estudio en la Comunidad Autónoma Andaluza (pp. 79-113). Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.

Castillero, O. (11 de febrero de 2017). Los 7 tipos de violencia de género (y características). Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/forense/tipos-violencia-de-genero>

CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. The International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification. Madrid: Meditor.

Consejo General del poder judicial (C.G.P.J.), (2023). - Poder Judicial - Tribunales Superiores de Justicia - TSJ Navarra - Oficina de Comunicación - Notas de prensa - Las denuncias por violencia de género ascendieron un 44,3% en 2022 en Navarra. @ Copyright © Consejo General Del Poder Judicial. <https://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Navarra/Oficina-de-Comunicacion/Notas-de-prensa/Las-denuncias-por-violencia-de-genero-ascendieron-un-44-3--en-2022-en-Navarra->

Cuervo, M. M., & Martínez, J. F. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 80-88.

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (n.d.). La violencia contra la mujer: definición <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/definicion/home.htm>

Domínguez Vela, M., (2016). Violencia de género y victimización secundaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, Volumen VI, Número 1*, 7-8. C.G.P.J. (n.d.). C.G.P.J - Poder Judicial - Tribunales Superiores de Justicia - TSJ Navarra - Oficina de Comunicación - Notas de prensa - Las denuncias por violencia de género ascendieron un 44,3% en 2022 en Navarra. @ Copyright © Consejo General Del Poder Judicial. <https://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Poder-Judicial/Tribunales-Superiores-de-Justicia/TSJ-Navarra/En-Portada/Las-denuncias-por-violencia-de-genero-ascendieron-un-44-3--en-2022-en-Navarra->

García, M. C. (2006). *Análisis socio-jurídico de la ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género*. TRABAJO. *Revista Iberoamericana de Relaciones Laborales*, 17.

Gobierno de Navarra, (2006), Guía para profesionales, Protocolo de Actuación Coordinada en la Asistencia a Víctimas de Violencia de Género.

INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023). Estadística de violencia doméstica y violencia de género.

https://www.ine.es/dynqs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206.

INE - Instituto Nacional de Estadística. (2023). Víctimas mortales por violencia de género según constancia institucional de violencia de género y según medidas de protección vigentes.

https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/I0/&file=v02002.px#!tabs-grafico.

INE -Instituto Nacional de Estadística. (2023, mayo 31). Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG).

Ministerio de igualdad (2021). XV informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer.

Ministerio de igualdad, (2004-2007). Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja.

Morente, A. (2022, 28 noviembre). 25 años del asesinato de Ana Orantes, la mujer que puso rostro a la violencia machista: «Su testimonio hizo caer muchos velos». elDiario.es. https://www.eldiario.es/andalucia/25-anos-asesinato-ana-orantes-mujer-puso-rostro-violencia-machista-testimonio-hizo-caer-velos_1_9740149.html

Mosquera, D., (2021). “EMDR con víctimas de violencia de género”. Asociación EMDR España.

OPS/OMS | Organización Panamericana De La Salud. (n.d.) Violencia contra la mujer. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Torrejano, D. S. N. (2011). Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular (EMDR): una terapéutica para el estrés postraumático. Revista Ciencias Biomédicas, 2(1), 158-162.

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), (2023) Asignatura Psicopatología II, Tema 4. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), (2023) Asignatura: Violencia contra las mujeres: Génesis, Análisis, prevención e intervención, Tema 3. El proceso de la violencia machista en la relación de pareja.

Vidales Rodríguez, Y. (2022). La primera sentencia de la historia contra un maltratador data de 1624: la víctima fue Francisca de Pedraza. Confilegal. <https://confilegal.com/20210823-francisca-de-pedraza-y-la-primer-sentencia-contra-un-maltratador-en-1624-3/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20de%20Mujeres%20Progresistas,%2C%20el%20maltratador%2C%20en%201624.>

Walker, L. (2012). (2018, 15 julio). El síndrome de la mujer maltratada. Postgrados de Psicología. <https://blogs.ucv.es/postgradopsocologia/2018/07/15/el-sindrome-de-la-mujer-maltratada/#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20mujer%20maltratada,%2C%20minimizaci%C3%B3n%20de%20represi%C3%B3n%20y%20renuncia.>