# MEMORIA ANUAL 2020

Actuaciones en la Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito de Melilla (OAVD).

26/02/2021

**Águeda Abellán Vivancos.** Psicóloga.



#### MEMORIAS DE LA OAVD-MELILLA 2019

### **INDICE**

- 1. INTRODUCCIÓN.
- 2. OBJETIVOS.
- 3. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, PARTICIPACIÓN EN ACTOS INSTITUCIONALES Y FORMACIÓN CONTÍNUA.
- 4. ASISTENCIA PSICOLÓGICA.
  - 4.1.- Itinerario.
  - 4.2.- Actuaciones del Psicólogo.
  - 4.3.- Origen de la derivación.
  - 4.4.- Derivación a otros recursos.
- 5. TIPO DE DELITOS QUE SE ATIENDEN.
- 6. VÍCTIMAS ASISTIDAS (breve resumen estadístico primer semestre).
- 7. TERAPIAS QUE SUELEN SER APLICADAS SEGÚN EL TIPO DE DELITO.
- 8. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS MÁS UTILIZADAS.
- 9. PROBLEMAS O DIFICULTADES.
- 10.RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS DE MEJORA.

## 1.- INTRODUCCIÓN

Las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito (a partir de ahora OAVD) son un servicio público y gratuito creado desde 1995 para asistir a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. Pretenden ofrecer una respuesta integral (jurídica, psicológica y social) a los problemas que se le plantean a toda persona víctima de un delito penal, y que solicite voluntariamente ser atendida.

"La Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, reguló en su artículo 16 las Oficinas de Asistencia a las Víctimas. Las OAVD se constituyen como unidades dependientes del Ministerio de Justicia o, en su caso, de las comunidades autónomas con competencias asumidas sobre la materia, que analizan las necesidades asistenciales y de protección de las víctimas, y que estarán integradas por personal al servicio de la Administración de Justicia, psicólogos o cualquier técnico que se considere necesario para la prestación del servicio. Con ello se fija un marco asistencial mínimo para la prestación de un servicio público en condiciones de igualdad en todo el Estado." (Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre)"

A lo largo de los años, la Sociedad va demandando la necesidad de reconocer una serie de derechos para las víctimas, por lo que se van incorporando leyes como la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y las OAVD van dando respuestacomo un servicio imprescindibledentro de la cadena de apoyo asistencial en la red de recursos institucionales.

Con la aprobación de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito y el RD 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla dicha ley, se actualizan y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito. De este modo, dichas oficinas, van asumiendo el carácter oficial que precisan para llevar a cabo su actuación con el rigor que merecen.

En consonancia con lo que establece en su preámbulo la Ley 4/2015, "es ofrecer desde los poderes públicos una respuesta lo más amplia posible, no sólo jurídica sino también social, a las víctimas, no sólo reparadora del daño en el marco de un proceso penal, sino también minimizadora de otros efectos traumáticos en lo moral que su condición puede generar, todo ello con independencia de su situación procesal...el presente Estatuto de la Víctima del Delito tiene la vocación de ser el catálogo general de los derechos, procesales y extraprocesales, de todas las víctimas de delitos, no obstante las remisiones a normativa especial en materia de víctimas con especiales necesidades o con especial vulnerabilidad...Las actuaciones han de estar siempre orientadas a la persona, lo que exige una evaluación y un trato individualizado de toda víctima, sin perjuicio del trato especializado que exigen ciertos tipos de víctimas. Como ya se ha indicado, el reconocimiento, protección y apoyo a la víctima no se limita a los aspectos materiales y a la reparación económica, sino que también se extiende a su dimensión moral."

La explicación ofrecida en esta Ley y en el RD que la desarrolla demuestra la importancia que adquieren las OAVD y se les otorga el reconocimiento necesario para

ejercer su función, en un marco regulado que mejore la atención de las víctimas en los derechos que le asisten.

Desde la creación de la OAVD de Melilla desde el año 1999, dónde se hacía cargo un funcionario de la Administración de Justicia, se estuvo dando cobertura a los derechos de asistencia a las víctimas. Pero, con el tiempo, se vio que era necesario crear un Equipo multidisciplinar, con un personal, no solo especializado en el ámbito jurídico, encarnado en la figura del Gestor procesal, sino también un profesional especializado en la atención al daño emocional que el delito y el tratamiento jurídico de este, podía llegar a originar. Esto hizo que hace 15 años, también, la figura del psicólogo entrara a formar parte de la OAVD de Melilla, al igual, que en todas aquellas Comunidades cuyas competencias dependen del Ministerio de Justicia.

El apoyo emocional, la información sobre el proceso, la intervención en crisis y la acogida en un entorno judicial, que, en la mayoría de las ocasiones, se percibe muy hostil, resulta un bálsamo para un dolor que suele ser inevitable y que cada víctima ha de elaborar en su propia historia de vida.

Sabemos que nuestra aportación es humilde e invisible pero necesaria, ya que se ha demostrado, que una intervención inmediata reduce el riesgo de padecer mayores daños emocionales posteriores. La OAVD se ubica en los Juzgados, articulándose como una herramienta para reducir el impacto del delito (reducir la victimización primaria) y que las víctimas sientan el apoyo de las instituciones, en las cuales busca ayuda (evitar la victimización secundaria). Somos un eslabón de la cadena en un engranaje que pretende conseguir que el tratamiento de las víctimas sea integral.

De este modo, se pretende humanizar más la Justicia sin perder el rigor del sistema Judicial, conseguir que exista un órgano que esté integrado en los Juzgados para poder dar la atención, no solo jurídica, sino y, sobre todo, moral y humana. Porque el mejor proceso de reparación de la víctima no es solo el judicial (que también), sino, sobre todo, el proceso personal de superación del delito sufrido.

Esta introducción general sobre las OAVDs, es el encuadre a seguir pero, este año 2020, ha sido un año inusual, nos hemos encontrado con una situación de crisis que ha puesto el mundo entero "patas arriba", una pandemia que nos ha sumido en una situación constante de incertidumbre y nos ha hecho enfrentarnos a situaciones nuevas y dolorosas. Un acontecimiento que nos ha conectado con nuestra vulnerabilidad y nos ha aislado del resto de nuestros congéneres. Ha tocado los tres pilares de la salud:

- 1.- la física: porque han sido muchas personas las que han enfermado y fallecido con el virus.
- 2- la psicológica y emocional: porque nos hemos visto sumidos en una situación de gran incertidumbre, que es algo que desestabiliza y genera ansiedad.
- 3.- la social: porque casi hemos perdido esa dimensión humana, ese contacto cercano con nuestros seres queridos, con el resto de la humanidad, viéndose restringido muchos de nuestros derechos de sentirnos libres y a la vez, acompañados.

Todo esto, ha generado que aflorase el MIEDO, como mecanismo de defensa que se activa ante un peligro y que cumple su función como cualquier emoción, que es la de garantizar la supervivencia...Pero ha ocasionado que todos reaccionemos ante los acontecimientos con menos defensas emocionales.

Las víctimas de delitos violentos han sumado al daño sufrido y a esa emoción de miedo que genera, el contexto de incertidumbre al que nos hemos visto expuestos, haciendo aún más difícil, el afrontamiento de la situación, al tener que sumarse a su vivencia personal, las dificultades que entraña esta "nueva realidad" y aumentando su vulnerabilidad ante los acontecimientos.

Todas las personas hemos tenido que ir adaptándonos "sobre la marcha", incluido los profesionales que trabajamos en ello, convirtiéndose en un reto de grandes dimensiones para poder hacer nuestro trabajo de la manera más eficaz posible, dentro de lo que la situación nos permitía. Los acontecimientos vividos nos han dejado, en ocasiones, sin las herramientas con las que contábamos y hemos tenido que ir reinventándonos y utilizar algunos "medios de fortuna", como las videollamadas, el Whatssapp, los correos electrónicos, además de un contacto presencial con unas medidas de seguridad sanitarias (mascarillas, mamparas, distancias de seguridad, etc...) que reducían el margen de maniobra para una intervención de apoyo, que resulta esencial (reducir la expresión facial con la mascarilla, reducir el contacto físico,...) porque aporta la calidez necesaria para que la persona se sienta reconfortada.

Esta crisis sanitaria ha actuado como "lupa" ante las dificultades con las que han tenido que afrontar las víctimas la violencia sufrida y como la situación de violencia y la generada por el COVID 19 han interactuado, creando un panorama más complejo, si cabe, en la manifestación y recuperación de este tipo de delitos.

En estas memorias, aunque expondremos los puntos de base que se llevan a cabo de manera habitual en la Oficina, haremos alusión, a como se ha presentado de manera "extraordinaria" este año 2020, marcado por un acontecimiento vital histórico.

#### 2.- OBJETIVOS

"Artículo 17.Objetivos de las Oficinas. Las Oficinas de Asistencia a las Víctimas tienen como objetivo general prestar una asistencia integral, coordinada y especializada a las víctimas como consecuencia del delito y dar respuesta a las necesidades específicas en el ámbito jurídico, psicológico y social." (Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, y se regulan las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito)

Existen una serie de **objetivos generales** que inicialmente se persiguen, y que son:

 Disminuir y amortiguar la difusión del sentimiento de inseguridad de la persona victimizada.

- Ofrecer información general y específica (Informar sobre acceso a la justicia gratuita. Informar sobre los recursos psicosociales y asistenciales disponibles y derivación a los mismos, entre otros).
- Potenciar la coordinación de las diversas instituciones implicadas en el tema: jueces, fiscales, policía, servicios sociales, etc.
- Promover los derechos de las víctimas dentro del ámbito judicial.
- Evaluary asesorar sobre las necesidades de la víctima (artículo 23 del Estatuto de la víctima del delito). Prevenir y evitar las consecuencias de la victimización primaria y secundaria.
- Asesorar sobre los derechos económicos relacionados con el proceso, sobre las ayudas por los daños causados por el delito y el procedimiento para reclamarlas.
- Elaborar planes de asistencia individualizados y plan de apoyo psicológico para víctimas vulnerables y con orden de protección.
- Apoyar emocionalmente a las víctimas y ofrecer asistencia terapéutica a las que lo precisen.
- Acompañar a la víctima a lo largo del proceso, a juicio si lo precisara y/o a instancias penales.

#### **NOTA:**

Este año cabe añadir el objetivo de conseguir, tras la crisis del COVID 19, la situación de confinamiento y los efectos derivados de la "nueva normalidad", la articulación de medidas para reducir el impacto que estos acontecimientos pueden originar en las víctimas como un factor añadido a su proceso de afrontamiento del delito (como aumentar la coordinación con las distintas instituciones en un intento de aumentar la protección y buscar recursos de apoyo, mantener un contacto telefónico más intenso con las víctimas para favorecer la sensación de seguridad y apoyo, utilizar medios tecnológicos como medidas alternativas y ayudar a la resolución de cuestiones prácticas como la búsqueda de recursos de primera necesidad, facilitando el acceso a bancos de alimentos y ayudando en las gestiones vía online en aquellas víctimas sin recursos tecnológicos).

# 3.- ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, PARTICIPACIÓN EN ACTOS INSTITUCIONALES Y FORMACIÓN CONTÍNUA.

El trabajo en la OAVD requiere de unos profesionales queestén formados y especializados en la materia, para responder de manera efectiva a las necesidades de las víctimas. Para ello, es preciso una formación continua de estos profesionales y participar en jornadas, cursos y eventos que tengan que ver con la comunicación de buenas prácticas, fomenten la coordinación entre profesionales del ámbito, favorezcan la sensibilización en materia de violencia y lavisibilización socialde las OAVD, como parte esencial de la red de recursos comunitarios.

En todo esto la Ley 4/2015, del 27 de abril, del Estatuto de la Víctima del Delito y el RD 1109/2015, de 11 de diciembre, por el que se desarrolla esta ley y se regulan las OAV, lo establece en varios de sus artículos:

- Ley 4/2015. Preámbulo, apartado III.
- Ley 4/2015. ART. 25. Medidas de Protección. Apartado 1.b).
- Ley 4/2015. CAP II: Formación. Art. 30.
- Ley 4/2015. CAP III. Cooperación y Buenas Prácticas. Art. 34. Sensibilización.
- RD 1109/2015. Art. 18. Personal de las OAV. Apartado. 2.

En los últimos años, se ha observado un aumento de nuestra participación en el trabajo en red, ya que llegan víctimas derivadas desde distintas entidades, no solo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado (como IES, Centro Asistencial, Sindicatos, Delegación de Gobierno, etc.) principalmente, solicitando asesoramiento general y asistencia psicológica.

El trabajo desde la OAVD se ha ido haciendo más presente y nos ha hecho partícipes en diferentes actos institucionales, pero, este año todo ha resultado "diferente", la pandemia "ha parado temporalmente" el mundo y la forma de organizar nuestra vida y nuestros encuentros, originando que la agenda de actos programados se modificase, incluso que se anulasen. En muchas ocasiones, la actividad relacionada con la formación o cualquier otra actividad grupal se ha salvado con las plataformas digitales, introduciéndonos en una nueva manera de buscar espacios comunes. La utilización de las nuevas tecnologías estabaimplantada hace mucho tiempo, pero, este año, en la mayoría de las situaciones, esta ha sido la únicaalternativa.

A continuación, añadiremos de manera detallada muchas de las actividades en las que la OAVD ha participado, o los profesionales de esta, han realizado durante el año:

<u>Participación en varios cursos de formación</u>: En años anteriores se han llevado a cabo haciendo uso de las diferentes modalidades disponibles (presencial, online), pero como se ha apuntado anteriormente, este año, la única vía de acceso ha sido la digital, dadas las restricciones de movilidad y las medidas de seguridad sanitaria para

evitar la expansión del virus. Excepto los actos a los que se han acudido de manera presencial antes de la pandemia y el confinamiento.

• Realización del curso del FOCAD (Formación Continua a Distancia) organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en su plan de formación de los profesionales colegiados. "TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, Edición ACTUALIZADA" modalidad on-line, de 20 horas de duración (17 de agosto de 2020).



 Participación en las "III JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DEL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. MEDIDAS DEL EJE 4. INTENSIFICAR LA ASISTENCIA Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD" organizado por la Secretaría de Estado de Justicia, el cual ha tenido lugar mediante Videoconferencia, con un total de 8 horas lectivas (Madrid del 14 al 16 de octubre de 2020).



 Asistencia al curso de formación"ATENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON VÍCTIMAS VULNERABLES DESDE LAS OAVD. EDICIÓN 2020", perteneciente a la formación continua anual del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos para las OAVD, subvencionado por el Ministerio de Justicia, en el acuerdo del Convenio establecido. En esta ocasión, celebrado virtualmente, con una duración total de 15 horas (Madrid 18, 19 y 20 de noviembre de 2020).



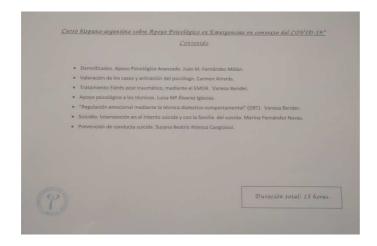
• Realización de formación del Centro de Competencias Digitales de la Subdirección General de Planificación y Gestión de Transformación Digital, a través de AULA EN LINEA. En atención a las demandas de utilización de plataformas digitales y nuevas tecnologías como medio para adaptarnos a la nueva situación generada por la pandemia, se lleva a cabo formaciones breves para aprender el manejo de estas herramientas. Una de ellas, en relación con el uso de videoconferencia y otra con el manejo de la nueva plataforma implementada para el registro de casos de la OAVD.





• Participación en acciones formativas del Colegio Oficial de la Psicología de Melilla, dentro de la "Formación del Grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes (GIPEC) del 2020". "CURSO HISPAÑO-ARGENTINO SOBRE APOYO PSICOLÓGICO EN EMERGENCIAS EN CONTEXTO DE COVID-19", impartido vía online del 24 de abril al 3 de julio de 2020. Teniendo en cuenta que la situación de pandemia nos ha hecho a todo el mundo estar inmerso en un contexto de catástrofe, la formación en este campo nos puede ayudar para tener herramientas con aquellas personas que, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, por estar ya inmersa en un proceso de victimización por un delito violento.





- Participación en la televisión local, junto con otros profesionales en el Ámbito de la lucha contra la Violencia de Género, en un programa orientado a los actos programados para la Celebración del 25N, en la ciudad de Melilla.
- Participación en el Acto de Inauguración del 8 de Marzo, en la Asamblea del Ayuntamiento de Melilla.



 Asistencia a Conferencia de Perla Whannón, jueves 05/03/2020 19.30h, en actividades 8 de marzo, este año en mujeres en la ciencia y premio Lourdes Carballa.



• Reunión en Mesas Sectoriales de intervención y seguimiento de Violencia de género y la relacionada con la protección las víctimas de Violencia de Género, organizada por Delegación de gobierno desde la Unidad contra la Violencia de Género (23/01/2020) y (18/12/2020), encargada de proponer la política del Gobierno contra las distintas formas de violencia contra la mujer e impulsar, coordinar y asesorar en todas las medidas que se lleven a cabo en esta materia. Asistiendo junto con los distintos agentes sociales e instituciones (representantes de los Cuerpos de Seguridad del Estado: Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Local a cargo de labores de protección a víctimas, CETI, Casas de Acogida, OAVD, entre otros) que participan en la erradicación de dicha violencia. Acudiendo el Gestor como representante de la Oficina.

## 4.- ASISTENCIA PSICOLÓGICA

#### 4.1.- ITINERARIO.

En la mayoría de los casos, las víctimas se suelen personar en las dependencias de los Cuerpos de Seguridad del Estado. Como los delitos que suelen llegar a la OAVD de nuestra ciudad son aquellos relacionados con agresiones sexuales y violencia de género, el grosso de dichas víctimas suele acudir derivadas de la Policía Nacional, concretamente, las unidades especializadas en este tipo de delitos (UFAM y Unidades de Protección).

La Guardia Civil, a través de su unidad especializada, el EMUME, también realiza este tipo de diligencias pero, por una cuestión de demarcación geográfica, es la Policía Nacional quién alberga la mayoría de estos casos.

Desde estos Cuerpos informan de la existencia de nuestra Oficina como recurso al que tienen derecho y normalmente, se personan con ellas, favoreciendo la coordinación y el apoyo con nosotros, pudiendo ofrecer una acogida e intervención en crisis cuando van a prestar declaración en dependencias judiciales, facilitando un plan de acción inmediata y con ello, mitigar el impacto del delito y la angustia que genera el entorno judicial, percibido como poco familiar, e incluso, hostil.

Este suele ser el itinerario habitual pero, no es un circuito cerrado, ya que, en algunas ocasiones, las víctimas acuden derivadas de otros organismos, profesionales, dependencias e incluso, por cuenta propia, ya que se han informado de nuestra existencia a través de canales más informales del entorno comunitario (vecindario, familiares, amistades, etc...).

#### Itinerario general habitual:

Víctima se persona en dependencias policiales para formular la denuncia => Policía contacta con OAV => Se inicia intervención en OAV según los Ejes propuestos a través de las diferentes fases de asistencia (Protocolo de Valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica).





## 4.2.- ACTUACIONES DEL PSICÓLOGO.

Como el modelo a seguir es de *ATENCIÓN O INTERVENCIÓN ASISTENCIAL* (con carácter general e individualizado), esto implica 2 tipos de actuaciones:

- 1. PLANES DE ASISTENCIA.
- 2. **RED DE COORDINACIÓN** (ver apartado *DERIVACIÓN A OTROS RECURSOS*) \*.

Con respecto a los *PLANES DE ASISTENCIA*, en el área psicológica, podemos ver la intervención a través de las cuatro fases del modelo propuesto:

1. ACOGIDA- ORIENTACIÓN: Actuación en la que se produce un primer contacto con la persona víctima, que permite crear un clima de confianza y recoger la información necesaria para realizar un primer diagnóstico de la situación y poder ofrecer la ayuda adecuada con respecto a la demanda. Se intenta "Encuadrar la información" que significa la estructuración y ordenación de los datos obtenidos en función de la demanda expresada y de los recursos disponibles (En la mayoría de las ocasiones, la víctima, debido a los hechos sufridos, acude en demanda de ayuda, confusa y angustiada lo que supone un comentario opaco y desordenado de los acontecimientos).

Tanto el gestor como la psicóloga suelen participar en esta fase, ya que se trata principalmente, de dar apoyo emocional y llevar a cabo una primera evaluación global.

La psicóloga ofrece una orientación general a la víctima sobre su estado psicológico, favorece la ventilación y contención emocional, interviene en crisis, atiende en primeros auxilios psicológicos y valora la necesidad de tareas de acompañamiento psicosocial.

➤ ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL: Actuación consistente en ofrecer apoyo a la persona víctima en su contacto con instancias judiciales. Se pretende aliviar el impacto emocional que produce el procedimiento judicial. Dependiendo de las necesidades de la persona, las actuaciones pueden ser anteriores a su participación en el proceso, actuaciones preparatorias (acompañamiento a los juzgados, a juicios similares, etc.) o limitarse al acompañamiento a las diligencias judiciales y al juicio del proceso de la propia víctima.

2. <u>INFORMACIÓN:</u> Actuación consistente en facilitar información general sobre diferentes cuestiones planteadas por la persona víctima: derechos, interposición de denuncias, Asistencia Jurídica Gratuita, ayudas, cuestiones judiciales, intervenciones, etc. Son actuaciones que no requieren un estudio profundo de las condiciones de la persona víctima.

En esta fase la psicóloga informa a las víctimas del tipo de asistencia psicológica que se ofrece desde la oficina y de las posibles derivaciones a otros servicios.

- **3. INTERVENCIÓN:** esta es la fase donde se da la evaluación y los tratamientos psicológicos específicos de los problemas de las víctimas derivados del delito (como se recoge en los artículos 22 y 28 del RD 1109/2015).
- La psicóloga lleva a cabo la **EVALUACIÓN** de las consecuencias físicas y psíquicas, del clima violento, el riesgo de nuevas agresiones y el ambiente familiar a través de una entrevista y aplicación de pruebas, para establecer una impresión diagnóstica del caso y poder elaborar el correspondiente plan de apoyo y aplicar las técnicas más adecuadas.

\*Los instrumentos comúnmente utilizados son:

- Hoja de información general: con los datos personales y del caso que sean más relevante.
- Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico (Echeburúa y col.)
- Entrevista Estructurada de Violencia (Focad, Consejo General de Psicólogos de España).
- Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada- (EPV-R) (Echeburúa y col.).
- Inventario de depresión de Beck (BDI).
- Listado de Síntomas Breves (LSB-50) (Rivera y Abuín, TEA ed, S.A.U., 2012).
- Escala de gravedad de síntomas de Estrés Postraumático (Echeburúa y col.).
- Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5) (Crespo, Gómez y Soberón, TEA ed. 2017)
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).
- Escala de autoestima de Rosenberg.
- Escala de Inadaptación (Echeburúa y col.)

<u>NOTA:</u>estos son los más utilizados a modo de protocolo-guía, pero, en ocasiones, se han completado con otros instrumentos, dependiendo de las necesidades específicas del caso.

Después se lleva a cabo el **TRATAMIENTO**, que, en el apartado de terapias y técnicas utilizadas, se explican con más detalle.

\*La **metodología** habitual de las intervenciones psicológicas es la siguiente:

- Se establecen *sesiones* de una hora de duración, con una periodicidad semanal o cada 15 días, dependiendo de las necesidades individuales y de que el trabajo de la oficina lo permita.
- La *duración del tratamiento* depende de cada caso concreto y de su evolución, pero el programa suele articularse en torno a **6 módulos** (Psicoeducación y expresión emocional, Estrategias de afrontamiento, Reevaluación cognitiva, Mejorar el estado de ánimo, Mejorar la autoestima y Entrenar en solución de problemas y Habilidades Sociales) de 2 sesiones de una hora(a veces, 90 minutos) cada módulo, por lo que suman un total de 12 sesiones, que si añadimos la acogida y evaluación son 14.
- El programa de tratamiento estándar, tiene una duración aproximada de 3 a 6 meses y luego se lleva a cabo el seguimiento (que puede ser presencial o vía telefónica para ver la evolución).
  - \*Puntualizar que **existe mucha variabilidad entre unos casos y otros:** en ocasiones, muchas de las víctimas sólo precisan una intervención inmediata y puntual, otras abandonan, otras precisan más sesiones porque en el proceso la situación se complica y necesitan más apoyo en ese momento, etc...
  - ➤ También se realizan tareas de <u>DERIVACIÓN</u>: Actuación consistente en las gestiones realizadas para la remisión de la persona víctima a entidades públicas y privadas que le permitan continuar con el tratamiento biopsico-social (como Centros de salud, de orientación laboral, de atención al inmigrante, de formación, etc...)
  - Actuacionesde <u>CONSEJO PSICOLÓGICO</u> /<u>ACOMPAÑAMIENTO</u> <u>PSICOSOCIAL</u> como se expuso en la fase de acogida/orientación.
  - LABORES DE <u>COORDINACIÓN</u> tanto con los temas relacionados con la seguridad (coordinación con cuerpos de seguridad) como con los organismos pertinentes para el establecimiento de un plan de apoyo social (Centro de Información de la Mujer, Servicios Sociales, etc.) o en el caso de tener que derivar a otros recursos.
  - **4. <u>SEGUIMIENTO:</u>** En esta última fase, la psicóloga realiza un seguimiento para evaluar el estado de la víctima tras las intervenciones psicológicas que, dependiendo de la evolución de cada caso, se realiza después de acabar el tratamiento.
    - En muchas ocasiones, cuando las víctimas dejan de acudir al servicio, se realiza un seguimiento telefónico para ver las causas de dicho abandono.

A continuación se muestra un cuadro con los puntos básicos a tener en cuenta en un PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA (PAI):

# PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA (PAI) I

RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS, TIPS.



- Minimizar victimización 1ª (reducir impacto del delito).
- · Evitar victimización 2ª (tratamiento institucional adecuado)
- CUIDAR EL ENTORNO. (reducir ambiente hostilidad) Presentación, pedir permiso (1º)
- 2. ESTABLECER RELACIÓN TERAPÉUTICA (BUEN RAPPORT) CON UN MODELO DE BUENOS TRATOS. Favorecer sensación de autoeficacia.
- FACILITAR LA INFORMACIÓN DE MANERA ADECUADA. Reducir incertidumbre.
- CONECTAR CON SUS NECESIDADES. "¿Cómo te sientes?"
- IMPORTANCIA DEL LENGUAJE NO VERBAL. El manejo del SILENCIO y el TIEMPO.
- 6. FAVORECER EL DESAHOGO EMOCIONAL, CONSEGUIR LA AUTORREGULACION Y ESTRUCTURAR EL RELATO. "Linea de vida"
- 7. SONDEO DE INFORMACIÓN. Indicadores de riesgo. MOTIVACIONES Y EXPECTATIVAS. (¿Es la 1ª vez que lo denuncias?// ¿Qué te gustaría conseguir con esto?...)

# PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA (PAI) II RECOMENDACIONES.SUGERENCIAS.TIPS



- 9. PROCESO PENAL VS PROCESO PERSONAL.
- 10. REDUCIR LA ACTIVACIÓN FISIOLÓGICA. Respiraciones profundas.
- 11. CUESTIONAMIENTO DE IDEAS IRRACIONALES Y VALIDAR EMOCIONES. Diálogo socrático.
- 12. NO PRESUPONER LO QUE QUIERE O NECESITA, QUE GENERE ALTERNATIVAS. (¿Cuál crees que seria la
- 13. RED DE APOYO SOCIAL, LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA. Reforzar a la familia o buscar su apoyo.
- 14. IMPORTANCIA DE LA INFLUENCIA CULTURAL. (gráfica). Vulnerabilidad de las mujeres migrantes.
- 15. COORDINACIÓN CON OTROS PROFESIONALES Y BUSQUEDA DE RECURSOS Y PROTECCIÓN.
- 16. TOMA DE DECISIONES. PLAN DE ESCAPE.
- 17. SEGUIMIENTO.



## 4.3. - ORIGEN DE LA DERIVACIÓN.

Como expusimos en el itinerario, normalmente, las víctimas son derivadas a través de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (habitualmente, suele ser la Policía Nacional, a través de un Equipo Especializado, UFAM) tras interponer denuncia.

Cuando llegan a la OAVD, la intervención se aborda de dos formas distintas.

- 1- las atiende el Gestor, quien tras iniciar una primera entrevista de contacto y valorar la necesidad de apoyo psicológico y ofrecerles el recurso, les facilita una cita con la psicóloga.
- 2- Acuden directamente al Juzgado y a través, de los agentes judiciales o el agente de policía si viene acompañando a la víctima, las invitan a pasar a nuestra "sala amigable" (ya que nuestras dependencias tienen la buena ubicación de encontrarse justo al lado del Juzgado de Violencia), donde le ofrecemos el recurso de la oficina y hacemos las labores de acogida, acompañamiento e intervención en crisis. Es muy común, que la psicóloga realice la fase de Acogida/orientación junto con el Gestory le ofrezcan primeros auxilios psicológicos en dependencias judiciales, cuando se personan en el Juzgado para prestar declaración.

Estas son las víashabituales por las que acuden las víctimas a nuestro servicio, aunque, también acceden por otras vías:

- Se personan directamente, las víctimas con familiares y/o los profesionales que trabajan con ellas (por ejemplo: abogados del turno de violencia de género) para solicitar información o coordinar actuaciones.
- Derivadas por los Servicios Sociales (a través de los trabajadores sociales) que detectan la existencia de casos de violencia y los derivan al recurso como servicio especializado para facilitarles una orientación o porque precisan asistencia.
- Derivadas por Centros de Información de la Mujer del Ayuntamiento, ONGs (Cruz Roja, Melilla Acoge, Cáritas, etc..) y Unidad contra la Violencia de Género de Delegación de Gobierno.

## 4.4.- DERIVACIÓN A OTROS RECURSOS

En cuanto a la *RED DE COORDINACIÓN\**, como la actuación del psicólogo se establece desde la asistencia psicosocial, es fundamental conocer los recursos del entorno para derivar a la víctima a los distintos servicios, tras evaluar de manera individualizada cada caso y poder atender sus necesidades específicas. Por lo que se cuenta con un MAPA DE RECURSOS.

En ocasiones, las circunstancias personales en las que se encuentra la víctima, requiere de la participación de ciertos servicios comunitarios para una mejora de las condiciones ambientales y así, reducir los factores de vulnerabilidad y amortiguar la acción de distintos estresores, favorecer la sensación psicológica de apoyo social y poder centrarse en la terapia (por ejemplo: si precisa de orientación para el empleo, ayudas para el alquiler de la vivienda, ayuda de alimentos, etc...).

Los profesionales con los que más se han llevado a cabo tareas de coordinación han sido los **oficiales, auxiliares, agentes judicialesy los abogados**del turno de Violencia de género, dado que estamos ubicados en el entorno judicial. Por esto, es el Colegio Oficial de Abogados de la Ciudad, el Colegio Profesional con el que más nos hemos coordinado.

Los Cuerpos de Seguridad son un elemento fundamental en esta red de coordinación, siendo los profesionales especializados en violencia de género y doméstica de la **Policía Nacional** con los que trabajamos de manera más estrecha.

Un servicio con el que más realizamos actuaciones de coordinación y derivación de las víctimas, es el **Centro de Información de la Mujer** dependiente del Ayuntamiento de la Ciudad (ya que la mayoría de nuestras usuarias presentan casos de violencia de género). Dicho Centro dispone de un equipo multidisciplinar, dónde existe la figura del trabajador social, encargada de gestionar todas las ayudas en esta área concreta.

También existe una mayor derivación a los **Servicios Sociales**, porque en nuestra Ciudad son muchas las víctimas que disponen de escasos recursos económicos para hacer frente a las demandas cotidianas.

Huelga decir, que los profesionales con los que más nos coordinamos en casi todos los servicios son los **trabajadores sociales**, precisamente, porque son los que suelen estar en primera línea de actuación de las ayudas comunitarias..

Las ONGs también son de vital importancia en tareas de coordinación y derivación en la Ciudad (ejemplo: Cruz Roja, Cáritas, Melilla Acoge, Centro socio-cultural Mª Inmaculada, Movimiento por la Paz, etc...).

Destacar, que en el caso de que las víctimas requieran de una estancia alternativa por riesgo de peligrosidad, se hace imprescindible la coordinación con **Cruz Roja** por ser quien dispone de un Centro de Acogida para Mujeres víctimas de violencia de género y sus hij@as, que actúa como *Centro de Emergencia*.

A continuación, expondremos el registro total acumulado de las actuaciones en las tareas de coordinación, según los estadillos rellenados mes a mes, del primer semestre del año 2020.

# ESTADILLO III: TAREAS DE COORDINACIÓN

MAGISTRADOS Y JUECES	2
FISCALES	0
SECRETARIOS	1
OFICIALES, AUXILIARES Y AGENTES JUDICIALES	29
PSICÓLOGOS DE FAMILIA	2
PSICÓLOGOS DE MENORES	3
TRABAJADORES SOCIALES	39
MÉDICOS FORENSES	4
POLICÍA NACIONAL	29
POLICÍA LOCAL	13
GUARDIA CIVIL	2
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS	0
COLEGIOS PROFESIONALES (ABOGADOS)	20
SERVICIOS DE ASISTENCIA INMEDIATA	4
ONG	14
ASOCIACIONES COMUNIDADES VECINOS	0
SERVICIOS SOCIALES COMUNIDAD	0
SERVICIOS SOCIALES AYUNTAMIENTO	17
SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA MUJER (CIAM)	12
SERVICIOS DE ATENCIÓN AL INMIGRANTE (MELILLA ACOGE)	0
CRUZ ROJA	10
CÁRITAS	2
SERVICIOS DE VOLUNTARIADO	0
TOTAL	203

#### 5.- TIPO DE DELITOS QUE SE ATIENDEN.

A continuación, expondremos el registro total del primer semestre del año 2020, desde el área psicológica, del estadillo I que corresponde a los delitos asistidos durante el primer semestre de 2020.

#### **ESTADILLO I: DELITOS ASISTIDOS**

AGRESIÓN SEXUAL	3	1.58%
ABUSO SEXUAL	2	1.05%
LESIONES	29	15.34%
VIOLENCIA DE GÉNERO	92	48.67%
VIOLENCIA DOMÉSTICA	0	0%
PROCESOS CIVILES	8	4.23%
AMENAZAS Y COACCIONES	39	20.63%
FALTAS	10	5.29%
OTROS (SUELEN SER QUEBRANTAMIENTOS DE ORDENES DE ALEJAMIENTO)	6	3.175%
TOTAL	189	100%

En ocasiones, la misma víctima es asistida por varios delitos distintos a la vez o vuelve a denunciar en meses diferentes por el mismo delito (algo muy común en los casos de violencia de género, que suelen perdonar al agresor y retirar los cargos. Necesitando dar varias vueltas al ciclo de la violencia hasta que toman conciencia de este para salir definitivamente).

En cuanto a los delitos asistidos vemos que el mayor número de estos corresponden a **violencia de género, seguido de amenazas y coacciones, lesiones y otros.** Sigue la misma tónica que el año pasado, pero, en esta ocasión, se atienden más delitos por amenazas y coacciones que por lesiones. Puede obedecer a que la población va tomando conciencia que el maltrato no es solo la violencia física o también porque al haber más información y conciencia social se detectan antes las señales que conducen a una relación de maltrato.

Mencionar que en el **apartado de "otros"**, hemos incluido aquellos casos de denuncias por quebrantamiento de órdenes de alejamiento, observando, conforme a años anteriores un aumento de estos delitos.

Deducimos que pueden ser por varias razones: una de ellas que el número de órdenes de alejamiento concedidas han aumentado y también porque Melilla es una ciudad muy

pequeña y aislada, donde, las posibilidades de localización de la víctima y las probabilidades de coincidir en los mismos espacios son mayores, otra variable a tener en cuenta, es que tanto las víctimas como la sociedad, en general, tienen más conciencia sobre el asunto y enseguida adoptan la medida de denunciar el hecho.

Los casos de **abuso sexual** corresponden a adolescentes adultos que fueron abusados en la infancia. Los casos de **agresión sexual** tratados, corresponden, por un lado, a delitos cometidos en el ámbito de las relaciones de pareja o análoga relación de afectividad, aunque también por conocidos, que aprovechan la situación de estar en un entorno de fiesta y que no levanta sospechas de que pudiera realizar semejantes conductas, amparado en la confianza que genera ser alguien cercano a las amistades.

Seguimos detectando, al igual que el año anterior, unaumento de adolescentes asistidas víctimas de violencia de género en el noviazgo por parte de sus parejas. En estos casos, la actuación ha incluido el trabajo conjunto con la familia, en concreto, la orientación a los padres/madres, que, en ocasiones, estaban tan afectados/as o más que la víctimay la coordinación con las distintas instituciones, como son los profesionales de los centros educativos para llevar una efectiva labor en la red de apoyo, tan necesaria en estos casos.

Este año, ha habido una mayor atención de casos de procesos civiles de difícil abordaje, en muchas ocasiones, existe un maltrato psicológico detrás dicho proceso, dónde el asunto civil se convierte en un foco de amenaza y una manera de coaccionar a la víctima para seguir controlándola y sometiéndola.

En resumen, el grosso de la atención, aproximadamente un 49% se centra en los delitos de violencia de género, tanto lo que se refiere a maltrato físico como psicológico. De hecho, los delitos de lesiones (15,34%), de amenazas y coacciones (20.63%), los quebrantamientos de órdenes de alejamiento (5,82%) e incluso los casos relacionados con procesos civiles complicados (4.23%), suelen acompañar a los de violencia de género.

### 6.- VÍCTIMAS ASISTIDAS (Breve resumen estadístico).

La mayoría de los delitos asistidos desde la intervención psicológica durante el primer semestre del año 2020 suelen ser de violencia de género que, en muchas ocasiones, van acompañados de lesiones, amenazas y coacciones, por lo que el 100% de dicha población son mujeres.

#### ESTADILLO II: VÍCTIMAS ASISTIDAS

VÍCTIMAS A LAS QUE SE LES ASISTE PSICOLÓGICAMENTE POR 1º VEZ	23	22.77%
VÍCTIMAS A LAS QUE SE LES ASISTE PSICOLÓGICAMENTE DESDE MESES ANTERIORES	12	11.88%
VÍCTIMAS A LAS QUE SE LES APLICA EL PLAN DE APOYO FRENTE A LA ORDEN DE PROTECCIÓN(POR 1ª VEZ)	23	22.77%
VÍCTIMAS A LAS QUE SE LES APLICA EL PLAN DE APOYO FRENTE A LA ORDEN DE PROTECCIÓN (DESDE MESES ANTERIORES)	43	42.57%
TOTAL DE VÍCTIMAS	101	100%

Este número total de víctimas es un **total acumulado mes a mes**, así que en las que se asistieron por primera vez, tanto con orden como sin orden de protección coinciden con el número de las nuevas registradas. Pero en las víctimas que son asistidas durante meses anteriores, tanto con orden como sin orden de protección,no coincide con el número de víctimas diferentes asistidas, ya que una misma víctima puede haber sido atendida en meses sucesivos e ir contabilizándose en meses distintos y dar un resultado acumulado y no directo.

De este modo, el resultado directo no aparece en este estadillo, se ha extraído de los datos registrados en expediente único por víctima y <u>el número total de víctimas</u> <u>diferentes</u> asistidas durante este período del primer semestre de 2020 han sido46

Víctimas a las que se asiste psicológicamente por  $1^a$  vez (23) + víctimas que se les aplica el plan de apoyo frente a la orden de protección por  $1^a$  vez (23) = (46) registradas

Si tomamos el acumulado mes a mes, ofrecen datos superiores porque una misma víctima puede estar presente de meses anteriores y ser contabilizada en ese mes porque continúa con la asistencia recibida. Así que en el acumulado mes a mes tenemos un total de asistencia a víctimas sin orden de protección de 35 (23 asistidas por primera vez y 12 asistidas desde meses anteriores) y 66 asistidas con orden de protección (23 asistidas por primera vez y 43 desde meses anteriores), por lo que el resultado total del estadillo de víctimas asistidas suman 101

De los estadillos se extraen que:

- las mujeres que acuden por primera vez durante cada mes y que no tienen una orden de protección suman un total de 23;
- ➤ las asistidas desde meses anteriores suman 12(son aquellas que empezaron la asistencia psicológica en meses anteriores y continúan los meses posteriores);
- ➤ las víctimas que a las que se le aplica el plan de apoyo frente a la orden de protección por primera vez ascienden a 23.
- ➤ las que se les aplica el plan de apoyo desde meses anteriores suman 43casos.

Así que un 22.77% son las víctimas asistidas, sin orden de alejamiento que se atienden por primera vez en la oficina y el 22.77% son con orden de protección. En este semestre de este año, coinciden el mismo porcentaje de asistidas con orden y sin orden de alejamiento.

El 11.88% continúa desde meses anteriores, sin tener orden de protección y el 42.57% continúa el plan de apoyo de meses anteriores con dicha orden. Se observa que las que tienen orden de alejamiento suelen continuar con el plan establecido, quizá porque la medida jurídica adoptada le sirve como punto de inflexión para fijarse una nueva forma de vida y para sentirse acompañada en un proceso judicial que le resulta desconocido. Le permite poder enfocarse más en ella y no tanto en el agresor, poner una distancia que, en la mayoría de las ocasiones, este no respeta si parte de ella y no viene impuesta por una autoridad institucional jurídica.

# 7. - TERAPIAS QUE SUELEN SER APLICADAS SEGÚN EL TIPO DE DELITOS.

El tipo de terapia más utilizada es la terapia cognitivo-conductual (TCC), que entiende que los pensamientos, creencias y actitudes afectan a los sentimientos, emociones y al comportamiento. Por eso, este tipo de terapia consiste en una serie de técnicas que se centran en enseñar al paciente habilidades para afrontar mejor los distintos problemas. En la TCC la paciente trabaja con la terapeuta para identificar y cambiar los patrones disfuncionales de pensamiento.

Este es el tipo de terapia más aplicada, pero con ciertos matices. La mayoría de los delitos que llegan a nuestra oficina suelen ser por violencia de género y la población atendida son mujeres, así que, se suele llevar a cabo intervenciones multicomponente, donde predomina la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, pero se tiene en cuenta la relevancia que tienen **los roles de género y el contexto social en la violencia** contra las mujeres y en su recuperación.

En cuanto a las víctimas que, habitualmente, cuentan con MEDIDAS DE PROTECCIÓN (o que se considere necesario por vulnerabilidad de la víctima) se lleva a cabo un **PLAN DE APOYO** psicológico, consistente en:

- ➤ la valoración del riesgo de peligrosidad (evaluación del clima violento y el pronóstico de riesgo de nuevas agresiones consumo de substancias tóxicas, acceso a armas, celotipia, etc- y del grado de vulnerabilidad de la víctima y/o posibles víctimas del entorno dependencia del agresor, discapacidad, escaso apoyo del entorno, etc.).
- ➤ el tratamiento a través de diferentes técnicas psicológicas que faciliten que la víctima consiga un control de su propia conducta, un ajuste de las expectativas generadas por el delito y una recuperación de los síntomas asociados a la vivencia de situaciones traumáticas.

Como se apuntó con anterioridad, el tratamiento estándar se articula <u>en 6 módulos</u>, de dos sesiones de una hora, dónde se trabaja, principalmente:

- 1. **Psicoeducación y expresión de emociones** (Explicación del ciclo violencia, síntomas frecuentes, etc.., La información adecuada reduce la incertidumbre y favorece el autocontrol. Facilitar el desahogo y el relato de lo ocurrido y sentido, ayuda a reducir la ansiedad).
- 2. Estrategias de afrontamiento. (Facilitar la toma de decisiones, entrenar en técnicas de relajación para reducir la activación fisiológica, cómo actuar en caso de peligro, elaborar un plan de emergencia...Resulta importante para recuperar el control de la situación).
- 3. **Reevaluación cognitiva** (Trabajar los pensamientos disfuncionales y conseguir una mejor adaptación. Favorece el ajuste emocional).
- 4. **Mejora del estado de ánimo** (Fomentar la realización de actividades gratificantes y conductas de independencia, identificación de pensamientos negativos y motivar a la generación de emociones positivas. Reducir la pasividad y los síntomas depresivos).
- 5. **Mejora de la autoestima** (ejercicios de autocuidado, facilitar la búsqueda de redes de apoyo social y entrenar en habilidades sociales y comportamiento asertivo. Mejora el sentimiento de autonomía y competencia).
- 6. **Entrenamiento en solución de Problemas** (Facilita la organización mental, generación de alternativas y la consecución de objetivos).

Este tratamiento se articula desde una perspectiva de género.

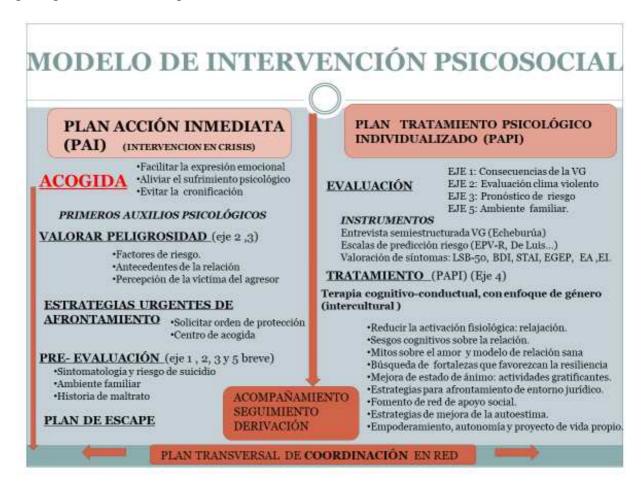
- Revisando los roles de género y los patrones culturales.
- Reforzando las creencias de igualdad y buen trato.
- Abordando el establecimiento de unas relaciones más sanas, dignas e igualitarias.
- Favoreciendo el empoderamiento de la mujer.
- Potenciando los procesos de autonomía, libertad y de responsabilidad en la toma de decisiones.

Además de la perspectiva de género, también se contempla la adopción de un **enfoque intercultural**, donde se tienen en cuenta las variables religiosas y culturales para cuestionarlas e integrarlas desde una postura más adaptada a la realidad, es decir, se cuestionan los patrones culturales desadaptados y se fomentan aquellos que forman

parte de su identidad y facilitan el desarrollo de la persona (por ejemplo, el uso del sentimiento religioso como anclaje para el autocuidado y conservación de la propia vida).

Se ha incluido, en muchas ocasiones, además del trabajo terapéutico individual con la mujer, la mejora del vínculo con los hijos e hijas a través de la orientación psicológica y del fomento de las habilidades marentales (siendo valorado con resultados satisfactorios por dichas usuarias).

Este año se han atendido a tres menores, como "victimas indirectas", al estar expuestos a la violencia de género que padecen sus madres, las intervenciones han sido bastante breves porque en el momento que mejora el entorno, se alejan del maltratador y la madre se recupera emocionalmente y se muestra más funcional, ellos mejoran notablemente, al vivir en un ambiente libre de violencia y con la figura de apego principal en condiciones para tender sus demandas de la manera adecuada.



# 8.- TÉCNICAS PSICOLÓGICAS MÁS APLICADAS HABITUALMENTE.

Las técnicas psicológicas más aplicadas habitualmente son aquellas que facilitan el autocontrol emocional, la búsqueda de soluciones eficaces y estrategias de afrontamiento adecuadas. Las víctimas de delitos violentos suelen estar expuestas a experiencias estresantes que pueden generar la activación en los centros de regulación del organismo de la respuesta innata de "lucha o huida", que es una respuesta adaptativa para hacer frente o escapar ante una posible amenaza. Pero si no se libera al organismo de los cambios psicofisiológicos que tienen lugar durante la consideración de la amenaza y se prolonga en el tiempo, se entra en un estado de estrés crónico llegando a desgastar al organismo y tener un coste para la salud.

Por eso, resulta necesario aprender a contrarrestar nuestras reacciones habituales al estrés y amortiguar su impacto, para superar estas situaciones de forma adecuada y reducir el riesgo de patologías.

#### Las técnicas psicológicas más utilizadas son:

#### • Diferentes técnicas de relajación:

- respiraciones profundas.
- relajación progresiva de Jacobson
- respuesta de relajación de Benson
- relajación de Schultz
- técnicas de meditación...Se pretende adaptar la técnica a la persona y utilizar aquella con la que se sienta más cómoda y reportes mejores resultados.

#### • Técnicas cognitivas:

- terapia racional emotiva de Ellis
- terapia cognitiva de Beck (para trabajar los pensamientos distorsionados y favorecer la reestructuración cognitiva)
- desarrollo de técnicas de afrontamiento
- entrenamiento en autoinstrucciones,
- entrenamiento en solución de problemas
- autorrefuerzo,
- fomento de emociones positivas
- fomento de la autoestima.

#### Técnicas conductuales:

- entrenamiento en habilidades sociales, en general, y en comportamiento asertivo, en particular
- aumento de actividades gratificantes
- establecimiento de pautas y rutinas de autocuidados
- fomento de conductas de independencia
- búsqueda de apoyo social.

Como hemos dicho anteriormente, la línea de intervención psicológica es más bien cognitivo-conductual, por estar avalada empíricamente con buenos resultados, aunque, no se descarta utilizar un enfoque más ecléctico, introduciendo nuevas técnicas que hayan sido objeto de investigación y hayan generado resultados satisfactorios comprobados. De hecho, se han introducido técnicas recogidas en la Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapias humanistas como la Centrada en la Persona de Rogers, Terapia Breve y Mindfullnes

A continuación, se recogen los resultados totales de los estadillos registrados, mensualmente, sobre las actuaciones generales del psicólogo (ESTADILLO IV) y las actuaciones con las víctimas de violencia de género que le concedieron una orden de protección (ESTADILLO V) correspondientes al primer semestre de 2020.

#### ESTADILLO IV: ACTUACIONES GENERALES

Al implantarse la plataforma para establecer un nuevo modelo de regitro de datos, las cifras aportadas se refieren al trabajo efectuado en el *primer semestre del año*, desde enero hasta el mes de junio, ya que el a partir del mes de julio se implanta una nueva manera de recogida de datos y no se dispone de las estadísticas que este programa arroja, tan solo tienen acceso a estos desde los servicios centrales encargados de la coordinación a nivel central de todas las oficinas que gestiona.

TOTAL DELITOS ASISTIDOS	189	
TOTAL VÍCTIMAS ASISTIDAS	101	
Estrés Postraumático	11	17.18%
Síndrome Mujer Maltratada	0	0%
Desajuste Emocional	25	39.06%
Ansiedad Generalizada	14	21.87%
Trastorno Depresivo	8	12.50%
Trastorno Obsesivo	3	04.68%
Ideación Suicida	2	3.125%
Otros	1	01.56%
EVALUACIONES	64	100%
Relajación	38	16.03%
Reestructuración Cognitiva	46	19.40%
Control de la Ira	0	0%
Exposición	3	1.26%
Autoinstrucciones	10	4.21%
Inoculación de estrés	3	1.26%
Prevención de respuesta	1	0.42%
Emociones Positivas	26	10.97%
Entrenamiento Asertivo	10	4.21%
Resolución de Problemas	25	10.54%

Estrategias de Afrontamiento	36	15.18%
Aumento de Actividades	28	11.81%
Otros	11	04.64%
TECNICAS UTILIZADAS	237	100%
ACOMPAÑAMIENTOS	13	
TOTAL (EVALUACIONES+TÉCNICAS UTILIZADAS+ACOMPAÑAMIENTOS)	314	
TOTAL TRATAMIENTO		
Individual	101	100%
Grupal	0	
NÚMERO TOTAL DE SESIONES	221	

Teniendo en cuenta los datos acumulados mensualmente, que arrojan los siguientes resultados, destacar que de las <u>evaluaciones</u> realizadas, lo más destacados son las reacciones propias de un <u>desajuste emocional</u> (39.06%) (entendido como posibles alteraciones que pueden presentarse a nivel emocional, ante la necesidad de hacer frente a un hecho estresante, que no reúnen las características ni los criterios necesarios para poder ser considerados trastornos psicopatológicos) y en cuanto a los trastornos o síntomas que más se aprecian son los trastornos de ansiedad, concretamente la ansiedad generalizada (21.87%) como una expresión de preocupación constante por todo y con altos niveles de autoexigencia que resulta compatible con las constantes demandas insatisfechas que suele mostrar el victimario que ejerce violencia habitual. El estrés postraumático (17.18%) como trastorno de ansiedad más específico, también se ha presentado, principalmente, en las que han tenido una violencia más grave y/o mantenida en el tiempo.

Lo siguiente a destacar son los **cuadros depresivos** (12.50%) como expresión de la retirada de estímulos gratificantes y los constantes, intermitentes y arbitrarios refuerzos y castigos por parte de los agresores, facilitando una indefensión aprendida que merma el ánimo de la víctima.

En el **apartado "otros"** (04.64%), incluiríamos casos de dependencia emocional, trastornos del sueño y de la conducta alimentaria, como aquellos que tienen más comorbilidad con los cuadros ansioso-depresivos.

En cuanto a las <u>técnicas</u>, la más utilizada ha sido la Reestructuración Cognitiva (19.40%), ya que resulta esencial para refutar los sesgos y distorsiones de pensamiento, originadas por las situaciones de maltrato. Le siguen las técnicas de Relajación (16.03%), que ayudan a reducir el nivel de activación fisiológica. Las **Estrategias de Afrontamiento** (15.18%) y el **Entrenamiento en Solución de Problemas** (10.54%) se utilizan para favorecer el fortalecimiento en la toma de decisiones y la búsqueda de soluciones más adaptativas.

Se ha aumentado la utilización de técnicas que tienen que ver con la psicología positiva, el trabajo con las emociones, las fortalezas personales y el aumento de las actividades gratificantes, a través de la derivación a recursos comunitarios como cursos de formación, etc...para aumentar el contacto social y las actividades reforzantes que ayuden a mejorar el ánimo y rompan el aislamiento. Pero solo han sido posibles estos recursos, de manera muy limitada, dadas las restricciones impuestas por la situación de pandemia.

Esto es algo que ha perjudicado como herramienta terapéutica para el fomento del contacto social, así que hemos tenido que reinventarnos y buscar alternativas a través de recursos virtuales, como invitar a mantener el contacto a través del uso de videollamadas o llevar a cabo alguna formación o actividad on line,

Como hemos anotado anteriormente, se recogen en los estadillos mensuales, **las técnicas más utilizadas** en el tratamiento con las víctimas que suman un **total de 237** intervenciones de estas (en una misma sesión, muchas veces, se han trabajado varias técnicas).

En el primer semestre de este año se han contabilizado un total de 13 labores de **acompañamiento psicosocial**, tanto a instancias judiciales como en el ámbito comunitario. Pero lo más significativo que se ha observado es la reducción en los niveles de ansiedad cuando la víctima recibe apoyo en las primeras fases del procedimiento judicial. Sirve para amortiguar el estrés que origina la situación, reduce la incertidumbre al tener información y percepción de apoyo social e institucional, además de aumentar la percepción de autoeficacia al sentir que tiene más control sobre su entorno.

La <u>modalidad</u> de tratamiento ha sido individual en todas las víctimas, ya que organizar terapias de grupo resulta bastante complicado, no solo por cuestión de espacio, sino también, porque Melilla es una ciudad muy pequeña y con cierta sensación de aislamiento. Esto dificulta el anonimato y las víctimas son bastante reacias a compartir sus intimidades en grupo.

El número total de <u>sesiones</u> recoge las horas del mes que se ha asistido a las víctimas. Esto no coincide con la suma de las evaluaciones y de las técnicas utilizadas, ya que se pueden utilizar varias técnicas en una misma sesión o se pueden efectuar tareas de evaluación en varias ocasiones a la misma víctima. Además, una misma víctima, puede presentar varios síntomas psicopatológicos y una comorbilidad, o no presentar psicopatología alguna, depende de cada caso concreto.

A continuación, desglosaremos las <u>actuaciones específicas</u> que tienen que ver con aquellas víctimas que tienen ÓRDENES DE PROTECCIÓN y con las que se lleva a cabo un PLAN DE APOYO psicológico, teniendo siempre en cuenta, que los datos aportados son los del primer semestre de 2020.

# ESTADILLO V: ACTUACIONES DE VÍCTIMAS ASISTIDAS CON ORDEN DE PROTECCIÓN (VG)

PLAN DE APOYO PSICOLÓGICO		
EVALUACIÓN PARA ESTABLECER EL PLAN DE APOYO		
Consecuencias Físicas y Psíquicas de la violencia de género y/o doméstica	66	19.93%
Evaluación del clima violento	26	07.85%
Riesgo de nuevas agresiones a la víctima (del victimario o de la víctima)	22	06.64%
Medidas. Plan de Apoyo.	204	61.63%
Evaluación del ambiente familiar.	13	03.92%
TOTAL DE ACTUACIONES DE EVALUACIÓN	331	100%
TÉCNICAS PSICOLÓGICAS DE TRATAMIENTO DEL PLAN DE APOYO		
Explicación del ciclo de la violencia doméstica	24	11.76%
Consecuencias de la violencia sobre la salud	09	4.41%
Aprendizaje de técnicas de relajación	31	15.19%
Estrategias de afrontamiento psicológico	33	16.17%
Fortalecimiento en la toma de decisiones	32	15.68%
Reevaluación cognitiva	38	18.62%
Fortalecimiento de la autoestima	26	12.74%
Otros	11	05.39%
TOTAL DE ACTUACIONES DE TRATAMIENTO	204	100%
TOTAL ACTUACIONES DEL PSICÓLOGO (Evaluación + Tratamiento)	535	
TOTAL DE SESIONES DEL PSICÓLOGO	157	
NÚMERO DE ACOMPAÑAMIENTOS	11	

La evaluación para el plan de apoyo, se basa en los **ejes** propuestos desde el protocolo de Valoración Integral Forense de la Violencia de Género y Doméstica. Estos ejes son los siguientes:

Eje I: Consecuencias Físicas y Psíquicas de la violencia de género y/o doméstica: En este apartado se exploran y valoran las consecuencias, tanto físicas (lesiones, problemas de salud, etc), ocasionadas como consecuencia de la situación del maltrato; como los síntomas y trastornos psicopatológicos derivados de este. Se ha efectuado el 19.93% de las actuaciones de evaluación.

**Eje II: Evaluación del clima violento:** en este eje se analizan los antecedentes que han caracterizado la relación de pareja y la percepción que tiene la víctima del agresor. Se ha efectuado el **7.85% de las actuaciones** de este apartado.

Eje III: Pronóstico de Riesgo de nuevas agresiones: en el pronóstico se han utilizado como método de referencia el propuesto por Campbell (1995), el EPV-R (Echeburúa) y la estimación de la presencia de otras variables o datos, como la existencia de denuncias previas. Se ha efectuado un 6,64% de la evaluación. Aunque hay que apuntar que la evaluación policial del riesgo que queda recogida en la plataforma viogen es bastante completa y aporta casi toda la información precisa en este aspecto.

**Eje IV: Medidas. Plan de Apoyo Psicológico:** Estas medidas son aquellas que se van a llevar a cabo en el tratamiento terapéutico (por eso son las actuaciones recogidas en el tratamiento). En este apartado **se encuentra el 61.63% de la actuación.** 

Eje V: Evaluación del ambiente familiar: Se hace una valoración de cómo afecta la violencia a todos los miembros de la familia, en especial, a los menores. Se explora si existen otras potenciales víctimas en el entorno familiar y de especial vulnerabilidad, como discapacitados, mayores dependientes, etc...Se registra el 03.92% de la actuación en la evaluación.

En el plan de apoyo, las técnicas más utilizadas han sido la reestructuración cognitiva (18.62%) y el aprendizaje de estrategias de afrontamiento psicológico (16.17%)

La reevaluación cognitiva favorece la reducción de la ansiedad psicológica, muy utilizada, por la importancia de tratar las disfunciones cognitivas originadas por una mala interpretación de los roles de género y por la normalización de conductas violentas.

A esto también le acompaña trabajar en el aumento de estrategias de afrontamiento psicológico (16.17%) para conseguir que se mantenga en dicha decisión y se sienta competente en la recuperación del proceso, atendiendo desde un enfoque de la psicología positiva, a las fortalezas de las que dispone y aumentando la capacidad de resiliencia. La técnica siguiente más utilizada ha sido el fortalecimiento en la toma de decisiones (15.58%) como estrategia para favorecer el empoderamiento de las víctimas, en un primer momento, e intentar que sigan adelante con la denuncia y no regresen con el maltratador. Se ha trabajado mucho en el fortalecimiento de la toma de decisiones por la importancia de seguir adelante cuando han tenido la determinación de denunciar la situación de maltrato.

No menos importante, el aprendizaje de técnicas de relajación (15.19%) como herramienta bastante eficaz para reducir los niveles fisiológicos de la ansiedad, acompañado del fortalecimiento de la autoestima (12.74%), ya que suele resultar muy dañada a causa de la pérdida del poder personal.

Destacamos la importancia del uso de unas medidas psicoeducativas como base del tratamiento, aportando información sobre lo que está viviendo y las reacciones emocionales que pueden desencadenar, la toma de conciencia de su situación, entender

el fenómeno de la violencia que está padeciendo, las consecuencias sobre la salud, cómo se mantienen ciertas conductas desadaptativas a través del ciclo y la escalada de la violencia y cómo funcionan los mecanismos de ansiedad. Todo esto reduce la incertidumbre y ofrece la sensación de recuperar parte del control, por lo que favorece la reducción de los niveles de ansiedad. De ahí la importancia de la explicación de la escalada y ciclo de violencia de género y sus consecuencias en la salud (11.76%)

También, en ocasiones, se han introducido otras técnicas (05.39%) propias de la terapia de aceptación y compromiso y otras corrientes de más actualidad, propias de terapias de tercera generación.

A continuación, se expone un cuadro con el modelo terapéutico utilizado en la oficina, basado en un carácter más activo por parte de la víctima sin perjuicio de unos buenos tratos en el acompañamiento del proceso; el uso de la perspectiva de género, esencial en el tratamiento de estos delitos; teniendo en cuenta un enfoque intercultural, dada la situación geográfica de la ciudad, dónde existe un alto porcentaje de población inmigrante, situando a la víctima en una posición de mayor vulnerabilidad y el fomento de las fortalezas personales, en un intento de evitar la patologización y prevenir un proceso de estigmatización.



#### 9.- PROBLEMAS Y DIFICULTADES.

Este año ha resultado excepcional, en todos los aspectos y a las dificultades encontradas en años anteriores, se suman aquellas que ha originado la pandemia. Empezaremos con las habituales y continuaremos con las que nos han llegado sobrevenidas del nuevo contexto social:

• La dificultad que más nos encontramos en la OAVD viene derivada de las circunstancias tan peculiares de esta ciudad. Su situación fronteriza con un país en vías de desarrollo y que linda con una de las zonas más pobres y de ámbito rural, origina que muchas de las personas atendidas sean inmigrantes, educadas en un entono de grandes desigualdades sociales y con la interiorización de bastantes patrones culturales sexistas, muchos hijos a cargo y con escasos recursos económicos, baja cualificación y formación, escasos o nulos recursos de apoyo familiar y problemas documentales para acceso a recursos institucionales básicos.

Además, estos recursos están muy saturados y desbordados, complicando las tareas de derivación. Todo esto, añadido a la dificultad de los mecanismos psicológicos que subyacen para romper el ciclo de la violencia, genera, en muchos casos, una falta de independencia de la víctima que, acaba regresando con el agresor o desarrolla una total dependencia institucional para sobrevivir.

- Por otro lado, también hemos detectado que **no existen recursos para el tratamiento de los agresores** y se considera importante que, en algunos casos, sobre todo, los más incipientes y menos graves se consiga corregir esas conductas desadaptadas para que no vuelva a reproducir la violencia en sus relaciones con otras mujeres y con ello, la posibilidad de que existan nuevas víctimas. (Tan solo existe en la Ciudad un programa en prisión que acuden por ordenamiento judicial los internos y aquellos que bajo mandato judicial tienen penas de tareas en beneficio a la comunidad).
- Dificultades a la hora de prestar declaración aquellas víctimas que no tienen donde dejar los hijos e hijas, de muy corta edad, que no están escolarizados y acuden con ellos al Juzgadodónde pasan largas horas, por lo que resulta incómodo para el menor, ya que no se trata de un lugar adecuado para él; para la víctima, que no puede concentrarse en su proceso, al tener que estar atenta a las constantes demandas de atención del menor y para el resto del personal en dependencias judiciales, que supone un estímulo que facilita el estrés y distracción del trabajo. (Se estuvieron estudiando posibilidades de resolver este asunto mediante la coordinación de ludotecas dependientes de los programas ofertados por el Pacto de Estado, pero cuando irrumpe la pandemia en nuestras vidas, todo se paraliza).

De hecho, la pandemia trae consigo otras dificultades nuevas y/o intensifican las existentes:

- Incertidumbre en cuanto a la manera de actuar desde nuestro puesto. Situación inédita a nivel local, nacional y mundial. Cambio constante de criterios que dificultaba poder saber qué hacer y esto genera estados de ansiedad. Tener que ir adaptándonos como venían las circunstancias y tomar decisiones de manera personal, en ocasiones, para salvar la situación. Había mucha incertidumbre en todas las organizaciones y se intentaba resolver los problemas "sobre la marcha" con los medios que se podían.
- Contexto en el que, también, nosotros éramos víctimas de las circunstancias.
- Durante el confinamiento, el acceso a los recursos era complicado, la mayoría era a través de teléfono o vía telemática. Se observa la brecha digital de género, en el caso de mujeres víctimas de violencia de género que son inmigrantes y tienen escasos recursos y formación. En ocasiones, se han realizado labores de trabajo social y se han llevado gestiones, desde el propio correo personal, para solicitar la Renta Activa de Inserción, demandar atención al banco de alimentos u otras instituciones para resolver casos de necesidades básicas, además de las de violencia.
- En aquel momento no disponíamos de medios digitales como alternativa (cámaras para videollamadas, móviles facilitados por la organización, etc...), este asunto se solventa de manera personal con una línea de móvil propia y efectuando videollamadasviaWhatssap, zoom, etc. Más tarde, se pudieron facilitar dichos medios a la oficina.
- Añadir que, entre tantos cambios sobrevenidos, se instala en el mes de julio la nueva plataforma de registro de datos. Teniéndonos que adaptar a una nueva manera de registrar la información para los datos estadísticos, que, aunque resultaba de fácil aplicación, el inconveniente es que, dicha plataforma no ofrecía un feedbackde los datos aportados para ver la evolución estadística de la información, por lo que los datos del segundo semestre del año no aparecen en estas memorias al no poder tener acceso a dicha información.

#### 10.- RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A continuación, se van a establecer una serie de puntos sobre recomendaciones o sugerencias, como posibles alternativas a las dificultades halladas. En algunas ocasiones, han sido solventadas pero en otras aún quedan pendientes:

- Facilitar el material necesario para establecer un modo alternativo de intervención presencial (cámara para videollamada, sala de plataforma...). En caso de que no se pueda hacer por estos medios y tener que efectuarlo de manera presencial, tener los dispositivos de seguridad mínimo para establecer el contacto (pantalla aislante, gel hidroalcoholico, mascarillas...). Esto fue proporcionado posteriormente, cubriéndose esa necesidad detectada.
- Establecer un protocolo de actuación definido en nuestra labor para atender en circunstancias de emergencias y catástrofes. Esto es lo que nos ha

- enseñado la pandemia, aprendamos de ello, que situación de tanta incertidumbre, hay que disponer de unas líneas básicas bien definidas para no generar al profesional más ansiedad que la que el entorno le está causando. Así no desborda sus defensas emocionales y puede atender de manera más efectiva a la víctima.
- En esta ocasión se ha puesto en evidencia "la necesidad de cuidar al cuidador", de tener cursos y talleres prácticos para el profesional que se encarga de la violencia, ya que estámás expuesto a padecer trastornos de índole psicológica y emocional por ser el depositario de tanto sufrimiento acumulado. Espacios de reflexión, de ventilación emocional y aumentar las redes de apoyo entre los profesionales. Fomentar la coordinación en su sentido más amplio, para la mejora de los recursos que redundan en el bienestar de la víctima y para el apoyo de los profesionales. Ahora más que nunca, se necesita unas medidas de aplicación de autocuidados a los profesionales que trabajan con la violencia y el sufrimiento humano para prevenir el "desgaste por compasión", "trauma vicario", "síndrome de burnout", o cualquier otra dificultad a la que se vea expuesto por las funciones del puesto que ocupa.
- Añadimos en todas nuestras memorias, año tras año esta buena iniciativa que lleva un recorrido desde hace cuatro años y que ha mejorado con creces las condiciones de las víctimas en el Juzgados en un intento de conseguir mantener la sala y mejorar sus condiciones (Una de las recomendaciones efectuada desde nuestra Oficina fue la posibilidad de contar con un espacio adecuado para atender a las víctimas, ya que tanto la figura del Gestor como la de la Psicóloga se encontraban ubicadas en plantas diferentes. Además, las víctimas tenían que esperar en la misma estancia que los agresores para entrar a declarar en el Juzgado, aumentando el estrés de la situación y la consiguiente pérdida de intimidad a la que se encontraban expuestas. Esta sugerencia se ha materializado en la entrada de año de 2017, consiguiendo un espacio que integra una Oficina más acorde con las necesidades propuestas: que la figura del Gestor y la Psicóloga se encuentren cercanas y puedan trabajar conjuntamente y que las víctimas dispongan de una sala de espera para salvaguardar su intimidad y no tener que compartir espacio con el agresor o con el resto de personas que se acercan a los Juzgados. Esta disposición espacial ha sido muy beneficiosa, incluso, para poder coordinar actuaciones con los abogados que asistían a las víctimas en el turno de oficio de Violencia de Género y el personal de justicia (auxiliares, oficiales y agentes judiciales); siendo valorado de manera positiva, tanto, por todos ellos, como por las víctimas).

La ubicación en la actualidad está cerca del Juzgado de Violencia, con lo que, se puede intervenir de manera más directa y coordinada y facilitar el apoyo psicológico inmediato a las víctimas que tienen que ir a prestar declaración, reduciendo la percepción de una posible victimización secundaria (trabajar las falsas expectativas sobre el sistema judicial, largas horas de espera, desconocimiento de las actuaciones a

seguir, etc..). Se ha comprobado que, el apoyo en esos momentos críticos, reduce el impacto del estrés y mejora el afrontamiento de la situación.

- En un intento de mejorar las condiciones y optimizar los recursos nos pusimos en contacto con personal que gestionan Programas del Pacto de Estado, que disponen de Servicios de Proximidad (una red de ludotecas y servicios de canguro) para mujeres víctimas de VG, en un intento de mejorar su recuperación integral, favoreciendo la conciliación de la vida personal, familiar y laboral. La iniciativa era poder utilizar esos recursos cuando una mujer estuviera citada para juicio y tuviese algún menor a su cargo que, por su corta edad, no estuviese en edad escolar y no dispusiera de ayuda sociofamiliar para que cuidase de este mientras ella acudía a dependencias judiciales. Así, la mujer puede estar ocupándose de resolver su situación sin tener que preocuparse del menor, al tiempo que este, puede permanecer en un entorno educativo adecuado y no en unos Juzgados. Esto, como recogimos en el apartado de dificultades, quedó paralizado con la irrupción de la pandemia, donde todo cambió.
- Se ha observado, en los últimos años y se ha hecho constar en anteriores memorias, el aumento de denuncias de adolescentes víctimasde violencia de género en las relaciones de noviazgo, por lo que se veía necesario poner el acento en la sensibilización, concienciación y difusión en los Centros Educativos de Secundaria y Bachillerato, pero, no tanto, desde un punto teórico, sino con actuaciones más prácticas y adaptadas al colectivo al que va dirigido. Durante este año se han llevado a cabo muchos talleres impartidos en los IES desde la coordinación de la Unidad contra la Violencia de Género de Delegación de Gobierno y se ha puesto el énfasis en la formación continua a los profesionales en el ámbito educativo, tras ser detectado todo. Pero es algo que debería instaurarse y perdurar en el tiempo. Sería interesante también, de hacerlo extensivo a los padres y madres, a través de orientaciones para la detección de este tipo de violencia y cómo intervenir de la manera más adecuada con sus hijas/os, en las reuniones organizadas por las AMPAS, por ejemplo.
- También se ha detectado la necesidad de programas para tratamiento de maltratadores (sobre todo, para los jóvenes) porque, aunque la OAVD se encarga de las víctimas, es cierto, que el no trabajar el tratamiento de manera integral, hace que no se solucione el problema. En muchas ocasiones, el agresor sigue reproduciendo unos patrones de comportamiento disfuncionales e inicia nuevas relaciones que hace que se siga reproduciendo el problema de la violencia con otras víctimas.
- Hacer campañas para el tratamiento de nuevas formas de violencia que van adquiriendo fuerza en la actualidad: acoso escolar, acoso a través de redes sociales, violencia filio parental, entre otras. Aunque las Oficinas de Asistencia a las

Víctimas tienen un largo recorrido y han cumplido una gran labor, existe un avance y actualización en esta materia, de hecho, la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la Víctima y el Real Decreto 1109/2015, de 11 de diciembre, que desarrolla dicha Ley, son muy recientes y conviene adaptar nuestros servicios a las necesidades que va presentando nuestra sociedad.

# OBSERVACIÓN: BREVE APORTACION PERSONAL SOBRE LO ACONTECIDO EN LA PANDEMIA Y EL CONFINAMIENTO.

Este año pasará a la historia por un acontecimiento extraordinario que nadie esperaba que alcanzara tales dimensiones. La aparición de una pandemia que ha llevado a "parar" y encerrar a las personas en sus casas. Una experiencia novedosa y que amenazaba nuestras vidas, por lo que las reacciones de ansiedad, temor e incertidumbre se establecen como normales ante tal situación.

Si hablamos de las víctimas de delitos violentos, esto ha aumentado las dificultades de hacer frente a sus circunstancias, ya difíciles de por sí y perjudicando en gran medida el acceso a los recursos comunitarios y de apoyo social, al aumentar el aislamiento la necesidad de establecer una distancia social.

El mes de confinamiento fue extraño las escasas denuncias formuladas, probablemente, porque el impacto de los acontecimientos dejó a la población en una especie de "estado de shock", que dejó inmovilizado a todo el mundo. Las personas temían salir a la calle, relacionarse con los demás, desconocer si los recursos a los que, en anteriores ocasiones, podían acudir, estaban disponibles (de hecho, en algunas ocasiones, el acceso a ellos fue doblemente difícil al tener que efectuarse vía on line y tampoco existía un feedback adecuado para tener la certeza de que se había realizado de manera adecuada dicho trámite).

Por otro lado, hubo una parte positiva, aquellas víctimas de violencia de género que disponían de una orden de alejamiento, permanecieron más tranquilas, ya que resultó más fácil llevar el control de que no pudieran acercarse a ellas. Tuve el caso de una mujer que formuló denuncia contra su agresor días antes del confinamiento y le concedieron una orden de alejamiento. Tener al agresor fuera del domicilio y tener que permanecer confinada con los hijos le hizo verbalizar: "agradezco haber denunciado porque no sé cómo hubiese soportado el confinamiento con él dentro de casa".

Fue después, en la desescalada y pasada la "fase de shock", cuando empezaba a cobrar todo, poco a poco, cierta "normalidad", cuando empezaron a darse más denuncias de casos de violencia. De mujeres que habían estado soportando la situación en silencio y en total sumisión para evitar cualquier pequeño inconveniente que pudiera despertar la ira del maltratador (por lo que llegaban con estados de bastante hipervigilancia y constantes pensamientos recurrentes de preocupación, anticipando posibles situaciones adversas y generando mecanismos de control en un intento de poder evitar el conflicto.

Pero todos sabemos, que se puede intentar contener por un tiempo pero, tarde o temprano, esa tensión latente se manifiesta con alguna agresión aguda de cualquier tipo.).

Por otro lado, el contexto de pandemia, con todo lo que implica (temor al contagio, continuas muertes, dificultad de acceso a los recursos, ayudas insuficientes y/o tardías, pérdidas de empleo, dificultades para encontrar uno nuevo, problemas económicos, etc) ha intensificado la probabilidad de desarrollar psicopatologías en la población general. Si hablamos de aquellas personas que están inmersas en un proceso de superación vital, esta probabilidad aumenta, debido a que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad bio-psico-social, como es el caso de las víctimas de delitos violentos.

Por lo que se hace imprescindible, más que nunca, una visibilización de los recursos y facilidad de acceso a ellos, además de poder romper posibles barreras de aislamiento.

Como dijo el filósofo, "una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil". La pandemia nos ha dado la oportunidad de plantearnos la utilidad de espacios de reflexión para intentar nuevas formas de abordar la realidad, intensificando y apoyando lo que ha funcionado con éxito y generando nuevas alternativas a los constantes desafíos que se vislumbran.



"árbol de la esperanza"

(Foto de la pared de mi despacho, cada hoja es una aportación de personas que han dejado su huella de superación)

Melilla a, 26 de febrero de 2020.