



Facultade de Psicoloxía

Traballo de
fin de grao

Modalidade 2

**“Proxecto de investigación empírica e/ou
desenvolvemento dun estudo piloto”**

Violencia de xénero:
impacto das ordes de
protección e do proceso
xudicial no benestar
psicológico das vítimas.

Autora do TFG

Coral Carballado Roca

Grao en Psicoloxía

Ano 2022-2023

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Psicoloxía da Universidade de Santiago de
Compostela para a obtención do Grao en Psicoloxía

Índice

Índice.....	2
Resumo.....	4
Abstract.....	6
1 Introdución.....	8
1.1 Prevalencia en España e factores de risco da violencia de xénero.....	9
1.2 Consecuencias psicolóxicas da VX.....	12
1.3 Ordes de protección.....	13
1.4 Eficacia das ordes de protección e Xustiza Terapéutica (TJ).....	16
1.5 Proposta de investigación.....	18
2. Método.....	19
2.1 Participantes.....	20
2.2 Materiais e Procedemento.....	21
2.3 Análise.....	26
3. Resultados.....	27
3.1. Aplicación das ordes de protección.....	27
3.2. Análise multivariada mixta.....	28

3.3. Análise univariada.....	29
4. Discusión.....	31
5. Conclusións.....	38
6. Referencias bibliográficas.....	40
Índice de figuras.....	50
Índice de táboas.....	51
Anexos.....	52

Resumo

A violencia de xénero é definida como todo acto de violencia contra ás mulleres que teña ou poda ter como resultado dano ou sufrimento por motivo de xénero. Trátase dun fenómeno altamente prevalente e universal, cuxas consecuencias sobre as vítimas obsérvanse tanto a nivel físico como psicolóxico, sendo frecuente a sintomatoloxía postraumática, depresiva ou ansiosa. Cando as vítimas interpoñen unha denuncia, encaran xudicialmente ao agresor e, en aras de protexer os seus dereitos e garantir a súa seguridade e a do seu entorno, poden solicitar ordes de protección (OP) que engloban medidas penais, civís e asistenciais. Así, as OP son un instrumento legal que concentra nunha resolución un estatuto integral de protección á vítima.

Este estudo explora o efecto das OP e do afrontamento xudicial (avaliado co Cuestionario de Implementación da Xustiza Terapéutica) sobre o benestar psicolóxico (medido co *Syntom Checklist 90 R*) nunha mostra de 117 mulleres denunciante de violencia de xénero que finalizaran ou que permanecían no proceso xudicial. Os resultados acadados apoian que, se ben o afrontamento xudicial ten un impacto significativo sobre todas as escalas do benestar psicolóxico das vítimas, non se atopa dita relación no tocante ás OP, que poderían, non obstante, facilitar a súa seguridade, a permanencia no proceso, o apoderamento psicolóxico e o afrontamento xudicial. Discútese as limitacións deste estudo e as implicacións en termos de Xustiza Terapéutica de cara á humanización do sistema coa finalidade de minimizar os efectos revitimizadores ou antiterapéuticos do proceso xudicial.

Palabras chave:

Violencia de xénero, ordes de protección, benestar psicolóxico, Xustiza Terapéutica, apoderamento.

Número de palabras do traballo:

7.994

Abstract

Intimate partner violence is defined as any act of violence against women that results or is likely to result in gender-based harm or suffering. It is a highly prevalent and universal phenomenon, whose consequences on victims are observed both physically and psychologically, with post-traumatic, depressive or anxious symptoms being common. When victims file a judicial complaint, they take the aggressor to court and, in order to protect their rights and guarantee their safety and its inner circle's, they can request protection orders (POs) which include criminal, civil and support measures. Thus, POs are a legal instrument that concentrates in a resolution a comprehensive statute of protection for the victim.

This study explores the effect of POs and judicial coping (assessed with the *Cuestionario de Implementación de la Justicia Terapéutica*) on psychological well-being (measured with the Syntom Checklist 90 R) in a sample of 117 women complainants of intimate partner violence who had completed or were still in the judicial process. The results support that, while judicial coping has a significant impact on all dimensions of the psychological well-being of victims, no such relationship was found for POs, which could, however, facilitate their safety, staying in the process, psychological empowerment and judicial coping. The limitations of this study and the implications in terms of Therapeutic Jurisprudence for the humanisation of the system are discussed with the aim of minimising the revictimizer or antitherapeutic effects of the judicial process.

Keywords:

Intimate partner violence, protection orders, psychological well-being, Therapeutic Jurisprudence, empowerment.

1. Introducción

A violencia de xénero (VX) é definida pola Asemblea Xeral das Nacións Unidas 48/104 na Declaración da Eliminación da Violencia contra a Muller como:

Todo acto de violencia baseado na pertenza ao sexo feminino que teña ou poda ter como resultado un dano ou sufrimento físico, sexual ou psicolóxico para a muller, así como as ameazas deses actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto na vida pública coma privada (Organización das Nacións Unidas, 1993, p. 2).

Asemade, na Cuarta Conferencia Mundial sobre a Muller celebrada en Beijing pola Organización das Nacións Unidas no ano 1995 matízanse as distintas formas de expresión da violencia de xénero:

- A violencia física, sexual e psicolóxica na familia (onde se inclúen os malos tratos), a agresión sexual perpetrada polo marido, a violencia exercida por persoas diferentes á parella, o abuso sexual sufrido por nenas no seu fogar, a mutilación xenital feminina, a violencia relacionada coa dote e coa explotación e outras prácticas tradicionais.
- A violencia física, sexual ou psicolóxica no ámbito comunitario onde se inclúen agresións, abuso ou acoso sexuais, a prostitución forzada, a trata de mulleres e a intimidación sexual no traballo, nas institucións educativas e noutros ámbitos.

- A violencia física, sexual e psicolóxica exercida ou aceptada polo Estado, independentemente do ámbito no que aconteza.

1.1 Prevalencia da violencia de xénero en España

En base ao previamente exposto, a VX pode adoptar diversas formas de expresión entre as que se atopan a violencia física (golpes), sexual (obrigala a manter relacións cando non o desexa), psicolóxica (de tipo emocional ou de control) e económica (utilizar a economía familiar como modo de coacción da parella) (Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero, 2019).

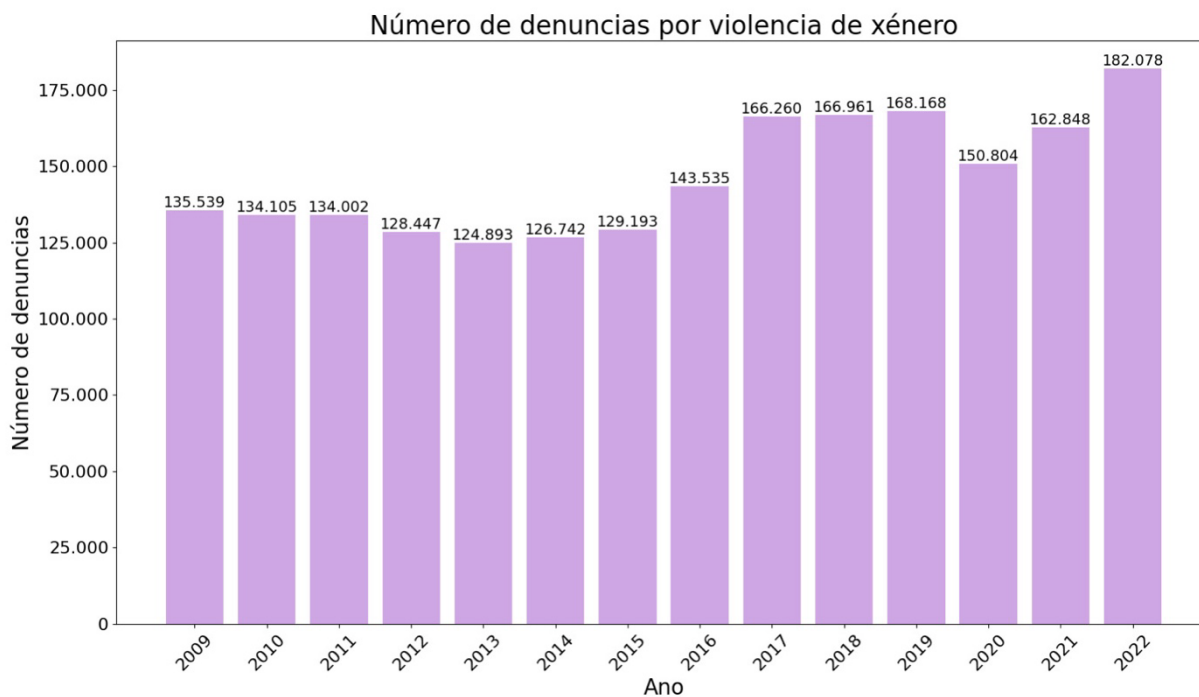
Segundo a macroenquisa da violencia contra a muller (Delegación do Goberno contra a violencia de xénero, 2019), a prevalencia dos diversos tipos de violencia exercida por algunha parella actual ou pasada nalgún momento da súa vida é dun 27% no relativo á violencia psicolóxica de control (enfadarse ou prohibirlle o encontro ou a conversación con outras persoas), dun 23.2% na violencia psicolóxica emocional (insultos ou ameazas) e dun 11.5; 11 e 8.9% no caso da violencia económica, física e sexual respectivamente. Asemade, outras investigacións (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014; National Center for Injury Prevention and Control, 2011) apuntan a que a violencia psicolóxica (en comparación coa física e a sexual) é a máis frecuente tanto en Estados Unidos como en Europa.

No relativo ás denuncias, o portal estatístico da Delegación do Goberno contra a violencia de xénero (2023), establece que no ano 2022 se interpuxeron un total de 182.078 por VX, o que supón un incremento do 11.8% con respecto ao ano anterior (162.848). Das denuncias cumprimentadas no 2022, 130.288 delas, é dicir, o 71.55%, foron presentadas directamente pola vítima (1.22%) ou solicitadas por ela tras a emisión dun atestado policial (70.33%). En canto ás ordes de protección (OP) ou medidas cautelares solicitadas durante ese ano, a cifra sitúase nas 39.909, un 7.18% máis que no 2021. En total, o 69.45% das OP demandadas, sete de cada dez, foron aceptadas polos xuíces/xuízas e no 48.4% dos casos a relación afectiva co agresor mantíñase no momento da solicitude. Con relación ao fallo das sentencias, cómpre destacar que no 2022 o 77.45% delas (un 2% máis que o ano anterior) eran condenatorias e o 22.55% absolutorias (Consello Xeral do Poder Xudicial, 2023). O

número de denuncias interpostas en materia de VX dende o 2009, das OP solicitadas e a orixe das denuncias pódese consultar nas Figuras 1 e 2 e na Táboa 1 respectivamente.

Figura 1

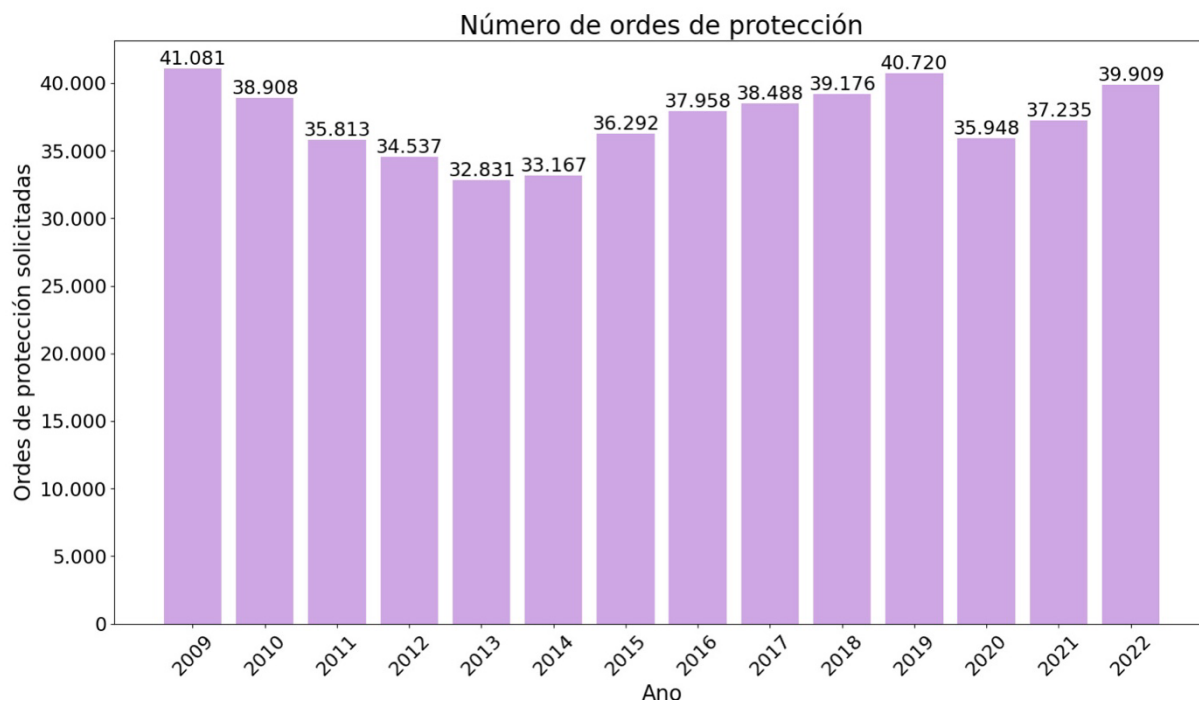
Número de denuncias por ano en España



Nota. Adaptado do Portal Estatístico da Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero.

Figura 2

Número de ordes de protección solicitadas por ano en España.



Nota. Adaptado do Portal Estatístico da Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero.

Táboa 1

Número de denuncias por violencia de xénero e a súa orixe no ano 2022 en España.

Orixe da denuncia	Número de denuncias por violencia de xénero
Presentada directamente pola vítima	2.225
Presentada directamente por familiares	331
Atestados policiais - por intervención directa policial	27.105
Atestados policiais - con denuncia da vítima	128.063
Atestados policiais - con denuncia familiar	2.999
Parte de lesións	14.154
Servizos asistenciais – Terceiros en xeral	7.201

Nota. Adaptado do Portal Estatístico da Delegación do Goberno contra a violencia de xénero.

En ocasións, a máxima expresión desta desoladora realidade é o asasinato dalgunhas mulleres vítimas. En España no 2022, parellas ou exparellas masculinas acabaron con 49 vidas (mesma cifra que o ano anterior), sendo Galicia unha das poucas comunidades autónomas nas que non se rexistrou ningún feminicidio. Dende o 2003, ano no que comeza o rexistro oficial das vítimas, a cifra de mulleres asasinadas ascende a 1.206 (Delegación do Goberno contra a violencia de xénero, 2023). A violencia de xénero é, por moitos autores, considerada como un problema de saúde global (Dokkedahl et al., 2019).

1.2 Consecuencias psicolóxicas e factores de risco da VX

A VX é conceptualizada por algúns autores como un trauma interpersonal de cuxa experimentación se deriva sintomatoloxía correspondente co diagnóstico de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT, American Psychiatric Association [APA], 2014) entre o 31 e o 84.4% dos casos (Golding, 1999). Habitualmente, outros problemas de saúde mental como a depresión (47.6%), ansiedade (45%; Vilariño et al., 2018), abuso de substancias (18.5% alcol), trastornos do sono, ideas (17.9%) e intentos (49.7%; McManus et al., 2022) de suicidio aparecen de maneira comórbida (Devries et al., 2013; Golding, 1999; Pico-Alfonso et al., 2006; Pigeon et al., 2011; Reyes et al., 2023). De cara a determinar o dano psicolóxico que pode ser ocasionado por ser vítima dun delito, neste caso a violencia de xénero, o diagnóstico de TEPT é o único que o sistema de xustiza reconece como pegada psicolóxica (Arce et al., 2009).

Ademais, a literatura (Peltzer et al., 2013) suxire que a prevalencia ou intensidade da depresión e do TEPT estaban asociadas coa severidade ou duración da violencia e que a depresión tende a remitir tras o cesamento da relación. Con respecto ao tipo de violencia e ás súas consecuencias, algúns estudos apuntan a que a violencia física e sexual atópase positivamente relacionada coa sintomatoloxía postraumática mentres que os malos tratos psicolóxicos amosaban relación coas manifestacións depresivas. Por outra banda, cuantificouse que o risco de desenvolver un trastorno depresivo é entre dous e tres veces superior ao ter sufrido unha relación violenta (Beydoun et al., 2012). A violencia psicolóxica, en ausencia de agresión física, ten a capacidade de xerar *per se* problemas de saúde mental, chegando a constituír o único factor predictor que contribúe á comorbilidade entre depresión e

Trastorno por Estrés Postraumático (Pico-Alfonso et al., 2006). Asemade, algúns autores (Morató et al., 2021) apuntan a que, en ocasións, as consecuencias psicolóxicas poden ser máis graves cas médicas, en parte porque unha falta de autoestima ten a capacidade de ocasionar enfermidades como alteracións do sono ou problemas de saúde crónicos.

En definitiva, conclúese que ser vítima de VX constitúe en si mesmo un factor de risco en canto ao desenvolvemento de problemas de saúde mental (Golding, 1999; Reyes et al., 2023; Spencer et al., 2019; White et al., 2023). Esta sintomatoloxía observouse en mostras heteroxéneas e en contextos culturais diversos como Corea do Sur, Suecia, Alxeria ou Nicaragua (Cho et al., 2020; Elvin-Nowak et al., 2023; Mellouki et al., 2023; Rivas-Rivero e Bonilla-Algovia, 2020).

A pesar do previamente exposto, certas variables mediadoras poden mitigar as consecuencias prexudiciais da VX na saúde mental das mulleres como o apoio social e a resiliencia. O traballo de Jose e Novaco (2016) apunta a que as vítimas con maior apoio social eran menos propensas a experimentar ansiedade, TEPT, depresión e ideación suicida. Pola súa parte, a resiliencia amosouse inversamente relacionada con alteracións psicolóxicas como tensión, confusión ou fatiga (non atopándose relación co TEPT) e unha relación positiva cunha boa saúde mental (Jose e Novaco, 2016).

No tocante aos elementos que predispoñen á vitimización por motivos de xénero na parella, establécense os antecedentes psiquiátricos de ansiedade, maior demanda de atención psicolóxica previa, ser vítima de diversos tipos de violencia durante a infancia e peores niveis de malestar psicolóxico xeral como factores de risco (Santambrogio et al., 2021). Howard e colaboradores (2022) apuntan a que as mulleres que presentan sintomatoloxía depresiva ou trastornos de ansiedade teñen unha probabilidade entre tres e catro veces superior para ser vítimas de VX e o 60% daquelas que padecen trastornos mentais graves tamén sofren este tipo de violencia.

1.3 Ordes de protección

En España, o Estatuto das vítimas do delito (2015) reconece numerosos dereitos dos que toda vítima de calquera delito dispón como a información, protección, apoio, participación activa no proceso e un trato respectuoso, profesional e individualizado.

Especificamente, o marco normativo que protexe os dereitos das mulleres vítimas é a Lei Orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero (LOMPIVX) cuxa finalidade reside, ademais de ofrecer unha resposta penal e procesal, en establecer medidas que regulen de forma integral e multidisciplinar a VX.

As medidas xudiciais que poden ser decretadas para lograr a protección e seguridade das vítimas recóllense no capítulo IV da mencionada lei, especificamente nos artigos 62 (procedemento xudicial da orde de protección), 63 (protección de datos e limitacións á publicidade), 64 (medidas de saída do domicilio, afastamento ou suspensión das comunicacións), 65 (medidas de suspensión da patria potestade ou da custodia de menores), 66 (medidas de suspensión do réxime de visitas, estancia, relación ou comunicación cos menores) e 67 (medidas de suspensión do dereito á tenencia, porte e uso de armas).

O artigo 62 relativo ao procedemento das OP establece que no momento no que os xuíces reciban unha solicitude actuarase conforme ao estipulado no artigo 544 ter da Lei de Enxuizamento Criminal (1882). A aclaración establecida pola LOMPIVX reside en que as solicitudes serán tramitadas polos Xulgados de Violencia sobre a Muller, entidade xudicial especializada que xorde por mor da mencionada lei.

As OP son un instrumento legal que concentra nunha única resolución xudicial (un auto) a finalidade de conferir un estatuto integral de protección á vítima. O contido desta orde pode ser de carácter penal, civil ou de asistencia/protección social. Con respecto á primeira, as medidas serán determinadas polo xuíz segundo as necesidades específicas de cada vítima e poderá ditaminarse a prisión provisional, a prohibición do agresor de residir ou acudir a determinados lugares, de aproximarse ou comunicarse coa vítima, expulsión do agresor do domicilio familiar ou retirada de armas e outros obxectos perigosos. Este tipo de medidas son excepcionais, limitadas no tempo e tan só deberán estipularse cando non exista unha medida menos restritiva que garanta a seguridade da vítima (Lei de Enxuizamento Criminal, 1882).

Pola súa banda, as OP civís fan referencia á atribución do uso e disfrute da vivenda familiar, ao réxime de custodia, visitas, comunicación e estancia con menores ou persoas coa capacidade xudicialmente modificada, réxime de prestación de alimentos ou calquera outra medida que afaste ao menor ou persoas ao cargo do perigo e que non se determinaran en

procedementos xudiciais previos tales como separación ou divorcio (Lei de Enxuizamento Criminal, 1882).

Finalmente, as medidas de asistencia e protección social ofrecen a posibilidade de obter axudas da Administración do Estado, das Comunidades Autónomas ou das Corporacións Locais como a Renda Activa de Inserción, Axuda económica do artigo 27 da LOMPIVX (para vítimas con grandes problemas para conseguir emprego), dereitos laborais e da Seguridade Social, asistencia xurídica gratuíta e especializada se o desexan dende o momento da interposición da denuncia e atención psicolóxica para elas e para os seus descendentes (Lei 1/2004).

As OP poden ser solicitadas a través dun formulario normalizado dispoñible nas Comisarías de Policía, Postos da Garda Civil e dependencias das Policías Autonómicas e Locais, entre outros. No momento en que recibe a solicitude, o/a Xuíz/a de Violencia sobre a Muller ou, en ausencia deste, o/a Xuíz/a de Garda convoca nun prazo máximo de 72 horas unha audiencia urxente á vítima ou a persoa solicitante da orde, ao agresor con avogado e ao Ministerio Fiscal. Tras a finalización da audiencia, o maxistrado resolverá a través dun auto o que proceda adoptando as medidas penais, civís e asistenciais que serán notificadas a todas ás partes. Deberase informar á denunciante da situación procesual e penal do agresor e do alcance e vixencia das medidas (Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero, 2023).

No 2022, os órganos xudiciais aprobaron 60.984 medidas xudiciais penais de protección tanto para as mulleres como para os menores, sendo as máis frecuentes as de afastamento (38.9%) e a prohibición de comunicación (38.5%). Pola súa banda, das 19.389 medidas civís ditaminadas, a máis habitual foi a de prestación de alimentos (o 20.3%) (Consello Xeral do Poder Xudicial, 2023).

O incumprimento das diversas ordes non implica a mesma gravidade. A violación da medida penal sería constitutiva dun delito de quebrantamento de medida cautelar (condenado con pena de prisión de entre 6 meses a un ano) ou novas medidas que limiten en maior grao a liberdade do agresor. Pola súa banda, a transgresión das medidas civís non se considera un delito perseguido institucionalmente (Lei de Enxuizamento Criminal, 1882).

As OP poden ser solicitadas polas vítimas cando a violencia sexa causada polo seu cónxuxe ou calquera persoa coa que se relacionou de maneira afectiva, pero tamén polos seus descendentes, ascendentes, irmáns, cónxuxe, menores, Ministerio Fiscal, órgano xudicial (pode solicitala de oficio) ou entidades e organismos asistenciais tanto públicos como privados que podan ter coñecemento da existencia da violencia (Lei 1/2004).

1.4 Eficacia das ordes de protección e Xustiza Terapéutica

A eficacia das OP pode ser determinante para o benestar tanto físico como psicolóxico das vítimas de VX. A tenor disto, algunhas investigacións apuntan a que a emisión das OP asóciase cunha redución dos incidentes policiais e das visitas a urxencias co paso do tempo e cunha redución da intervención policial en comparación coas mulleres que non dispoñían destas ordes (Kothari et al., 2012). En canto á revitimización, algúns autores indican que ao redor dun 23% das mulleres con esta medida legal informaron dunha regresión física nos dous anos posteriores (Holt et al., 2002), mentres que outros ascenden a cifra ao 50 ou ao 60% (Klein, 1994; Logan e Walker, 2009). A entrada en vigor das OP, en xeral, reduce a violencia (aínda que o efecto é pequeno) a pesar da diversidade de datos sobre a efectividade real destas medidas (Holmes et al., 2021). O certo, segundo outras investigacións, é que as OP permanentes (que estean vixentes durante un mínimo de 2 anos; Jose e Novaco, 2016), pero non as temporais, se relacionaban cunha redución significativa do risco de violencia (Holt et al., 2002), aínda que tamén se obtivo ese decaemento no caso das mulleres que cumprían cos requisitos e que a solicitaban a pesar de que non se lles aprobara (McFarlane et al., 2004). Non obstante, outros traballos apuntan a que a emisión de calquera OP, tanto a prohibición de todo tipo de contacto como a limitada (non pode agredila de ningún modo) ou residencial (a prohibición está circunscrita á convivencia), amósanse relacionadas con niveis significativamente inferiores de violencia física, sexual, psicolóxica e de seguimento non desexado (Sullivan et al., 2019).

Aínda que a concesión dunha OP non garante a finalización da violencia, a súa eficacia pódese incrementar se se focaliza a acción nos factores de risco de cada caso. En canto á percepción subxectiva, a maioría das mulleres consideran que a OP é eficaz e séntense máis seguras tras a súa entrada en vigor (Herrera e Amor, 2017; Logan e Walker, 2009).

No relativo ao impacto do sistema xudicial sobre a vítima, a pesar de proporcionar importantes beneficios para esta última, tamén entraña riscos para a súa seguridade e para o seu benestar psicolóxico. De feito, é frecuente que as necesidades de saúde mental dos usuarios do sistema xudicial (como apoio ou recoñecemento social) sexan opostos aos requirimentos do proceso (esixen someter a xuízo a credibilidade do seu testemuño). Asemade, os profesionais da saúde mental consideran que vivir experiencias negativas no sistema xudicial se relaciona cun empeoramento dos síntomas postraumáticos (Campbell e Raja, 1999; Herman, 2003). Unha falta de formación en VX pode implicar que os operadores xudiciais ocasionen nas vítimas unha revitimización dada a obrigatoriedade de revivir situacións traumáticas se desexan conseguir a OP (Gezinski e Gonzalez-Pons, 2022).

Algunhas vítimas deciden non solicitala a pesar de cumprir cos requisitos e estar expostas a un risco considerable (Gezinski e Gonzalez-Pons, 2022). Entre os motivos máis frecuentes polos que non solicitan a OP é porque consideran que non se reduciría a violencia, que existen obstáculos importantes (a nivel estrutural ou polo *status* do agresor), porque a consideran innecesaria, porque optan por outras medidas como cambiar de domicilio ou acabar coa relación, porque seguen namoradas do agresor ou porque desexan protexer ao seu círculo íntimo (Messing et al., 2021).

A pesar dos mencionados obstáculos, o proceso xudicial tamén ten a capacidade de lograr efectos terapéuticos. Un paradigma que se centra en humanizar o máximo posible os procesos legais coñécese como Xustiza Terapéutica ou TJ (*Therapeutic Jurisprudence*). Os autores que propuxeron o termo, Wexler e Winick (1996, p. 338), defínela como “a comprensión de que a propia lei pode funcionar como axente terapéutico ou antiterapéutico. As normas xurídicas, os procedementos xurídicos e as funcións dos actores xurídicos constitúen forzas sociais que poden repercutir no benestar psicolóxico das persoas afectadas”. Neste contexto, enténdese como terapéutico aquilo que mellora o benestar psicolóxico ou físico das persoas. Este termo abarca unha gran diversidade de disciplinas como o dereito, a psicoloxía, a criminoloxía, o traballo social ou as ciencias médicas e da educación (Winick, 1997).

A pesar de que xuíces e avogados son os profesionais que máis capacidade teñen para aplicar a TJ, o resto das persoas traballadoras como fiscais, criminólogas, peritos, axentes xudiciais, policía e traballadoras sociais tamén poden implementala (Fariña et al., 2020;

Wexler e Winick, 1996). Cómpre aclarar que a importancia dos efectos terapéuticos non debe antepoñerse a outras consideracións relevantes no proceso tales como a autonomía ou a seguridade comunitaria, pero en caso de ser posible é conveniente facilitarlles aos usuarios da xustiza, tanto demandantes como demandados, a súa participación na toma de decisións (Fariña et al., 2020; Petrucci et al., 2003).

1.5 Proposta de investigación

En base a todo o anteriormente exposto, o presente Traballo de Fin de Grao ten como obxectivos:

- Analizar a relación entre a concesión das ordes de protección en vítimas de violencia de xénero e o seu benestar psicolóxico.
- Comprender o rol que encarar por vía xudicial ao agresor xoga no benestar psicolóxico das vítimas.
- Esclarecer, se é o caso, aquelas áreas do benestar que se ven melloradas en maior medida como consecuencia da emisión das ordes de protección ou da participación xudicial.

En base a isto, as hipóteses da presente investigación son:

- Encarar xudicialmente ao agresor mellora significativamente a sintomatoloxía das mulleres vítimas de VX.
- Existe unha relación significativa entre as OP e o benestar psicolóxico das vítimas.
- Todas as dimensións sintomatolóxicas do *Syntom Checklist 90 R* (SCL-90-R) se ven melloradas significativamente pola participación xudicial.
- A totalidade das escalas sintomatolóxicas tamén melloran significativamente pola emisión das OP.

2. Método

2.1 Participantes

As participantes do presente traballo son vítimas de violencia de xénero que denunciaron e finalizaron ou teñen aberto un proceso xudicial con esa causa. A mostra está conformada por 117 mulleres con idades comprendidas entre os 20 e os 64 anos ($M = 41.03$; $DT = 9.78$) e cunha maioría de nacionalidade española (89.7%; $n = 105$). A relación que unía ás vítimas co agresor era maioritariamente exparella (50.4%; $n = 59$) ou exmarido (44.4%; $n = 52$). A maioría das participantes, o 93.2% ($n = 109$), tiña fillos, entre os cales ao menos un era co denunciado no 70.9% ($n = 83$) dos casos. O nivel de formación das participantes amósase na Táboa 2.

Táboa 2

Nivel de formación das participantes

	Frecuencia (<i>n</i>)	Porcentaxe (%)
Ningunha	2	1.7
Básica/ESO	48	41.0
FP Grado Medio	21	17.9
Bachiller/FP Superior	30	25.6
Grado/Lcdo./Dpdo.	15	12.8
Máster	1	.9

2.2 Materiais e Procedemento

Para acceder á mostra contactouse con asociacións de vítimas de violencia de xénero e Centros de Información á Muller (CIM) de Galicia e Canarias. Para o contacto inicial, realizouse unha chamada e, adicionalmente, enviouse un correo electrónico coa información do estudo.

Tras esta primeira interacción, as responsables das institucións aceptaban ou declinaban a invitación. No caso de estar conformes poñíanse en contacto coas súas usuarias reenviándolles o correo inicial. Das mulleres que decidiron participar facilitábanos o seu número de teléfono en aras de aclarar dúbidas, amosar o seu consentimento de participación, explicar brevemente o estudo, a súa duración e axendar a data da entrevista. Especificábase en todo momento que a participación era voluntaria, que podían abandonar o estudo se o desexaban e recalcábase que as entrevistadoras tiñan formación específica en trato con vítimas de VX, motivo polo cal eu asistín, pero non realicei, ningunha entrevista. Posteriormente, o día da enquisa preguntábaselle á participante se estaba libre e se seguía desexando colaborar coa investigación para proceder coa realización das preguntas. O 65.8% ($n = 77$) foron realizadas telefonicamente mentres que un 28.2% ($n = 33$) foron presenciais e duraron entre 40 minutos e 3 horas e 5 minutos cunha media de duración de 84 minutos ($DT = 36.49$).

Para a obtención dos datos socio-demográficos e das variables vinculadas co proceso legal empregouse unha entrevista estruturada, o *Cuestionario para a avaliación do nivel de implementación da Xustiza Terapéutica no Sistema de Xustiza* (Unidade de Psicología Forense, 2019) (Anexo 1), onde ademais de obter información relativa ás medidas de protección, tamén se recollen datos sobre o nivel de cumprimento dos dereitos das vítimas no sistema. Este cuestionario foi creado a partir doutro instrumento coa mesma finalidade pero dirixido á poboación penitenciaria (Fariña et al., 2022; Morales et al., 2019). As medidas de protección avaliadas son as recollidas na Lei Orgánica 1/2004, do 28 de decembro. Menciónanse un total de 9 ordes de protección das que se valora a aplicación no seu caso e posteriormente se formula unha pregunta aberta por se algunha das que lle foron ditaminadas non se expuxo. Estas medidas son:

- Orde de afastamento (artigo 64): consiste na prohibición ao condenado de que se achegue ao domicilio, lugar de traballo ou calquera outro lugar que poda frecuentar a denunciante.
- Orde de afastamento dos fillos ou persoas ao seu cargo (artigo 64 e 65): a prohibición previamente exposta tamén pode ser estendida aos fillos, comúns ou non, ou ás persoas que estean baixo o cargo ou a tutela da muller.
- Asistencia psicolóxica (artigo 19): considérase que as mulleres vítimas teñen dereito a recibir apoio, acollida e recuperación integral de modo que sexan atendidas dende un marco multidisciplinar que inclúa a atención psicolóxica como pilar indiscutible.
- Asistencia psicolóxica aos fillos (artigo 19): os fillos tamén teñen dereito a recibir asistencia social integral a través dos servizos sociais específicos.
- Dispositivo de emerxencia (contemplado no artigo 64.3 da LOMPIVX, no Protocolo de Actuación do Sistema de Seguimento por Medios Telemáticos das Medidas e Penas de Afastamento en materia de Violencia de Xénero aprobado no 2013 e no artigo 4.1 da Lei 1/2021, do 24 de marzo, de medidas urxentes en materia de protección e asistencia ás vítimas de violencia de xénero): apróbase o uso dunha tecnoloxía (como o transmisor de radiofrecuencia axustado ao corpo e o 2Track) que permita facer efectiva a seguridade da vítima.
- Acompañamento/titor policial (artigo 31 da LOMPIVX e na Lei 4/2007, do 20 de abril, de coordinación de policía locais): promóvense actuacións nas que a Policía Local, en colaboración coas Forzas e Corpos de Seguridade do Estado, cooperen en aras de asegurar o cumprimento das medidas xudiciais impostas.
- Mobilidade xeográfica (artigo 21): considérase no ámbito laboral un dereito das mulleres o cambio de domicilio.
- Vivenda protexida (artigo 28): as vítimas de VX son beneficiarias dun acceso prioritario a estas vivendas xa que reciben a cualificación correspondente para acollerse a un réxime de protección pública.
- Contrato/ beneficio laboral (artigo 21 e 22 da LOMPIVX e lexislación específica en materia laboral como o Real Decreto 1917/2008, do 21 de novembro, polo que se aproba o programa de inserción socio-laboral para mulleres vítimas de violencia de xénero): considérase un dereito das denunciante a redución e ordenación do tempo de

traballo á vez que existen medidas que favorecen o inicio dunha nova actividade por conta propia.

- Outras: houbo 7 mulleres que enumeraron medidas non contempladas como a habilitación dun medio de transporte para chegar dende o hospital ata o xulgado, prisión preventiva para ao agresor ata o xuízo, axuda económica de manutención, tramitación do NIE (por estranxeiría), facilitación do contacto de ATENPRO (servizo telefónico de Atención e Protección ás Vítimas da Violencia de Xénero), axuda de alimentos e a Renda de Inserción Activa (aplicado en 3 dos 7 casos e regulado no artigo 2.2 do Real Decreto 1369/2006, do 24 de novembro, polo que se regula o programa de renda activa de inserción para desempregados con especiais necesidades económicas e dificultade para atopar emprego).

Por outra banda, o cuestionario empregado para medir o benestar psicolóxico foi o SCL-90-R (Anexo 2) (Derogatis, 2002). Solicitábase ás participantes que contestaran ás preguntas con respecto a dous momentos temporais: previo e posterior ao proceso xudicial, polo que os datos sintomatolóxicos referidos ao momento previo obtéñense en retrospectiva. Trátase dun cuestionario autoaplicado (aínda que na presente investigación foi lido pola entrevistadora e contestado pola participante) que consta de 90 síntomas como dor de cabeza ou nerviosismo. O instrumento ten un formato de resposta tipo Likert de 5 puntos: (0 = non me ocorre en absoluto; 1 = ocórreme pouco; 2 = ocórreme moderadamente; 3 = ocórreme bastante; 4 = ocórreme moitas veces).

O instrumento presenta 9 dimensións primarias e 3 índices globais de malestar psicolóxico. As dimensións globais son (Derogatis, 2002; Sánchez et al., 2002):

- Somatización: malestar sobre disfuncións corporais que poden obedecer a unha enfermidade física (alfa de Cronbach = 0.85).
- Obsesión-compulsión: implica pensamentos que non pode evitar e cuxa presenza xera ansiedade que se reduce ao realizar algunha acción cognitiva ou condutual (alfa de Cronbach = 0.84).
- Sensibilidade interpersonal: dificultade e malestar asociado ás interaccións interpersonais (alfa de Cronbach = 0.77).

- Depresión: avalía síntomas de depresión clínica como a falta de motivación (abulia), a falta de interese vital (anhedonia), desesperanza ou ideación suicida (alfa de Cronbach = 0.82).
- Ansiedade: síntomas asociados á ansiedade clínica como tensión, tremor, terror ou ataques de pánico (alfa de Cronbach = 0.79).
- Hostilidade: pensamentos, sentimentos ou accións propias dun estado afectivo de enfado (alfa de Cronbach = 0.78).
- Ansiedade fóbica: resposta de medo persistente cara a unha persoa, situación, obxecto ou lugar determinado caracterizada por ser irracional, desproporcionada e causante de conductas de escape ou evitación (alfa de Cronbach = 0.69).
- Ideación paranoide: abrangue síntomas relacionados cos trastornos do pensamento como a hostilidade, suspicacia ou pensamento proxectivo (alfa de Cronbach = 0.76).
- Psicoticismo: inclúe asolamento, estilo de vida esquizoide e síntomas tipicamente esquizofrénicos como as alucinacións ou a difusión do pensamento (alfa de Cronbach = 0.81).

Por outro lado, o SCL-90-R tamén consta de índices globais que transmiten relevante información acerca da psicopatoloxía das persoas:

- GSI (*Global Severity Index* ou Índice de Severidade Global): proporciona información sobre o número de síntomas presentes e a intensidade do malestar.
- PSDI (*Positive Symptom Distress Index* ou Índice de Malestar Sintomático Positivo): considera o sistema de resposta para analizar se a persoa esaxera ou minimiza os seus síntomas (as puntuacións extremas deben analizarse en termos de simulación ou disimulación).
- PST (*Positive Symptom Total* ou Síntomas Positivos Totais): reflicte a amplitude e diversidade da psicopatoloxía tomando aqueles ítems que teñen unha resposta superior a 0.

A fiabilidade (alfa de Cronbach) das diversas escalas do SCL-90-R en versión española son aceptables en tanto que superan o 0.70 salvo no caso da ansiedade fóbica (0.69, e afastada da fiabilidade da mostra orixinal de 0.82). En conxunto, este instrumento amosa unha fiabilidade global altamente satisfactoria (0.96) (Sánchez et al., 2002).

2.3. Análise

Para a análise dos resultados empregouse o programa estatístico IBM SPSS Statistics versión 25. En primeiro lugar, estudáronse as frecuencias de emisión das medidas de protección nas mulleres vítimas garantindo que a súa presenza fora superior á trivialidade ($f > .05$). En segundo lugar, levouse a cabo unha análise multivariada mixta (modelo lineal xeral de medidas repetidas) no que se analizaron os efectos intra- e inter-suxeito. Os primeiros fan referencia ao impacto no benestar psicolóxico pola participación no proceso xudicial e os segundos pretenden dilucidar a implicación das diversas OP emitidas sobre o benestar. En aras de analizar o tamaño destes efectos empregárase o coeficiente de determinación eta cadrado parcial (η^2) interpretando que unha eta de .01 terá un efecto pequeno, de .059 medio e de .138 grande (Cohen, 1988). No caso de que as análises multivariantes mixtas amosen resultados significativos, procederáase ao estudio univariado dos efectos nas distintas escalas sintomatolóxicas do SCL-90-R. Os tamaños do efecto das análises univariadas preséntanse a través da correlación r de Pearson, tomando como baremos os propostos por Cohen (1988) de tamaños pequenos ($r = .10$), moderados ($r = .30$) e grandes ($r = .50$).

No caso de que se constatase unha descompensación entre o número de participantes de cada grupo, valoraríase a esfericidade (as varianzas das diferencias entre cada par de medias de medidas repetidas deben ser constantes), cuxa ausencia podería provocar desviacións na significatividade dos resultados (Stevens, 1986). A nivel univariado, cando p era $< .05$ (significativa), verificouse o cumprimento de 3 criterios para evitar estas desviacións (Mayorga et al., 2020): a) que a F teórica fora menor que o valor empírico da F ; b) que a razón (β/α) entre o falso rexeitamento da hipótese nula e a falsa aceptación da hipótese nula fora ≥ 1 ; e c) que a magnitude do tamaño do efecto estivera en liña co rexeitamento da hipótese nula ($r \geq .10$). Pola súa banda, a nivel multivariado o estadístico traza de Pillai-Bartlett é robusta ante a violación deste suposto (Olson, 1976).

3. Resultados

3.1. Aplicación das ordes de protección

A frecuencia de aplicación de cada orde de protección pódese consultar na Táboa 3. Os resultados indican que as 9 medidas estudadas teñen unha aplicación produtiva, é dicir, superior á trivialidade ($f < .05$; $n \leq 6$). Polo tanto, para as análises utilizaranse todas as medidas de protección. Por outra banda, un 6.0% ($n = 7$) das mulleres indican que se lles aplicaron outras OP diferentes ás preguntadas, aínda que ningunha das ordes indicadas neste apartado obtivo unha presenza superior á trivialidade ($f < .05$; $n \leq 6$).

Táboa 3

Frecuencia de aplicación das Ordes de Protección.

	Ordes de Protección	<i>n</i>	%
a)	Orde de afastamento *	94	80.3
b)	Orde de afastamento - Fillos*	14	12.0
c)	Asistencia Psicolóxica*	91	77.8
d)	Asistencia Psicolóxica – Fillos*	38	32.5
e)	Dispositivo de emerxencia*	58	50.0
f)	Acompañamento/ titor policial*	85	72.6
g)	Traslado Xeográfico*	24	20.5

h) Vivenda Protexida*	13	11.1
i) Contrato/ beneficio laboral*	12	10.3
j) Outras medidas	7	6.0

Nota. * $p < .05$, $n \leq 6$.

Na análise descritiva obsérvase que as OP non son mutuamente excluíntes, polo que cada muller pode recibir máis dunha medida simultaneamente. Isto supón un inconveniente, xa que o efecto das medidas non debería ser aditivo. Para solucionalo, procédese á clasificación das medidas segundo a súa tipoloxía e establecendo dous grupos (segundo a LOMPIVX): medidas protectoras (aquelas dirixidas a mitigar o risco de reagrésión, capítulo II e IV da lei) e medidas de apoio (coa finalidade de restituír o dano recibido e facilitar o sustento das vítimas, capítulo I e II). A distribución das 9 medidas de protección foi realizada por dous codificadores por separado, resultando unha concordancia inter-avaliadores perfecta ($\kappa = 1$). Como resultado disto, identifícanse 6 medidas protectoras: “Orde de Afastamento”, “Orde de afastamento - Fillos”, “Dispositivo de emerxencia”, “Acompañamento titor policial”, “Traslado Xeográfico” e “Vivenda protexida”. En canto á frecuencia de aplicación das medidas protectoras, o 91.4% das mulleres ($n = 107$) recibiu algunha deste tipo. Por outra banda, clasifícanse as restantes 3 medidas de apoio: “Asistencia Psicolóxica”, “Asistencia psicolóxica - Fillos” e “Contrato de beneficio laboral”. O 81.2% das mulleres ($n = 95$), recibiron polo menos unha medida de apoio.

3.2. Análise multivariada mixta

A análise multivariada mixta consistiu na realización dun modelo lineal xeral de medidas repetidas. Analizáronse os efectos intra-suxeito (producidos polo propio afrontamento pola vía xudicial) e inter-suxeito (efectos das medidas protectoras e de apoio) sobre o benestar psicolóxico medido co SCL-90-R, tomando os valores das escalas sintomatolóxicas en conxunto pre- e post- proceso xudicial. As análises indican que o afrontamento xudicial (medida intra-suxeito) ten un efecto significativo positivo no benestar psicolóxico, $F(9, 106) = 6.41$, $p < .001$ cunha magnitude de $\eta^2 = .35$ (tamaño do efecto grande). É dicir, a análise multivariada confirma que acudir ao sistema xudicial produce unha mellora significativa no benestar das mulleres, polo que procede realizar o estudo das implicacións nas diferentes escalas sintomatolóxicas.

En canto aos efectos das ordes de protección aplicadas en cada caso (efectos inter-suxeito) sobre o benestar psicolóxico das mulleres, non se obteñen resultados significativos nin para as medidas protectoras $F(9, 106) = .59, p = .799$, nin para as de apoio, $F(9, 106) = 1.38, p = .207$. Por tanto, non se corrobora que a aplicación de ningunha das ordes, nin protectoras nin de apoio, teña un efecto significativo sobre o benestar psicolóxico das mulleres. Consecuentemente, non procede estudar os efectos das medidas nas diferentes escalas sintomatolóxicas.

3.3. Análise univariada

Tal e como se indicou previamente, atópanse efectos significativos a nivel multivariado da participación no proceso xudicial (efecto intra-suxeito) sobre o benestar psicolóxico das vítimas. Porén, procédese a estudar estes efectos nas 9 escalas sintomatolóxicas do SCL-90-R. Os resultados (Táboa 4) indican que se produce unha redución significativa en todas as escalas sintomatolóxicas, con magnitudes entre pequenas, medias e grandes ($.295 < r < .523$).

As escalas onde se producen maiores beneficios pola participación xudicial son as de Depresión, Ansiedade e Psicoticismo. En consecuencia, os resultados permiten establecer que a propia participación no proceso e encarar xudicialmente ao agresor produce unha mellora no benestar das mulleres en todos os niveis sintomatolóxicos estudados. Este efecto é producido pola participación e non pola aplicación das ordes de protección.

Táboa 4

Efectos intra-suxeitos (comparación pre-post) nas escalas sintomatolóxicas do SCL-90-R

Escala	F	gl	p	r	β
Somatización	23.724	1	.000	.414	.998
Obsesión-Compulsión	10.835	1	.001	.295	.904
Sensibilidade Interpersonal	19.491	1	.000	.382	.992
Depresión	43.093	1	.000	.523	1
Ansiedad	33.680	1	.000	.477	1
Hostilidad	20.529	1	.000	.391	.994

Ansiedad Fóbica	12.855	1	.000	.318	.945
Ideación Paranoide	11.512	1	.001	.303	.920
Psicoticismo	29.906	1	.000	.456	1

4. Discusión

A vía xudicial, á luz dos achados, resultou ser un medio satisfactorio polo cal as mulleres vítimas de violencia de xénero viron incrementado o seu benestar psicolóxico, confirmándose a primeira hipótese plantexada. En todas as escalas do SCL-90-R se apreciou un decaemento significativo da sintomatoloxía (terceira hipótese tamén validada), aínda que as dimensións onde se observou unha melloría máis acusada foron a de depresión (baixo estado de ánimo, falta de motivación, pouca enerxía vital, sentimentos de desesperanza ou ideación suicida), ansiedade (nerviosismo, tensión, medo ou pánico) e psicoticismo (alucinacións, ter pensamentos que non son propios ou a idea de que algo non funciona ben na mente ou no corpo).

Outras melloras tamén conseguidas, aínda que en menor medida, por mor da participación no proceso xudicial se constatan no relativo á diminución de malestares corporais (somatización), pensamentos e conductas propias da ira (hostilidade), sentimentos de inferioridade en comparación cos iguais (sensibilidade interpersonal), medo irracional e desproporcionado cara a un obxecto ou situación (ansiedade fóbica), suspicacia (ideación paranoide) e pensamentos, accións e condutas experimentadas indesexables imposibles de evitar (obsesións e compulsións). O tamaño do efecto é pequeno no caso da obsesión e compulsión, moderado en ideación paranoide, ansiedade fóbica, sensibilidade interpersonal, hostilidade, somatización, psicoticismo e ansiedade e elevado exclusivamente no caso da depresión.

Estes resultados poden ser enmarcados dentro do paradigma da Xustiza Terapéutica, a cal pretende a máxima humanización dos procesos legais e cuxa finalidade reside en lograr efectos terapéuticos en todas as persoas que participan no sistema xudicial (Wexler e Winick, 1996). Se se considera e se aplica a Xustiza Terapéutica, será máis probable que a vítima continúe no sistema e que obteña unha mellora na sintomatoloxía psicolóxica, en consonancia cos resultados obtidos. De feito, unha experiencia fortalecedora no xulgado pode contribuír a unha mellora significativa tanto na sintomatoloxía depresiva como no aumento da calidade de vida incluso cando se controlaban as experiencias de abuso, a sentenza e as expectativas con respecto ao xulgado (Cattaneo e Goodman, 2010). Asemade, o que predicía unha mellor saúde mental nun prazo de 6 meses era a percepción de xustiza con independencia da resolución do caso (Cattaneo et al., 2016). Con todo, unha mala actuación por parte dos profesionais pode ocasionar efectos antiterapéuticos como o desenvolvemento de actitudes despectivas cara á xustiza (coa consecuente sensación de soidade, desprotección e illamento) ou a auto-atribución de culpa (Wright e Johnson, 2012).

A mellora no benestar psicolóxico producido pola participación xudicial das vítimas tamén pode ser ocasionado polo potenciamento do seu apoderamento (do inglés *empowerment*) (Hartley, 2003). O apoderamento é definido por Rappaport (1984, p. 3), un dos autores máis destacados na investigación deste concepto, como un “proceso polo cal as persoas, organizacións e comunidades adquiren control e dominio sobre as súas vidas”.

Pola súa banda, Zimmerman (2000) desenvolveu un modelo onde o apoderamento está fundamentado en dous compoñentes básicos: a participación democrática na vida da comunidade e a autodeterminación individual ou potenciación psicolóxica. O compoñente psicolóxico divídese, á súa vez, en tres dimensións: sentido de control persoal (dimensión interna), comprensión crítica do entorno (dimensión externa) e esforzos por controlar a propia vida (dimensión condutual). Se se aplica este modelo á violencia de xénero, poden identificarse as distintas dimensións do apoderamento. En primeiro lugar, tórnase fundamental a adquisición de poder e control (locus de control interno) e o desenvolvemento de elementos cognitivos que potencien o pensamento de capacidade para acadar certas metas e motivacionais que mobilicen á muller vítima a recuperar ese control (dimensión interna). Con respecto á dimensión externa, é crucial que a muller adquira unha comprensión crítica da situación sen normalizala (comprendendo que unha relación de parella non pode basearse na

desigualdade nin na violencia) e que tome en consideración as ferramentas das que dispón e as súas posibles implicacións. Na dimensión condutual, a denuncia, a solicitude da orde de protección e a participación no proceso xudicial constituirían os esforzos por exercer control sobre a propia vida (Zimmerman, 2000).

O sistema xudicial ten ao seu dispor distintas prácticas que poden contribuír a promover o apoderamento e o benestar das mulleres como acompañalas ao xulgado, ser informadas do proceso, axudalas a identificar beneficios e perxuizos das OP, transmitirles seguridade, deixalas falar, ser tratadas con respecto e validar a súa perspectiva (Blondé et al., 2023; Holmes et al., 2021; Sullivan et al., 2021). Asemade, é necesario entender as súas motivacións para iniciar o proceso xudicial como o desexo de continuar coa súa vida, sentirse en paz, que o demandado reciba axuda, que a tome en serio e que perciba o impacto da violencia na súa vida (Cattaneo et al., 2016). En definitiva, tal e como propón a Xustiza Terapéutica, *voice and choice* (voz e capacidade de elección) son dous elementos importantes a través dos que lograr o apoderamento e, consecuentemente, unha melloría nas consecuencias psicolóxicas que habitualmente ocasiona a VX. Con todo, a voz sen elección (ser escoitada sen conseguir o desexado) pode ser suficiente para obter os beneficios mencionados dada a validez e respecto implícitos que nestes casos se amosaría aos testemuños das vítimas (Anderson, 2015; Sullivan, 2021).

Ademais das estratexias previamente comentadas que os axentes xudiciais poden empregar en aras de potenciar o sentimento de control das mulleres, a necesidade de avaliación dos recursos económicos de cada caso tórnase fundamental para acadar o benestar das vítimas. O número dez dos Obxectivos do Desenvolvemento Sostible da Axenda 2030 da Organización das Nacións Unidas (2015) postula a necesidade de reducir a desigualdade económica por motivos de xénero. Segundo estes Obxectivos, as mulleres teñen máis probabilidades de vivir por debaixo do ingreso medio que os homes, o cal implica, en numerosas ocasións, a dependencia económica do cónxuxe. Na relación entre apoderamento económico e violencia de xénero, o estudo de Eggers e Steinert (2022) determina que as mulleres independentes economicamente teñen unha menor probabilidade de ser vítimas de violencia de xénero (tanto a nivel físico, como sexual ou psicolóxico). Na presente mostra, tan só 3 participantes recibiron unha medida de tipo económico (a Renda Activa de Inserción). A tenor disto, considérase necesaria a avaliación da solvencia económica durante

o proceso xudicial para permitir que a vítima teña a capacidade de denunciar e poñer fin á relación sen que as dificultades económicas faciliten a reconciliación co agresor (Eggers e Steiner, 2022).

Con respecto á segunda e cuarta hipótese plantexada relativas ao papel das OP, conclúese que a súa emisión non ten un efecto significativo sobre o benestar psicolóxico das vítimas. No presente traballo, o 91.4% e o 81.2% das participantes recibiron como mínimo unha orde protectora e unha de apoio respectivamente. Consecuentemente, pode determinarse que estas medidas son habitualmente empregadas nos casos de VX coa finalidade de protexer ás vítimas. A pesar disto, a súa emisión non incide directamente sobre o benestar psicolóxico, aínda que podería ostentar un efecto indirecto afectando a outras variables que si teñen ese impacto.

Algunhas investigacións (Sullivan et al., 2019) apuntan a que a OP de prohibición total da comunicación amosaba un descenso significativamente maior na violencia física en comparación coa orde de afastamento, en violencia sexual con respecto á orde limitada e en violencia psicolóxica en ambos casos, o cal pode explicarse pola imposibilidade xurídica de achegarse ou interaccionar de ningún modo coa vítima. En base a isto, as OP máis restritivas poden ter como resultado unha diminución da revitimización das denunciante, o cal si podería estar relacionado directamente co benestar psicolóxico (presentando, porén, un efecto indirecto).

A concesión das OP sería relevante en tanto que potencia a confianza da vítima sobre o sistema e porque lle outorga un marco normativo que a protexe e que facilita o seu apoderamento e a súa permanencia no proceso xudicial, experiencia que si ten a capacidade de mellorar *per se* a sintomatoloxía. Para que o proceso xudicial impacte positivamente no benestar das mulleres é necesario que consideren ao sistema como unha entidade xusta (Arce et al, 2023). O feito de que as usuarias do proceso obteñan un resultado que consideran inxusto e que non foron tratadas apropiadamente podería, á súa vez, incrementar o risco de reagresións e que non mellore a sintomatoloxía psicolóxica tanto pola sensación de que o seu testemuño, dor e sufrimento non son importantes ou suficientes como porque non obtiveron do proceso aquilo que necesitaban e o que as motivou a iniciar a denuncia: a súa seguridade. En consonancia con isto, algúns autores (Gezinski e González-Pons, 2022) atoparon que a concesión da OP solicitada non implicaba necesariamente unha mellora do benestar

psicolóxico se as mulleres non perciben unha verdadeira protección institucional, que son importantes e que o seu caso importa. De feito, nunha investigación na que o 50% das mulleres vítimas non conseguira a OP desexada (no 80% destes casos era máis restritiva), entre un 70 e un 86% delas volvería recorrer ao sistema xudicial en caso de necesidade dada a súa experiencia positiva (Holmes et al., 2021). Por tanto, a actuación dos operadores xurídicos como un adecuado asesoramento e apoio por parte do avogado, tal e como establece a Xustiza Terapéutica (Hartley, 2003), pode contribuír a mellorar o benestar das vítimas mediante a redución de síntomas depresivos, postraumáticos e medo tras un ano de emisión da OP (Jose e Novaco, 2016).

A pesar dos presentes resultados, outros estudos si atopan unha relación directa entre ordes de protección e o benestar psicolóxico. No traballo de Sullivan e colaboradores (2019) conclúen que a emisión de calquera tipo de OP (tanto a prohibición de comunicación total como a limitada), por si mesma, se relacionaba con niveles significativamente inferiores de síntomas postraumáticos (non ver ao agresor reducía a posibilidade de revivir o trauma), depresivos (tras o cesamento da violencia psicolóxica, pódese lograr un aumento da autoestima), estrés percibido, medo e revitimización. Algúns dos factores que poden xustificar as discrepancias entre esas conclusións e as do presente estudo poderían ser as diferenzas culturais, sociais e lexislativas que distinguen aos Estados Unidos (país onde se realizou dita investigación) de España, as distintas ferramentas empregadas para avaliar o benestar psicolóxico e a falta de consideración do efecto da participación xudicial sobre o benestar (é dicir, valorar se é o proceso o que ten o impacto positivo). Outras investigacións (Holmes et al., 2021; Sullivan et al., 2021; Wright e Johnson, 2012) conclúen igualmente que a estipulación dunha OP pode xerar *per se* melloras na saúde mental das mulleres vítimas, especialmente canto máis restritivas sexan, resultados non atopados no presente estudo.

O proceso de apoderamento previamente comentado tamén podería explicar, aínda que non se estudou na presente investigación, que as mulleres que reciben unha OP se manteñan no proceso en maior medida que aquelas ás que non se lles concede. Cando se potencia que a muller se sinta con certo control e poder sobre o proceso, terá máis paciencia cos obstáculos propios e unha maior intención de recorrer ao sistema xudicial no futuro (Calton e Cattaneo, 2014; Cattaneo e Goodman, 2010; Hartley, 2003). Porén, a ausencia de concesión dunha orde podería ser interpretada pola vítima como un resultado nefasto no que

o seu caso e a súa experiencia non son considerados como verídicos polo xuíz, carecendo por completo de poder. Se a muller vítima non recibe ningunha OP será máis probable que abandone o proceso, co cal non pode beneficiarse da mellora sintomatolóxica que supón a adquisición de poder a través de encarar ao agresor, a mellora da súa seguridade e a validación do seu sufrimento.

Non obstante, é convinte expoñer as limitacións do presente traballo. En primeiro lugar, as medidas do benestar psicolóxico tanto previas ao proceso xudicial como posteriores eran obtidas nun único momento temporal, polo que non se pode garantir a exactitude das valoracións sintomatolóxicas relatadas previas ao xuízo. En segundo lugar, a mostra está composta maioritariamente por mulleres españolas (especificamente, canarias e galegas) polo que se recomenda a precaución de cara á extrapolación dos achados a outros contextos socioculturais. En terceiro lugar, a formación dos grupos realízase segundo as OP ditaminadas en cada caso, polo que non comparar grupos equivalentes pode ter implicacións diversas nos resultados. Finalmente, cómpre destacar que a medida intra-suxeito (implicación do proceso xudicial no benestar) non consta dun grupo control que non iniciara ningún proceso xudicial coa finalidade de comprobar se o paso do tempo pode ter efectos terapéuticos similares aos mencionados.

A investigación futura podería beneficiarse da obtención de información sobre o benestar en vítimas que estean iniciando o proceso e estudar a evolución da súa sintomatoloxía segundo avanza, ou se abandona, o proceso xudicial (deseño lonxitudinal). Asemade, outras variables como a nacionalidade, a idade, as medidas civís emitidas, o apoio social, as características do proceso de vitimización (tipo, frecuencia, duración e intensidade da violencia) e outros factores de risco e de protección que poden interferir nos resultados e que non foron tomados en consideración, poderían ser estudados. Tamén sería especialmente oportuno a análise da relación entre a emisión das OP e a permanencia no proceso xudicial, resultado non recollido na presente investigación pero que podería explicar parte dos resultados. De cara ao papel das OP, sería oportuno deseñar investigacións que estuden o efecto indirecto destas sobre o benestar a través do seu impacto sobre outras variables que si inciden directamente. Finalmente, cabería destacar a importancia de ampliar o coñecemento existente por un lado, sobre as medidas que poden ser decretadas para evitar o

quebrantamento das OP e polo outro, sobre as accións que baixo o marco da TJ poden ser empregadas polos axentes xudiciais en aras de potenciar o benestar das vítimas.

5. Conclusións

As vítimas de violencia de xénero habitualmente recorren ao sistema xudicial para obter protección e frear o ciclo da violencia, sendo as ordes de protección unha medida habitualmente adoptada polos xuíces/xuízas coa finalidade de garantir a seguridade das denunciantes. Non obstante, o presente traballo pretendía analizar outro papel das ordes de protección baseado na súa capacidade de potenciar o benestar psicolóxico das vítimas e comprobar se a súa emisión e a participación xudicial xeraban, *per se*, unha redución do malestar psicolóxico sufrido polas mulleres vítimas de violencia de xénero. Os resultados acadados apuntan a que o proceso de encarar ao agresor pola vía xudicial mellora significativamente todas as dimensións do benestar psicolóxico (especialmente os síntomas depresivos), mentres que as ordes de protección poderían facilitar a permanencia da vítima no sistema xudicial, non atopándose neste caso unha relación directa significativa coa sintomatoloxía.

Á luz dos resultados, o apoderamento e a Xustiza Terapéutica constitúen dous pilares fundamentais en aras de interpretar os achados. Por unha banda, o apoderamento posibilita que a muller adquira un sentimento de capacidade e de poder antes limitado e dificultado pola relación violenta que redunde na mellora das manifestacións clínicas ou subclínicas presentadas. Por outro lado, o paradigma da Xustiza Terapéutica conceptúa que o proceso xudicial ten a capacidade de lograr un efecto terapéutico grazas a interacción, participación e acción dos axentes xudiciais. A tenor disto, un proceso que potencie o sentido de poder (a

través do recoñecemento do dano) e que considere que o trato dos traballadores ten un impacto positivo, pode explicar a recuperación do benestar psicolóxico das mulleres vítimas de violencia de xénero previamente minguado pola relación de maltrato.

6. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Anderson, K. L. (2015). Victims' Voices and Victims' Choices in Three IPV Courts. *Violence Against Women*, 21(1), 105-124. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801214564166?journalCode=vawa>
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., e Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711654011.pdf>
- Arce, R., Fariña, F., Cárdenas, D., Novo, M., Seijo, D., Cárdenas, D., e Acurio, G. (2023). Aplicación de la Justicia Terapéutica en Ecuador: Visión de las víctimas de violencia de género. *Revista Iberoamericana De Justicia Terapéutica*, IJ-MVXCII-260. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=68d9acc28445db90c22d151e45e103c2>
- Beydoun, H. A., Beydoun, M. A., Kaufman, J. S., Lo, B., e Zonderman, A. B. (2012). Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 75(6), 959-975. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.025>

- Blondé, A., Altan, L., Boychenko, O., e Van Den Heuvel, L. (2023). *Safe justice for victims of crime: Discussion paper*. https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2023/02/Safe-Jusice_EXEC.SUMMARY_compressed-1.pdf.
- Calton, J., e Cattaneo, L. B. (2014). The effects of procedural and distributive justice on intimate partner violence victims' mental health and likelihood of future help-seeking. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 329-340. <https://doi.org/10.1037/h0099841>
- Campbell, R., e Raja, S. (1999). The secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims*, 14(3), 261-275. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.3.261>
- Cattaneo, L. B., e Goodman, L. A. (2010). Through the lens of therapeutic jurisprudence: The relationship between empowerment in the court system and well-being for intimate partner violence victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 481-502. <https://doi.org/10.1177/0886260509334282>
- Cattaneo, L. B., Grossmann, J., e Chapman, A. R. (2016). The Goals of IPV Survivors Receiving Orders of Protection. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(17), 2889-2911. <https://doi.org/10.1177/0886260515581905>
- Cho, H., Chun, J., Kwon, I., Kim, D. H., Um, M. Y., Chang, H., e Seon, J. (2020). Factors Related to Intimate Partner Violence and Survivors' Help-Seeking among College Students in South Korea. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(3), 365-382. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1587560>
- Cohen, J. B. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). LEA.
- Consejo General del Poder Judicial (2023). *Informe Anual sobre Violencia de Género*. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/Las-denuncias-y-las-victimas-de-la-violencia-de-genero-aumentaron-en-Espana-por-encima-del-10-por-ciento-durante-el-pasado-ano--->

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2023). *Feminicidios*.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2019). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Ministerio de Igualdad.
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2023). *Órdenes de protección*.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/asistenciaSocial/recursos/orden/home.htm>

Derogatis, L. (2002). *Manual SCL-90-R: listado de 90 síntomas*. TEA Ediciones.

Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., e Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLOS Medicine*, *10*(5), e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>

Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., e Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, *8*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>

Eggers, I., e Steinert, J. I. (2022). The effect of female economic empowerment interventions on the risk of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(3), 810-826. <https://doi.org/10.1177/1524838020976088>

Elvin-Nowak, Y. M., Backman-Enelius, M. M., Jonas, W. C., Eriksson, J. A., Åhlund, D. S., e Barimani, M. M. (2023). Intimate partner violence and negative health consequences: A cross-sectional study among women in a regional sample in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, *51* (4), 626-643. <https://doi.org/10.1177/14034948221148056>

- European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence against women, an EU-wide survey: Main results*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>.
- Fariña, F., Morales, L.A., e Oyhamburu, M. S. (2022). Principios de la Justicia Terapéutica: Un análisis de la dimensión 4 del CENITJ en personas privadas de libertad. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, 5, IJ-MMMDLXXVI-547. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=2c19ab16f1fd84c6dced974b19b7485d>
- Fariña, F., Oyhamburu, M. S., e Wexler, D. B. (Coords.). (2020). *Justicia Terapéutica en Iberoamérica*. Wolters Kluwer.
- Gezinski, L. B., e González-Pons, K. M. (2022). Legal barriers and re-victimization for survivors of intimate partner violence navigating courts in Utah, United States. *Women & Criminal Justice*, 32(5), 454-466. <https://doi.org/10.1080/08974454.2021.1900991>
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>
- Hartley, C. C. (2003). A therapeutic jurisprudence approach to the trial process in domestic violence felony trials. *Violence Against Women*, 9(4), 410-437. <https://doi.org/10.1177/1077801202250954>
- Herman, J. L. (2003). The mental health of crime victims: Impact of legal intervention. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 159-166. <https://doi.org/10.1023/A:1022847223135>
- Herrera, M. J., e Amor, P. J. (2017). Violation of protection orders by men previously convicted of intimate partner violence. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.05.003>
- Holmes, S. C., Maxwell, C. D., Cattaneo, L. B., Bellucci, B. A., e Sullivan, T. P. (2021). Criminal Protection Orders Among Women Victims of Intimate Partner Violence: Women's Experiences of Court Decisions, Processes, and Their Willingness to Engage

- With the System in the Future. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18), 16253-16276. <https://doi.org/10.1177/08862605211021965>
- Holt, V. L., Kernic, M. A., Lumley, T., Wolf, M. E., e Rivara, F. P. (2002). Civil protection orders and risk of subsequent police-reported violence. *Jama*, 288(5), 589-594. <https://doi.org/10.1001/jama.288.5.589>
- Howard, L. M., Wilson, C. A., e Chandra, P. S. (2022). Intimate partner violence and mental health: lessons from the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 21(2), 311-313. <https://doi.org/10.1002/wps.20976>
- Jose, R., e Novaco, R. W. (2016). Intimate partner violence victims seeking a temporary restraining order: Social support and resilience attenuating psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(20), 3352-3376. <https://doi.org/10.1177/0886260515584352>
- Klein, A. (1994). *Re-abuse in a population of court-restrained male batterers after two years: Development of a predictive model* [Tese de doutoramento]. Northeastern University. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/re-abuse-population-court-restrained-male/docview/304125842/se-2?accountid=17253>
- Kothari, C. L., Rhodes, K. V., Wiley, J. A., Fink, J., Overholt, S., Dichter, M. E., e Cerulli, C. (2012). Protection orders protect against assault and injury: A longitudinal study of police-involved women victims of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(14), 2845-2868. <https://doi.org/10.1177/0886260512438284>
- Ley 1 de 2004. De Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. 28 de diciembre de 2004. B.O.E. No. 313. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
- Ley 1 de 2021. De Medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. 24 de marzo de 2021. B.O.E. No. 72. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/03/24/1>
- Ley 4 de 2007. De coordinación de policías locales. 20 de abril de 2007. B.O.E. No. 137. <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2007/04/20/4/con>

- Ley 4 de 2015. Del Estatuto de la víctima del delito. 27 de abril de 2015. B.O.E. No. 101.
<https://www.boe.es/eli/es/l/2015/04/27/4/con>
- Ley de Enjuiciamiento Criminal. 14 de septiembre de 1882. *Gaceta de Madrid*. No. 260.
[https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/(1)/con)
- Logan, T. K., e Walker, R. (2009). Civil Protective Order Outcomes: Violations and Perceptions of Effectiveness. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 675-692.
<https://doi.org/10.1177/0886260508317186>
- Mayorga, E. G., Novo, M., Fariña, F., e Arce, R. (2020). Destrezas cognitivas en menores infractores, de protección y normalizados: Un estudio de contraste [Cognitive skills in juvenile offenders, protection normalized youngsters: A contrastive study]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 160-168. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.16>
- McFarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I., e Smith, S. (2004). Protection orders and intimate partner violence: An 18-month study of 150 Black, Hispanic, and White women. *American Journal of Public Health*, 94(4), 613-618.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.613>
- McManus, S., Walby, S., Barbosa, E. C., Appleby, L., Brugha, T., Bebbington, P. E., Cook, E. A., e Knipe, D. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 574-583. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00151-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00151-1)
- Mellouki, Y., Sellami, L., Zerairia, Y., Saker, L., Belkhadja, N., Zetili, H., e Mira, A. H. (2023). The impact of domestic violence: a prospective forensic study in the northeastern region of Algeria (Annaba). *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 13(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00321-2>
- Messing, J. T., Bagwell-Gray, M. E., Ward-Lasher, A., e Durfee, A. (2021). ‘Not bullet proof’: The complex choice not to seek a civil protection order for intimate partner violence. *International Review of Victimology*, 27(2), 173-195.
<https://doi.org/10.1177/0269758021993338>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Protocolo de actuación del sistema de seguimiento por medios telemáticos del cumplimiento de las Medidas y Penas de Alejamiento en materia de Violencia de Género*. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/juridico/protocolos/docs/ProtocoloDispositivos2013.pdf>
- Morales, L. A., Fariña, F., Tomé, D., e Colín, P. (2019). Cuestionario para la evaluación del nivel de implementación de la justicia terapéutica en el sistema de justicia. En M. S. Oyhamburu, E. Arias y F. Fariña (Coords.), *V Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica. Libro de resúmenes* (pp. 96-98). Tórculo Comunicaciones Gráfica. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/07/miscelaneas47866.pdf>
- Morató, L. C., Moscardó, L. M., Alberich, J. I. T., García, L. C., e Herrero, M. T. V. (2021). Violencia de género, salud y trabajo. *Academic Journal of Health Sciences: Medicina Balear*, 36(2), 11-22. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2021.36.02.11>
- National Center for Injury Prevention and Control (2011). *National Intimate Partner and sexual violence survey: 2010 summary report*. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf
- Olson, C. L. (1976). On choosing a test statistic in multivariate analysis of variance. *Psychological Bulletin*, 83(4), 579-586. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.83.4.579>
- Organización de las Naciones Unidas (1993). *Declaration on the elimination of violence against women*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Asamblea General de las Naciones Unidas. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

- Peltzer, K., Pengpid, S., McFarlane, J., e Banyini, M. (2013). Mental health consequences of intimate partner violence in Vhembe district, South Africa. *General Hospital Psychiatry, 35*(5), 545-550. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.04.001>
- Petrucci, C. J., Winick, B. J., e Wexler, D. B. (2003). Therapeutic jurisprudence: An invitation to social scientists. En D. Carson e R. Bull (Eds.), *Handbook of Psychology in Legal Contexts* (pp. 579-601). <https://doi.org/10.1002/0470013397>
- Pico-Alfonso, M., García-Linares, M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., e Martínez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of Women's Health, 15*(5), 599-611. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.599>
- Pigeon, W. R., Cerulli, C., Richards, H., He, H., Perlis, M., e Caine, E. (2011). Sleep Disturbances and Their Association With Mental Health Among Women Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health, 20*(12), 1923-1929. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2781>
- Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (15 de mayo 2023). *Órdenes de protección y Denuncias por violencia de género*. <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es>
- Rappaport, J. (1984). Studies of empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Issue, 3*(2-3), 1-7. https://doi.org/10.1300/J293v03n02_02
- Real Decreto 1369 de 2006 [Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales]. Por el que se regula el programa de renta activa de inserción para desempleados con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo. 24 de noviembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/11/24/1369/con>
- Real Decreto 1917 de 2008 [Ministerio de la Presidencia]. Por el que se aprueba el programa de inserción sociolaboral para mujeres víctimas de violencia de género. 21 de noviembre de 2008. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/11/21/1917>

- Reyes, M. E., Simpson, L., Sullivan, T. P., Contractor, A. A., e Weiss, N. H. (2023). Intimate partner violence and mental health outcomes among Hispanic women in the United States: A scoping review. *Trauma, Violence & Abuse, 24*(2), 809-827. <https://doi.org/10.1177/15248380211043815>
- Rivas-Rivero, E., e Bonilla-Algovia, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud, 11*(1), 54-67. <https://doi.org/10.23923/j.riips.2020.01.035>
- Sánchez, J. I. R., Rodríguez, J. M. A., e de la Peña Fernández, M. E. (2002). SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Psicopatología Clínica, Legal Y Forense, 2*(1), 1-19 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2518060>
- Santambrogio, J., Colmegna, F., Biagi, E., Caslini, M., Giacomo, E. D., Stefana, A., Dakanalis, A., e Clerici, M. (2021). Intimate partner violence (IPV) and associated factors: a cross-sectional study in community. *Rivista Di Psichiatria, 56*(1), 26-35. <https://doi.org/10.1708/3546.35217>
- Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R., e Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence, 9*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1037/vio0000156>
- Stevens, J. (1986). *Applied multivariate statistics for social sciences*. Lawrence Erlbaum.
- Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Woerner, J., e Belliveau, D. (2021). Criminal Protection Orders: Implications of Requested Versus Issued Orders on Domestic Violence Revictimization and Mental Health Among Women. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(19-20), 18445-18464. <https://doi.org/10.1177/08862605211035875>
- Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Woerner, J., Wyatt, J., e Carey, C. (2019). Criminal Orders of Protection for Domestic Violence: Associated Revictimization, Mental Health, and Well-being Among Victims. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(21-22), 10198-10219. <https://doi.org/10.1177/0886260519883865>

- Unidad de Psicología Forense (2019). *Cuestionario para la evaluación del nivel de implementación de la Justicia Terapéutica en el Sistema de Justicia*. Manuscrito no publicado.
- Vilariño, M., González Amado, B., Vázquez, M. J. e Arce, R. (2018). Psychological harm in women victims of intimate partner violence: Epidemiology and quantification of injury in mental health markers. *Intervención Psicosocial*, 27(3), 145-152. <https://doi.org/10.5093/pi2018a23>
- Wexler, D., e Winick, B. (1996). *Law in a therapeutic key: Developments in therapeutic jurisprudence*. Carolina Academic.
- White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Camila Margarita, M. G., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., e Mantovani, N. (2023). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>
- Winick, B. J. (1997). The jurisprudence of therapeutic jurisprudence. *Psychology, Public Policy, and Law*, 3(1), 184. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.3.1.184>
- Wright, C. V., e Johnson, D. M. (2012). Encouraging legal help seeking for victims of intimate partner violence: The therapeutic effects of the civil protection order. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 675-681. <https://doi.org/10.1002/jts.21754>
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: psychological, organizational, and community level of analysis. En J. Rappaport y E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp.43-63). Kluwer Academic. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2

Índice de figuras

Figura 1. <i>Número de denuncias por ano en España</i>	10
Figura 2. <i>Número de ordes de protección decretadas por ano en España.</i>	10

Índice de táboas

Táboa 1. <i>Número de denuncias por violencia de xénero e a súa orixe no ano 2022 en España.....</i>	11
Táboa 2. <i>Nivel de formación das participantes.</i>	20
Táboa 3. <i>Frecuencia de aplicación das medidas de protección.....</i>	27
Táboa 4. <i>Efectos intra-suxeitos (comparación pre-post) nas escalas sintomatolóxicas do SCL-90-R.....</i>	29

Anexos

Anexo 1. Preguntas do *Cuestionario para a avaliación do nivel de implementación da Xustiza Terapéutica no Sistema de Xustiza.*

Fecha: ____/____/____

¿Concede su autorización para usar esta información con fines de investigación? SI NO

MODALIDAD ENTREVISTA:

DURACIÓN:

EDAD:

NACIONALIDAD:

1. Nivel de formación:

- Ninguna
- Básica/ESO
- FP Grado Medio
- Bachiller/FP Superior
- Grado/Lcdo./Dpdo.
- Máster
- Doctorado

2. ¿Tiene hijos/as? SI NO

En caso afirmativo, ¿cuántos hijos/as tiene?:

Indique las edades de sus hijos:

**Importante saber las edades si son actuales o momentos hechos*

3. ¿Tiene hijos/as con la persona denunciada?

4. Relación con la persona denunciada:

¿Recuerda si la sentencia judicial estableció alguna de las siguientes medidas penales?

- Privativas de libertad (prisión provisional)
- Alejamiento:
 - Salida del domicilio _____
 - Prohibición de aproximación _____
 - Prohibición de acudir o residir a determinados lugares _____
- Prohibición de comunicación.

Retirada de armas u otros objetos peligrosos.

5. En la actualidad tiene usted otros procesos abiertos: SI NO

¿Has pasado o estás pasando por un procedimiento civil de separación o divorcio con el denunciado?

- Sí, finalizado
- Sí, en proceso
- No

En caso afirmativo, indique qué medidas civiles se han adoptado en su caso:

- Atribución del uso y disfrute de la vivienda familiar.
- Régimen de custodia, visitas, comunicación y estancia con los hijos

- Régimen de prestación de alimentos

En caso afirmativo, indique la cantidad _____

- Alguna medida de protección al menor para evitar un peligro o perjuicio

Orden de alejamiento SI NO

(En caso afirmativo, señale de cuánta distancia y durante cuánto tiempo):

Orden de alejamiento para los niños SI NO

Asistencia psicológica SI NO

Asistencia psicológica para los niños SI NO

Dispositivo de Emergencia SI NO

Acompañamiento/Tutor policial. SI NO

Traslado geográfico SI NO

Vivienda protegida SI NO

Contrato/beneficio laboral SI NO

Otra/s medidas SI NO

En caso afirmativo, señale cuales:

Anexo 2. Syntom Checklist-90-R

A continuación, le plantearemos un listado de alteraciones en el estado personal. Nos gustaría que recordara cómo se sentía al inicio del proceso judicial y que contestara a este listado según se sintiese en ese momento y en la actualidad. Para responder utilizará una escala desde 0 hasta 4, en la que:

0 = No me ocurre en absoluto, nada

1= Me ocurre un poco

2= Me ocurre moderadamente

3= Me ocurre bastante

4= Me ocurre muchas veces, mucho

	INICIO DEL PROCESO JUDICIAL					EN EL MOMENTO ACTUAL				
1. Dolores de cabeza.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Nerviosismo o agitación interior.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Pensamientos desagradables repetidos que no puedes quitarte de la cabeza.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Desmayos o mareos.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Pérdida de interés o de placer sexual.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Sentirte crítica hacia los demás.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. La idea de que alguien puede controlar tus pensamientos.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Creer que los demás son culpables de muchos de tus problemas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Dificultad para recordar cosas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. Preocupación por el desorden y la dejadez.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. Sentirte fácilmente enfadada o irritada.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. Dolores en el pecho o en el corazón.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. Sentir miedo en los espacios abiertos o en la calle.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

14. Sentirte con poucas enerxías o decaído.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. Pensamentos de poner fin a tu vida.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. Oír voces que outra xente non oye.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. Temblores.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. Creer que non pode confiar na maior parte da xente.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. Poca apetito.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. Llorar con facilidade.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21. Sentirte tímido ou incómodo con o sexo oposto.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. Sentimentos de estar atrapado.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. Asustarte súbitamente sen razón.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24. Explosións de mal xenio que non podes controlar.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. Sentir medo de saír solo da túa casa.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
26. Culparte a ti mesmo das cousas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
27. Dolores na parte baixa da espalda.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
28. Sentirte bloqueado para facer cousas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
29. Sentirte sola.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
30. Sentirte triste.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
31. Preocuparte demasiado ou dar voltas continuamente sobre as cousas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
32. Desinterés por as cousas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
33. Sentirte temerosa.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
34. O feito de que os teus sentimentos son heridos facilmente.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
35. Pensar que outras persoas coñecen os teus pensamentos íntimos.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
36. Sentir que os demais non te entenden ou son pouco comprensivos contigo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
37. Encontrar que a xente é pouco amistosa ou que tú lles desagradas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que están bien hechas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
39. Palpitaciones o aceleración del ritmo cardíaco.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
40. Nauseas o trastornos estomacales.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
41. Sentirte inferior a los demás.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
42. Dolores musculares.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
43. Sentir que estás siendo observado o que hablan de ti.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
44. Dificultad para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
45. Tener que comprobar y volver a comprobar lo que haces.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
46. Dificultad para tomar decisiones.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
47. Sentir miedo de viajar en autobús, metro o tren.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
48. Dificultad para respirar.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
49. Rachas o momentos de frío o calor.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque te asustan.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
51. Quedarte con la mente en blanco.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
52. Sensaciones de adormecimiento u hormigueo en algunas partes de tu cuerpo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
53. Sentir un nudo en la garganta.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
54. Sentirte desesperanzado sobre tu futuro.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
55. Dificultad para concentrarse.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
56. Debilidad en algunas partes de tu cuerpo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
57. Sentirte tenso y con los nervios de punta.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
58. Sensación de pesadez en los brazos o piernas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
59. Pensamientos sobre la muerte o de morirte.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
60. Comer en exceso.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
61. Sentirte incómodo cuando la gente te mira o habla de ti.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
62. Tener pensamientos que no son tuyos.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
63. Tener fuertes deseos de pegar, herir o dañar a alguien.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

64. Despertarte muy temprano por la mañana.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
65. Tener que repetir las mismas acciones, por ejemplo, tocar, contar, lavarte.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
66. Dormir de manera inquieta o desvelarte fácilmente.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
67. Tener fuertes deseos de romper o destrozar cosas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
68. Tener pensamientos o creencias que otros no comparten.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
69. Sentirte muy tímida con los demás.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
70. Sentirte incómodo cuando hay mucha gente, como por ejemplo en las tiendas o en el cine.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
71. Sentir que todo te representa un esfuerzo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
72. Momentos de terror o de pánico.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
73. Sentirte incómodo al comer o beber en público.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
74. Involucrarte frecuentemente en discusiones.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
75. Sentirte nerviosa cuando te dejan sola.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
76. Pensar que los demás no valoran tus logros.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
77. Sentirte solo incluso cuando estás con gente.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
78. Sentirte tan intranquilo que no puedes estarse quieto.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
79. Sentimientos de inutilidad.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
80. La sensación de que algo malo te va a ocurrir.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
81. Gritar o tirar cosas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
82. Sentir miedo de desmayarte en público.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
83. Pensar que la gente se aprovechará de ti si les dejas.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
84. Tener pensamientos sexuales que te preocupan mucho.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
85. La idea de que deberías ser castigado por tus pecados.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
86. Pensamientos e imágenes de naturaleza amenazadora.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
87. La idea de que algo grave pasa en tu cuerpo.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
88. No sentirte nunca cercana o compenetrada con otra persona.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
89. Sentimientos de culpa.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

90. La idea de que algo funciona mal en tu mente	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---