



**GUÍA DE BOAS PRÁTICAS**

INTERVENCIÓN  
EN CRISE POR  
FEMINICIDIO

**Rubén Villar Trencó.** Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia (COPG). Quenda de Garda Psicolóxica Especializada en Violencia de Xénero.

**Fátima López Rodríguez.** Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia (COPG). Quenda de Garda Psicolóxica Especializada en Violencia de Xénero.

**Beatriz Aguilera Suárez.** Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

**Cruz Carrascosa Serrano.** Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

**María Acosta Benito.** Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

**María Jesús Agudo García.** DGI Comunidad de Madrid.

**Nuria Santos Bermejo.** Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.

**Yasmín Duque Ramos.** Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género (PMORVG) del Ayuntamiento de Coslada.

No momento en que se iniciou a Guía, todas (excepto Rubén e Fátima) estaban no PMORVG de Torrejón de Ardoz.

<b>1 — INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2 — DELIMITACIÓN / MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>7</b>
2.1 • Boas prácticas	11
2.2 • Marco legal	11
2.2.1 — A normativa estatal	12
2.2.2 — Lexislación autonómica	15
2.2.3 — Normativa internacional	16
2.3 • Radiografía dos feminicidios en España	18
<b>3 — OBXECTIVOS DA GUÍA</b>	<b>23</b>
<b>4 — IMPACTO DOS FEMINICIDIOS</b>	<b>25</b>
<b>5 — A INTERVENCIÓN EN CRISE ANTE FEMINICIDIOS</b>	<b>33</b>
5.1 • Conceptualización / Marco teórico da intervención en crise	34
5.1.1 — Principios esenciais da intervención en crise	36
5.2 • O escenario e as tarefas da intervención en crise	37
5.2.1 — Antes	38
5.2.2 — Durante	38
5.2.3 — Despois	42
5.3 • Autocoidado dos/as profesionais	43
5.3.1 — Antes	44
5.3.2 — Durante	45
5.3.3 — Despois	46
5.4 • Recursos	46
<b>— ANEXO. CASO PRÁCTICO</b>	<b>56</b>
<b>— BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>

1

# INTRODUCCIÓN

*Cando un número suficiente de persoas abraza as ideas universais da humanidade compartida, os límites do que se pensa esténdense e aparecen novos cursos de acción no horizonte.*

Siep Stuurman, *The Invention of Humanity* [2017]

Esta guía é un emerxente do traballo conxunto entre compañeiras e compañeiros que, desde diferentes lugares do territorio español, damos resposta a un mesmo dor: o impacto da violencia de xénero. Os espazos de formación humanizados entre profesionais son enormes oportunidades para atoparnos, recoñecernos, validarnos e querer crecer conxuntamente; intuindo que este modo de facelo trae moito, máis e mellor.

Quizá o que se manifesta entre un grupo de profesionais que traballamos no mesmo ámbito é unha profunda sensación de humanidade compartida. Algo moi sanador que nos lembra que, como profesionais, non nos atopamos en soidade. Non somos illas — ou quizá si—, pero tendernos pontes vai configurando un territorio moito máis grande desde o que situarnos, máis sólido, máis sabio e fermoso. Así, os límites esténdense e novos cursos de acción fanse posibles.

Esta guía de boas prácticas preséntase como un posible horizonte para a intervención en situacións de feminicidio. A intención é axudarnos a ter presente unha estrutura de intervención específica en mortes por feminicidio.

A violencia contra as mulleres converteuse nun problema estrutural. Segundo a ONU (Organización das Nacións Unidas [ONU], 2021), unha de cada tres mulleres sofre violencia en todo o mundo e ningún país líbrase desta pandemia. É unha das violacións de dereitos humanos máis estendida no mundo nas súas diferentes formas: física, sexual, psicolóxica, económica, cultural...; e afecta as mulleres ao longo de todo o seu ciclo vital.

Esta guía presta atención ao escenario máis temido da violencia de xénero: os feminicidios, a máis cruenta e definitiva expresión da violencia contra as mulleres. O feminicidio

é un crime relacionado coa morte violenta e intencional dunha muller debido ao seu xénero. Mais de cinco mulleres ou nenas no mundo son asasinadas cada hora por alguén da súa propia familia, unha evidencia imposible de asimilar que require de medidas urxentes e contundentes (UNODC e ONU Mujeres, 2022).

A loita contra o feminicidio é unha responsabilidade compartida por todas as persoas. Por iso é especialmente importante que os profesionais, homes e mulleres, que traballamos neste ámbito coñezamos e comprendamos o sentido das boas prácticas para abordar e previr esta forma de violencia. As boas prácticas nos feminicidios son unha combinación de medidas preventivas xunto a accións de resposta efectiva para a abordaxe integral da violencia de xénero.

Un enfoque integral ha de incluír: sensibilización e concienciación; lexislación efectiva e sen fisuras; medidas sociais reais; un marco de investigación que reúna estándares de calidade, axentes sociais implicados e traballados, e unha especial atención á educación nas diferentes etapas xunto a unha cooperación interinstitucional comprometida, firme e sostible no tempo.

Ao longo desta guía desenvolveremos conceptos clave como: os factores que contribúen á perpetuación desta violencia, estratexias efectivas para previla e brindar apoio ás vítimas, a identificación de situacións de risco e modos de responder ante elas etc.

É o noso desexo que esta guía sexa unha axudante amable e xenerosa que contribúa a traer seguridade e validación. Sabemos que, á hora de intervir en contextos de tanta dureza emocional, existe a tendencia humana e natural a pechase a dor. É posible que de modo involuntario se activen estratexias de regulación emocional que poden interferir na conexión interpersonal. A toda persoa profesional da psicoloxía ofrécelle seguridade dispoñer dun mapa accesible, claro e sinxelo. Só cando sentimos esa seguridade podemos manternos presentes e en conexión e, desde aí, as nosas intervencións humanízanse, aliviando a dor e previndo que se xere sufrimento.

# DELIMITACIÓN / MARCO CONCEPTUAL

A continuación, preséntase un marco conceptual que engloba: o xénero, a violencia de xénero, a violencia contra as mulleres, o feminicidio e a violencia vicaria; onde se expón que representa cada un destes conceptos.

**2**

**Xénero** — Este concepto fai referencia ás diferenzas sociais (por oposición ás biolóxicas) entre homes e mulleres que foron aprendidas, cambian co tempo e presentan grandes variacións tanto entre diversas culturas como dentro de una mesma cultura (INCUAL, 2011).

Enténdese que o xénero fai referencia aos roles, comportamentos, actividades e atributos que unha sociedade determinada nunha época determinada considera apropiados para homes e mulleres. Ademais dos atributos sociais e as oportunidades asociadas coa condición de ser home e muller, e as relacións entre mulleres e homes, e nenas e nenos; o xénero tamén se refire ás relacións entre mulleres e ás relacións entre homes. Estes atributos, oportunidades e relacións son construídos socialmente e aprendidos a través do proceso de socialización. Son específicos do contexto/época e son cambiantes. O xénero determina que se espera, que se permite e que se valora nunha muller ou nun home nun contexto determinado. Na maioría das sociedades hai diferenzas e desigualdades entre mulleres e homes en canto ás responsabilidades asignadas, as actividades realizadas, o acceso e o control dos recursos, así como as oportunidades de adopción de decisións. O xénero é parte dun contexto sociocultural máis amplo, como o son outros criterios importantes de análise sociocultural, incluída a clase, raza, nivel de pobreza, grupo étnico, orientación sexual, idade etc. (OSAGI y ONU Mujeres, 2001).

**Violencia contra a muller e Violencia de xénero** — As Nacións Unidas definen a violencia contra a muller como «todo acto de violencia de xénero que resulte, ou poida ter como resultado, un dano físico, sexual ou psicolóxico para a muller, inclusive as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria de liberdade, tanto na vida pública como privada». A violencia contra e sobre a muller adopta formas diversas independentemente do tipo de relacións interpersoais que manteñan agresor e vítima, que ás veces son de tipo sentimental, familiar, de veciñanza ou simplemente inexistentes.

Doutra banda, a Lei Orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero, no seu artigo 1.3, define a violencia de xénero como «a manifestación da discriminación, a situación de desigualdade e as relacións de poder dos homes sobre as mulleres, que se exerce sobre estas por parte de quen sexa ou fosen os seus cónxuxes ou de quen estea ou estivese ligado por relacións similares de afectividade, aínda sen convivencia»; e «comprende todo acto de violencia física e psicolóxica, incluídas as agresións á liberdade sexual, as ameazas, as coaccións ou a privación arbitraria de liberdade».

**Feminicidio** — Seguindo á Organización de Nacións Unidas, o feminicidio defínese como o asasinato dunha muller polo feito de selo, sendo o final dun *continuum* de violencia e a manifestación máis brutal dunha sociedade patriarcal (ONU, 2021).

Esta é a forma extrema de violencia contra as mulleres, produto da violación dos seus dereitos humanos nos ámbitos público e privado, conformada polo conxunto de condutas misóxinas que poden comportar impunidade social e do estado e culminar en homicidio e outras formas de morte violenta das mulleres. Pódense distinguir dous tipos:

**Feminicidio íntimo:** É o asasinato cometido por un home con quen a vítima tiña ou tivera unha relación ou vínculo íntimo: marido, ex-marido, noivo, ex-mozo ou amante. Inclúese o suposto do amigo que asasina a unha muller, amiga ou coñecida, que rexeitou establecer unha relación íntima con leste.

**Feminicidio non íntimo:** Aquel asasinato cometido por un home descoñecido con quen a vítima non tiña ningún tipo de relación. Dentro deste, atopámonos os seguintes subtipos:

**Feminicidio familiar:** O asasinato prodúcese no contexto dunha relación de parentesco entre a vítima e o vitimario. O parentesco pode ser por consanguinidade, afinidade ou adopción.

**Feminicidio sexual:** Asasinato dunha muller sen relación de parella nin familiar, vinculado ás violencias sexuais incluídas no Proxecto de Lei orgánica de garantía integral da liberdade sexual. Están incluídos tamén os feminicidios relacionados coa explotación sexual, trata ou prostitución. Tamén a mutilación xenital feminina ou matrimonio forzado.

**Feminicidio vicario:** Asasinato dunha muller ou fillos e fillas menores de idade por parte dun home como instrumento para causar prexuízo ou dano a outra muller. Recóllense exclusivamente mulleres e menores (nenos e nenas).

**Feminicidio social:** Asasinato dunha muller por unha agresión de carácter non sexual por parte dun home co que non se tiña unha relación de parella nin familiar (un descoñecido, un compañeiro de traballo, un veciño, un amigo, un empregador etc.).

Outro tipo de feminicidio, que non entra dentro dos tipos anteriores e que é importante visibilizar, é o feminicidio por conexión: Cando unha muller é asasinada “na liña de lume” dun home que tenta matar ou mata a outra muller. Pode tratarse dunha amiga, unha parente da vítima, nai, filla ou outra; ou unha muller estraña que se atopaba no mesmo escenario onde o vitimario atacou á vítima.

**Violencia vicaria** — É unha forma de violencia machista. Os fillos e fillas das mulleres vítimas de violencia de xénero, así como as nenas e nenos menores suxeitos á súa tutela, garda e custodia; son vítimas directas deste tipo de violencia, tal e como recolle desde o ano 2015 a Lei Orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero. Ademais, en ocasións estes e estas menores son utilizados polo maltratador para facer dano á nai. É dicir: atopámonos ante unha forma de violencia vicaria (Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero, 2021).

## 2.1 — BOAS PRÁCTICAS

Nun contexto xeneralista, «o concepto de boas prácticas fai referencia a todas aquelas experiencias que se guían por principios, obxectivos e procedementos apropiados ou por pautas aconsellables que se adecúan a unha normativa determinada ou a unha serie de parámetros consensuados» (Universidade Internacional de Valencia, 2015).

Así mesmo, as boas prácticas poden referirse tamén ás formas óptimas de execución dun proceso ou actividade, podendo servir de modelo para outros profesionais ou organizacións. Unha das vantaxes das boas prácticas é que permiten aprender das experiencias e aprendizaxes doutros, aplicándoos e adaptándoos a contextos similares e así conseguir unha repetición de bos resultados.

## 2.2 — MARCO LEGAL

Ata hai apenas algunhas décadas, máis concretamente ata a década dos 70, legalmente debíase obediencia ao marido, quen ostentaba a potestade marital: «[...] onde máis claramente demostrábase que non era dona da súa vida nin do seu corpo era na permisividade cara ao uxoricidio: apenas se castigaba ao marido que mataba á muller descuberta en flagrante adulterio» (Ortubay Fuentes, 2015).

En España non está tipificada penalmente a figura do femicidio ou feminicidio, senón que se conta coa Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero, que define o que debe entenderse como “Violencia de Xénero”.

Como indica dita lei, o feminicidio «[...] maniféstase como o símbolo máis brutal da desigualdade existente na nosa sociedade. Trátase dunha violencia que se dirixe sobre as

mulleres polo feito mesmo de selo, por ser consideradas, polos seus agresores, carentes dos dereitos mínimos de liberdade, respecto e capacidade de decisión». Con todo, a Lei integral non regulou este tipo de violencia, senón só aquela que se produce sobre a parella ou ex-parella, unha violencia que para Mercedes Pérez Manzano (2018), non se enmarca dentro dos delitos de odio, senón que é produto do machismo imperante na cultura patriarcal: «[...] a violencia do home sobre a muller parella ou ex-parella non reflicte o odio ao colectivo de mulleres, senón, no seu caso, o odio a unha determinada maneira de exercer os roles femininos [...] o que pretende erradicarse non é á “muller”, senón un modelo de comportamento feminino igualitario» (p. 171).

## 2.2.1 — A normativa estatal

Na Constitución, norma superior do ordenamento xurídico, o dereito á igualdade aparece xa no artigo 1.1 como un dos valores superiores do ordenamento xurídico: «España constitúese nun Estado social e democrático de Dereito, que propugna como valores superiores do seu ordenamento xurídico a liberdade, a xustiza, a igualdade e o pluralismo político». No artigo 9.2 establécese a obrigaón por parte dos poderes públicos de promover as condicións para que a igualdade sexa real e efectiva, e no artigo 14 conságrase o que se coñece como igualdade formal: «Os españois son iguais ante a lei, sen que poida prevalecer discriminación algunha por razón de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calquera outra condición ou circunstancia persoal ou social.», artigo que, á súa vez, prohíbe todo tipo de discriminación (CE, 1978).

A igualdade de mulleres e homes, desde un enfoque de sexo, atópase regulada na Lei orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes, en cuxo artigo 1, recoñécese a mulleres e homes como iguais en dignidade humana e dereitos, proscribindo todo tipo de discriminación contra as mulleres en todas as esferas: social, económica, política, laboral e cultural.

A liberdade sexual está protexida pola recente Lei orgánica 10/2022, do 6 de setembro, de garantía integral da liberdade sexual, dita norma modifica artigos do Código penal

referidos aos delitos contra a liberdade sexual, e a súa finalidade é que o consentimento pase a ser elemento esencial e clave para determinar a existencia dunha agresión sexual. Ademais, inclúe agravantes como o feito de ser parella ou ex-parella do agresor e que se anule a vontade da vítima (submisión química), incluíndo como outras das novidades a penalización do acoso na rúa e a consideración das violencias sexuais cometidas no ámbito dixital.

Nesta última norma efectivamente introdúcese o termo “feminicidio sexual” no seu artigo 3, en referencia ao seu ámbito de aplicación, entendido como o homicidio ou asasinato de mulleres e nenas vinculado a condutas definidas como violencias sexuais, que se producen no ámbito privado, público e dixital.

### 2.2.1.1 / **Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero.**

A Lei orgánica 1/2004 recoñece a violencia contra as mulleres por razón de xénero, indicando que dita violencia é manifestación da discriminación existente contra as mulleres polas relacións de poder dos homes sobre as mulleres, diferenciándoa da violencia doméstica. Dita lei regulou só aquela violencia que se exerce sobre as mulleres «por parte de quen sexa ou fosen os seus cónxuxes ou de quen estea ou estivesen ligados a elas por relacións similares de afectividade, aínda sen convivencia», tal como o indica o art. 1.1. Tal violencia comprende «todo acto de violencia física e psicolóxica», incluídas as agresións á liberdade sexual, ameazas, coaccións ou a privación arbitraria da liberdade, un concepto de violencia contra as mulleres que non coincide, por ser máis limitado, co estipulado no Convenio do Consello de Europa sobre prevención e loita contra a violencia contra a muller e a violencia doméstica, feito en Istambul o 11 de maio de 2011.

A norma indica que a violencia de xénero debe abordarse dun modo integral e multidisciplinar, para o que establece medidas no ámbito educativo, sanitario, social, xurídico

e publicitario; resaltando, entre un dos seus principios, a recuperación integral das vítimas (art. 2 literal c), fortalecendo o marco penal e procesual vixente para asegurar esa protección integral á que aspira (art. 2 literal g), garantindo o principio de transversalidade das medidas adoptadas co fin de que se cubran as necesidades e demandas específicas das vítimas. Dita norma, desde a súa aprobación, foi ampliada en varias ocasións co fin de brindar protección a fillas e fillos das vítimas, asistencia xurídica grauíta, pensións de orfandade e facultando máis institucións para acreditar as situacións de violencia de xénero, entre outras.

Ademais, introduce normas de natureza penal, agravando algúns tipos penais (lesións, coaccións leves e ameazas leves) e establecendo agravacións noutras (lesións cando a vítima está ligada ou o estivese ao agresor por relación de afectividade, aínda sen convivencia); establecendo prohibicións de aproximación á vítima; creando os Xulgados de Violencia sobre a Muller, uns xulgados que entran dentro da orde penal, pero especializados en violencia de xénero con competencias penais e civís co fin de garantir un tratamento eficaz á situación xurídica familiar e social das vítimas e as súas fillas e fillos menores de idade. Os Xulgados de Violencia sobre a Muller en materia civil terán competencia en canto á nulidade do matrimonio, a separación ou o divorcio; en canto a medidas sobre relacións paterno-filiais; en asuntos de garda, custodia, pensión de alimentos de fillas e fillos menores, entre outros.

### 2.2.1.2. / **Código penal español**

Tal como se indicou, no Código penal español non se tipifica o femicidio ou feminicidio como delitos específicos, conságrase de modo xenérico o homicidio e o asasinato, ampliándose ditas figuras a través de agravantes, como a de actuar por motivos discriminatorios por razóns de xénero (art. 22.4 CP), de parentesco (art. 23 CP) ou de abuso de superioridade (art. 22.2 CP).g

Entre as modificacións que a Lei orgánica 1/2004 fai ao Código penal inclúense:

- En tipo agravado de lesións, un incremento da sanción penal cando a vítima fora esposa ou ex-esposa, ou muller que estivera ligada ao autor por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia (art. 148.4, CP).
- Castíganse como delitos as ameazas leves (art. 171.4, CP), o trato degradante (art. 173, CP) e as coaccións leves (art. 172.2, CP).
- No artigo 153 Código penal, sobre violencia no ámbito familiar, establécese unha pena agravada para os homes, sancionando con prisión de seis meses a un ano cando o suxeito activo é home e a vítima unha muller, mentres que noutros casos a sanción é de tres meses a un ano.

Adicionalmente, no artigo 172 ter 2 do Código penal, establécese unha pena superior cando a vítima fora esposa ou muller que estivera ligada ao autor por unha análoga relación de afectividade, aínda sen convivencia.

Tamén se deberán ter en conta as modificacións introducidas pola Lei orgánica 10/2022, do 6 de setembro, de garantía integral da liberdade sexual, como xa se explicou en parágrafos anteriores.

## 2.2.2 — Lexislación autonómica

Con respecto ás leis autonómicas que fan referencia expresa ao feminicidio, atopámonos coas seguintes:

- A primeira en incorporalo foi a de Navarra. Lei foral 14/2015, do 10 de abril, para actuar contra a violencia cara ás mulleres; que no seu artigo 3.2, literal c) establece o seguinte: «O feminicidio: os homicidios cometidos no ámbito da parella ou ex-parella, así como outros crimes que revelan que a base da violencia é a discriminación por motivos de xénero, entendendo por tales o asasinato vinculado á violencia

sexual, o asasinato no ámbito da prostitución e a trata de mulleres, os asasinatos por motivos de honra, o infanticidio de nenas e as mortes por motivos de dote». Á devandita lei seguíronlle as que mencionaremos a continuación.

- Lei 1/2017, do 17 de marzo, de Canarias, que establece o termo feminicidio no seu artigo 3.2, literal i).
- Lei 7/2018, do 30 de xullo, de Andalucía, que o define no artigo 3.4, literal b).
- Lei 4/2018, do 8 de outubro, de Castela-A Mancha, no seu artigo 4, literal b).
- Lei 17/2020, do 22 de decembro, de Cataluña, artigo 5, que inclúe dentro do termo feminicidio «as inducións ao suicidio e os suicidios como consecuencia da presión e violencia exercida cara á muller». A pesar da relevancia da incorporación do termo na lexislación autonómica, débese aclarar que é o Estado quen ten a competencia exclusiva na lexislación penal.

## 2.2.3 — Normativa internacional

Diferentes instrumentos internacionais falan da violencia exercida contra as mulleres polo só feito de ser muller:

### 2.2.3.1 / **Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a Muller (CEDAW) de 1979.**

Establece como actos de violencia de xénero, no artigo 2, a violencia física, sexual e psicolóxica que se produza na familia, dentro da comunidade en xeral e a perpetrada ou tolerada polo Estado; inclúe os malos tratos, abusos sexuais, violacións polo marido, a explotación das mulleres, o acoso e a intimidación no traballo, e a trata e a prostitución forzada, entre outras.

### 2.2.3.2 / **Declaración sobre a eliminación da violencia contra a muller, da Asemblea Xeral de Nacións Unidas, aprobada en 1993:**

Este instrumento, definiu como violencia de xénero «todo acto de violencia baseado na pertenza ao sexo feminino que teña ou poida ter como resultado un dano ou sufrimento físico, sexual ou psicolóxico para a muller, así como as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto se se producen na vida pública como na vida privada».

### 2.2.3.3 / **Convenio do Consello de Europa sobre prevención e loita contra a violencia contra a muller e a violencia doméstica, feito en Istambul, o 11 de maio de 2011; coñecido como Convenio de Istambul e que fose ratificado por España no ano 2014.**

O artigo 3, literal a), indica que por «violencia contra a muller» deberase entender unha violación dos dereitos humanos e unha forma de discriminación contra as mulleres, e designaranse todos os actos de violencia baseados no xénero que implican ou poden implicar para as mulleres danos ou sufrimentos de natureza física, sexual, psicolóxica ou económica, incluídas as ameazas de realizar os devanditos actos, a coacción ou a privación arbitraria de liberdade, na vida pública ou privada. O artigo 3, literal b) Por «violencia doméstica» entenderanse todos os actos de violencia física, sexual, psicolóxica ou económica que se producen na familia ou no fogar ou entre cónxuxes ou parellas de feito, antigos ou actuais, independentemente de que o autor do delito comparta ou compartise o mesmo domicilio que a vítima. O artigo 3, literal d) Por «violencia contra a muller por razóns de xénero» entenderase toda violencia contra unha muller porque é unha muller, ou toda aquela que afecte as mulleres de maneira desproporcionada.

Tamén na Conferencia mundial das mulleres celebrada en Beijing en 1995, recoñécese a violencia contra as mulleres como «unha manifestación das relacións de poder

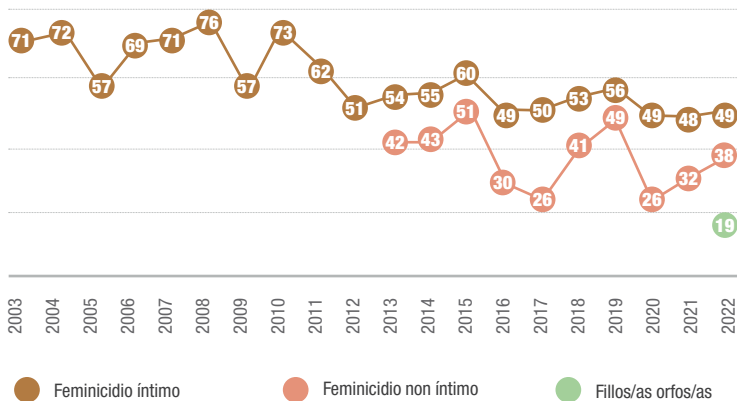
historicamente desiguais entre mulleres e homes [...]», sinalando que dita violencia contra as mulleres prodúcese «en todas as sociedades, en maior ou menor medida, as mulleres e as nenas están suxeitas a malos tratos de índole física, sexual e psicolóxica, sen distinción en canto ao seu nivel de ingresos, clase e cultura».

## 2.3 — RADIOGRAFÍA DOS FEMINICIDIOS EN ESPAÑA

A nivel mundial, unha das principais causas de morte non natural é o homicidio intencionado. A maior parte destas mortes son de homes e a maior parte dos homicidas son homes. Con todo, cando se fala do número de mortes intencionadas cometidas no ámbito da parella ou ex-parella obsérvase que esta casuística afecta de maneira radicalmente asimétrica ás mulleres. En 2021, a porcentaxe de mulleres que morren polo denominado feminicidio íntimo fronte aos homes é do 89 %. Estas mortes son a consecuencia máis grave da violencia de xénero.

En España, os datos diferenciados de feminicidio íntimo fronte a outros homicidios comezan a rexistrarse en 2003, un ano antes de ser publicada a Lei orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero. Ademais, a partir de 2013 comézanse a rexistrar o número de menores orfos por esta causa e, desde 2022, os feminicidios non íntimos (feminicidio familiar, sexual, social y vicario).

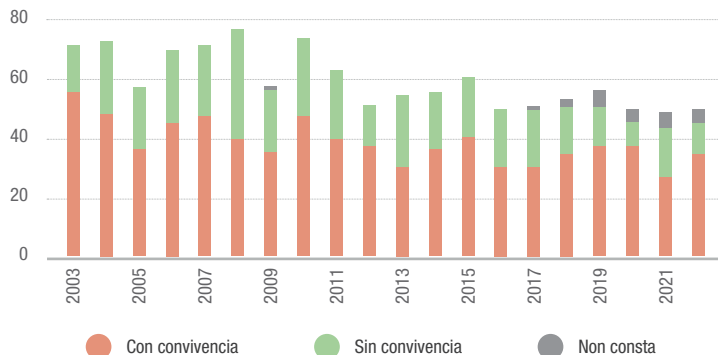
### Nº feminicidios e menores orfos en España (2003/2022)



Con referencia aos feminicidios íntimos durante o período de 2003 a 2022, o 65 % das vítimas son de nacionalidade española fronte a outras nacionalidades; o 64,72 % das mulleres (765 mulleres) atopábanse en convivencia coa súa parella, fronte ao 33,2 % (392 mulleres) onde non había convivencia.

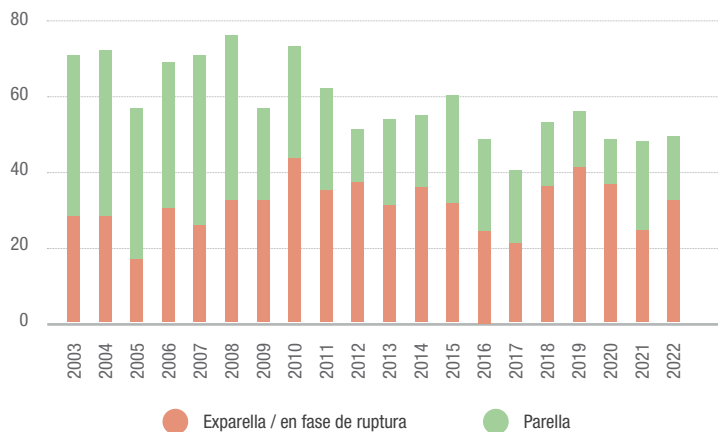
En relación co rango de idade das vítimas, rexístranse maior índice no rango comprendido entre 31 a 40 anos cun 26,9 % do total de mortes (318 mulleres). O seguinte rango, dos 41 aos 50 anos con 23,22 % (275 mulleres). O terceiro rango, de 21 a 30 anos con 19,8 % (235 mulleres). Así, a vítima máis nova é de 15 anos ou menos e a maior de 85 anos ou máis, segundo datos das estatísticas.

### Tipo de convivencia

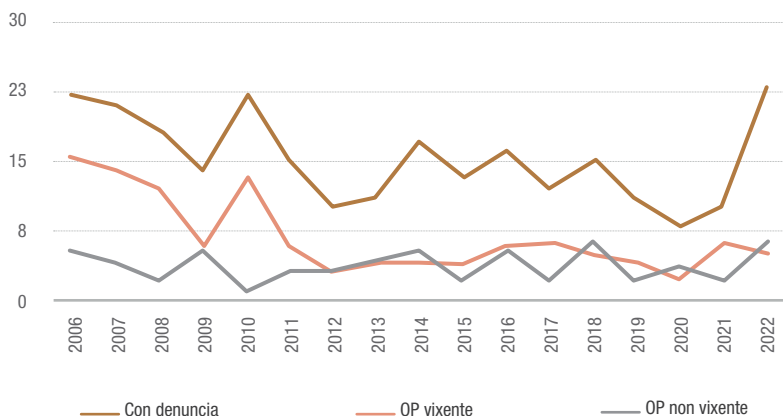


No momento do falecemento, 584 vítimas, é dicir, o 46,36 % mantiñan unha relación sentimental co agresor e as 624 mulleres, o 52,79 %, xa finalizaran a relación ou se atopaban en fase de ruptura.

### Tipo de relación



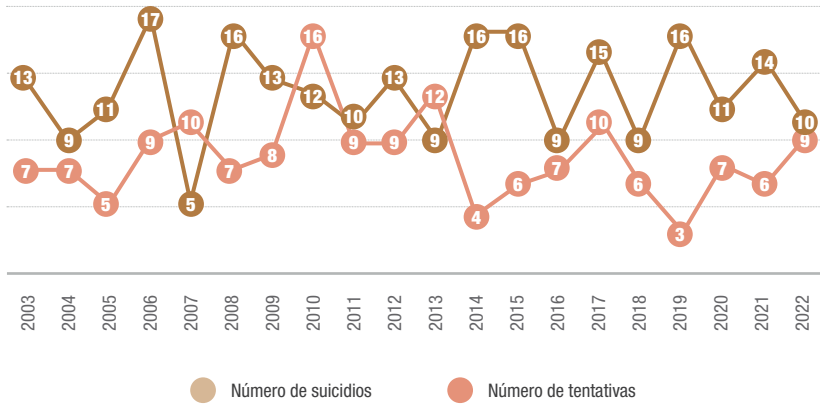
### Nº denuncias e medidas de protección en vigor e caducadas (2006/2022)



Rexístrase que 258 mulleres interpuxeran denuncia, o que supón o 21,8 % do total de vítimas, das cales, no momento do asasinato, 115 contaban con orde de protección en vigor: un 44,5 % do total das denuncias; de 60 non constaba orde de protección en vigor, o que supón o 23,25 %.

Outro dato que é importante coñecer é o número de agresores que falecen por suicidio tras o asasinato da súa parella ou ex-parella. Neste sentido, o suicidio consumado do agresor deuse no 20,64 % dos homes (244 homes) e o 13,28 % dos homes (157 homes) realizaron unha tentativa, sen resultado fatal.

## Nº homes falecidos por suicidio e nº homes que intentan suicidarse tras un homicidio (2003/2022)



**NOTA.** Gráficas adaptadas de *Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciónes: Femicidios. Mujeres*, Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero do Ministerio de Igualdade. (<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichaMujeres/>).

# OBXECTIVOS DA GUÍA

**3**

Esta guía créase coa intención de facilitar unha abordaxe profesional nos casos máis extremos de violencia de xénero. Pretende, ademais, ofrecer un modelo de intervención psicosocial integral ás vítimas. Os obxectivos desta guía son os seguintes:

— **Obxectivo xeral:**

Visibilizar e sensibilizar sobre o fenómeno do feminicidio como a forma máis extrema de violencia que sofren as mulleres.

**Obxectivos específicos:**

- Recompilar, ordenar e expoñer información existente ao redor deste fenómeno en España.
- Definir o fenómeno do feminicidio, as súas consecuencias e o impacto que xera na sociedade.
- Sensibilizar sobre este problema que afecta a mulleres, á súa contorna familiar e social, así como á contorna familiar e social do agresor.

— **Obxectivo xeral**

Promover una herramienta para profesionales que facilite el abordaje de este problema social.

**Obxectivos específicos:**

- Facilitar a profesionais e institucións unha ferramenta de abordaxe para os casos de feminicidio.
- Impulsar un modelo de intervención multidisciplinar e integral para a atención e intervención á contorna social, familiar e educativo das vítimas de feminicidio.
- Poñer en común unha resposta conxunta que facilite a abordaxe dos casos de feminicidio nos momentos posteriores ao suceso.

# IMPACTO DOS FEMINICIDIOS

**4**

O impacto directo do feminicidio recae sobre a propia vítima, pero non habemos de esquecer que hai moitos máis afectados susceptibles de ser atendidos nunha situación de emerxencia. Taylor (1999) clasifica ás vítimas dun suceso crítico segundo seis niveis respecto á distancia coa área de impacto. Distingue, nun primeiro nivel, ás persoas sobre as que directamente recae o impacto do suceso, as cales teñen un dano directo. Nun segundo lugar, as denominadas vítimas secundarias, é dicir, familiares e amigos próximos; así como testemuñas do incidente. En terceiro lugar, aos primeiros interveñentes e así continúa ata diferenciar seis niveis.

Nunha situación de emerxencia, inevitablemente, tanto os afectados como o persoal de axuda van ter unha serie de reaccións nun determinado contexto e van estar condicionados por toda unha serie de variables como son: a historia persoal de cada implicado, a experiencia previa neste tipo de situacións, o rol adoptado na situación, o estado orgánico da persoa e a relación/vínculo mantido coa persoa afectada en primeira instancia, entre outras.

A maior parte das persoas que sofren unha situación de alto impacto emocional van experimentar algún tipo de alteración, con diferentes graos de axuste persoal e funcional á situación. Por iso é polo que podemos clasificalos en tres patróns de actuación:

- **Actuacións funcionais:** tradúcense en actuacións como axudar a outras persoas, actuar de maneira inmediata, previr danos etc.
- **Respostas adaptativas de estrés:** son as respostas de alarma, a persoa afectada tomou conciencia do ocorrido e a predispoñen a afrontar a vivencia.
- **Respostas disfuncionais ou “desadaptativas”:** entrar en pánico, axitación intensa, berros, perda de contacto, hiperactivación; de igual forma, pero en efecto contrario, estaría a catatonía, paralización, hiperactividade, perda de contacto coa realidade etc.

As manifestacións máis comúns ante unha situación de emerxencia resúmense na seguinte táboa:

### A NIVEL FISIOLÓXICO

- Aumento de taxa cardíaca
- Tensión muscular excesiva
- Aumento da respiración
- Aumento da presión arterial
- Aumento de la sudoración
- Alteracións gastrointestinais
- Vasoconstricción periférica
- Sequidade de boca
- Dilatación de pupilas
- Diminución da temperatura nas extremidades
- Lividez rubor facial
- Fatiga
- Tensión
- Opresión no peito
- Dor de cabeza
- Mareos
- Calofríos
- Tremores
- Respiración entrecortada

### A NIVEL MOTOR

- Aumento do tempo de reacción
- Alteracións na coordinación
- Imprecisións no comportamento
- Precipitación nas accións
- Bloqueo (paralización)
- Xestos motores inadecuados innecesarios
- Recorrenza antigos hábitos
- Tatexo
- Retraemento
- Comportamento antisocial
- Incapacidade de descansar
- Movements deambulantes
- Fala acelerada
- Apetito alterado
- Consumo de alcol, tabaco e/ou tranquilizantes
- Coordinación e resposta técnica deteriorada

### A NIVEL COGNITIVO

- Valoracións irracionais
- Pensamentos negativos
- Desorganización na toma de decisión
- Bloqueo no análise da información
- Falta de autoconfianza
- Concentración deteriorada
- Focalización inadecuada da atención
- Esquezo de aspectos relevantes
- Sensación de falta de control
- Procura de culpables
- Confusión
- Desconcerto
- Hipervixilancia
- Problemas para tomar decisións
- Pensamentos intrusivos ou recorrentes
- Diminución na capacidade para solucionar problemas ou para razoar

### A NIVEL EMOCIONAL

- Ansiedade
- Shock
- Irritabilidade
- Negación
- Embotamento
- Culpabilidade
- Aprensión
- Tristeza

**Nota.** Datos adaptados de *Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*, por Enrique Parada Torres, 2008, Desclee de Brouwer.

É importante apuntar que, durante as primeiras semanas, todas as reaccións das persoas afectadas, sexan accidentais ou profesionais que interveñen cos mesmos, son reaccións normais de persoas normais que viviron unha situación anormal ou extraordinaria.

A evolución da sintomatoloxía a medio e a longo prazo terá que ver non só coas habilidades e recursos de afrontamento dos que dispoñan as vítimas: experiencias pasadas, recursos persoais usados en situacións previas para afrontar a adversidade, crenzas e valores (culturais, relixiosos), momento do ciclo vital no que se atope a vítima. Tamén estará afectada en gran medida pola dispoñibilidade de recursos interpersoais, entendidos estes como estruturas sociais que contribúen ao afrontamento da nova situación:

- **Rede social:** familiares, amigos, veciños...
- **Rede de recursos sociais e sanitarios:** apoios no ámbito social e sanitario, como o serían axudas económicas para afrontar a nova situación, profesionais especializados tanto en psicoloxía como en psiquiatría, profesionais do ámbito educativo que desenvolvan protocolos de apoio a menores, convenios laborais que recoñezan as necesidades derivadas da situación...

A continuación, expóñense algunhas das posibles consecuencias ás que se enfrontarán as persoas afectadas ante unha dilatación da situación no tempo:

NIVEL DE AFECTACIÓN	CONSECUENCIAS
<b>EMOCIONAL</b>	Apatía, aburrimiento, depresión, sentimentos de culpa, vergoña, irritabilidade, mal xenio, tristeza, baixa autoestima, autocrítica, distanciamento, desprazamento afectivo, receos, tensión, nerviosismo, soidade . . .
<b>COGNITIVO</b>	Incapacidade para tomar decisións, incapacidade para concentrarse, falta de memoria, esquecementos frecuentes, hipersensibilidade á crítica, bloqueos mentais, negación de emocións, esforzos de contención dos sentimentos...
<b>MOTOR</b>	Predisposición a accidentes (condutas impulsivas), abuso de drogas, café, alcol, tabaco, tranquilizantes ou sedantes, explosións (ira, agresividade e respostas desproporcionadas aos estímulos externos), comer en exceso ou falta de apetito, excitabilidade, alteracións na fala, risas nerviosas, incapacidade de descansar ou de relaxarse, abandono persoal . . .
<b>FISIOLÓXICO</b>	Maiores niveis de catecolaminas en sangue e ouriños, aumento dos ácidos gástricos, maiores niveis de azucre en sangue, incremento da produción de urea, supresión dos mecanismos inmunolóxicos, incremento na produción dos corpos cetónicos, aumento do ritmo cardíaco, aumento da presión arterial, incremento na produción de glicosa, alteracións hemostáticas (suor intenso, períodos de calor e frío), adormecemento e formigueo nos membros. . .

Afectación no resto das áreas psicosociais.

ESFERA	CONSECUENCIAS
SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos musculares: dores de costas, pescozo, ombreiros, cefaleas tensionais, hemicrania, dor crónica, tics, tremores, contracturas.</li> <li>• Trastornos cardiovasculares: taquicardias, arritmias, palpitacións, hipertensión, enfermidade de Raynaud.</li> <li>• Trastornos respiratorios: asma bronquial, fatiga crónica, mareos, desmaios, síndrome de hiperventilación, alerxias.</li> <li>• Trastornos endocrinos: diabetes, hipoglucemia, salouco/ hipertiroidismo, síndrome de Cushing, desamaños menstruais.</li> <li>• Trastornos gastrointestinais: úlcera gástrica, náuseas, vómitos, diarrea, colites ulcerosa, síndrome de colon irritable.</li> <li>• Trastornos dermatolóxicos: dermatite, pruritos, eccemas, psoriasis.</li> <li>• Trastornos sexuais: perda de interese sexual, eyaculación precoz, impotencia, vaginismo, coito doloroso.</li> <li>• Trastornos renais: poliuria.</li> <li>• Trastornos óseos: artrite reumatoide.</li> <li>• Trastornos do sono: insomnio, pesadelos.</li> <li>• Trastornos alimentarios.</li> <li>• Trastornos de ansiedade e do estado de ánimo.</li> </ul>

<b>TRABALLO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diminución do rendemento: absentismo laboral, despreocupación, mala produtividade, desmotivación por facer as cousas con calidade e eficacia.</li><li>• Problemas coa organización: falta de satisfacción co desempeño do emprego, sentimentos de desilusión, engano e desexos de abandonar o traballo, períodos de baixa por enfermidade.</li><li>• Déficits nas relacións cos outros: relacións laborais pobres, actitudes distantes e despersonalizadas cara aos usuarios, conflitos con compañeiros, pasividade #ante a esixencia dos demais.</li></ul>
<b>SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento de conflitos e discusións.</li><li>• Ruptura do matrimonio.</li><li>• Diminución na atención e dedicación cara aos mesmos.</li><li>• Represión de sentimentos.</li><li>• Falta de comunicación.</li></ul>
<b>REDE SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abandono de amizades.</li><li>• Illamento.</li><li>• Perda de interese en actividades de lecer.</li></ul>

A  
INTERVENCIÓN  
EN CRISE ANTE  
FEMINICIDIOS

**5**

## 5.1 — CONCEPTUALIZACIÓN / MARCO TEÓRICO DA INTERVENCIÓN EN CRISE

A Real Academia Española da Lingua, na súa última edición (23.7, versión electrónica), define crise como unha «situación mala ou difícil», entre outras acepcións.

Seguindo a Erikson (2000) podemos falar de crises circunstanciais que se caracterizan pola súa complexidade, xa que son completamente novas para a persoa e o seu afrontamento: moitas veces non se resoven cos recursos que a persoa ten, necesitando de apoio extraordinario para resolvelas con éxito.

Por tanto, podemos definir unha crise como «un estado temporal de trastorno e desorganización, caracterizado, principalmente, pola incapacidade do individuo para abordar situacións particulares utilizando métodos afeitos para a solución de problemas e polo potencial para obter un resultado radicalmente positivo ou negativo» (Slaikeu, 1996). Ademais, unha crise non é un trastorno clínico, aínda que unha resposta inadecuada ou prolongada a unha crise si pode desembocar nunha patoloxía.

Entendemos por suceso ou situación crítica o que De Miguel Lillo e Muñoz Prieto (1998) definen como aquela situación que require unha intervención inmediata por un equipo especializado e no que as estratexias psicosociais de adaptación do suxeito ou do grupo á normalidade están: desbordadas, bloqueadas e/ou desviadas, por un elemento precipitante. As situacións críticas son inesperadas, poden aparecer en calquera lugar e momento, poden presentarse ante calquera persoa e teñen un inicio e un fin claramente identificables, sendo breves no tempo. Para resolvelas, a persoa pon en marcha os seus recursos naturais de afrontamento, que ás veces non son suficientes e polo que pode desembocar nunha crise para ela. Entre as situacións que De Miguel Lillo e Muñoz Prieto (1998) describen que poden provocar ou precipitar unha situación crítica atopamos a morte repentina ou duelo non elaborado (morte súbita, enfermidade terminal...), entre outras, como desastres naturais, suicidio inminente, homicidio ou agresións ou abuso con violencia, ou conflitos bélicos.

Unha vez definidos os conceptos de crises e de situación crítica podemos profundar no concepto de intervención en crise.

Ewing (1978) definiu a intervención en crise como a aplicación informada e planificada de técnicas derivadas dos principios establecidos na teoría sobre a crise, por persoas cualificadas a través de formación e experiencia para comprender estes principios, coa intención de axudar a suxeitos ou familias a modificar características persoais (os sentimentos, as actitudes e condutas), que se pensa que son desadaptadas ou desaxustadas (Pacheco et al., 2012).

Definiremos, entón, o concepto de intervención en crise como un proceso limitado no tempo, constituído por un conxunto de métodos e técnicas que se poñen en marcha inmediatamente despois de acontecer un suceso crítico sobre as persoas afectadas polo mesmo. Este conxunto de métodos e técnicas han de estar aplicadas por persoal debidamente adestrado.

A intervención en crise ten como obxectivos fundamentais:

- Proporcionar apoio e acompañamento ás persoas afectadas polo suceso crítico, facilitando a comprensión do ocorrido, a identificación e expresión de emocións e a posta en marcha de novas ferramentas de afrontamento persoais, onde a resolución de problemas cobra unha especial relevancia.
- Reducir a letalidade.
- Facilitar o seguimento e o acceso a recursos de axuda especializada se fose necesario.

As primeiras axudas que se reciben fronte á dor son especialmente relevantes (Martin, L. y Muñoz, M, 2009). A intervención en crise non é unha intervención prolongada no tempo senón unha intervención de breve duración (mesmo de horas). Nela destaca a aplicación dunha serie de técnicas denominadas Primeiros Auxilios Psicolóxicos (de aquí en diante PAP).

Os PAP poden ser susceptibles de aplicarse tras calquera situación crítica, cara a calquera persoa afectada e en calquera contorna ou contexto. Considéranse PAP aquelas primeiras intervencións que, sen ser estritamente formais, prodúcense ante calquera circunstancia que a persoa afectada percibe como desbordante e que teñen como obxectivos principais amortecer os primeiros efectos da situación, proporcionar recursos de contención ante a mesma e previr que o cadro empeore (Martin, L. y Muñoz, M, 2009).

Debemos lembrar as situacións que describen De Miguel Lillo e Muñoz Prieto (1998) como precipitantes dunha situación crítica, atopándose entre elas o homicidio, sendo o feminicidio o asasinato dunha muller polo feito de selo.

### 5.1.1 — Principios esenciais da intervención en crise

Seguindo a *Guía de Recomendacións de Boas Prácticas en Intervención Psicolóxica en Emerxencias* (Área de Intervención Psicolóxica en Emerxencias e Catástrofes do Consejo General de la Psicología, 2023), para decidir correctamente é preciso identificar todos os cursos de acción posibles e entre eles elixir aquel que mellor salve os valores en conflito ou que os lesione o menos posible.

- **Proximidade:** A atención psicolóxica debe realizarse nos escenarios próximos á catástrofe (tanatorio, hospitais etc.) para evitar patoloxizar a situación, trasladando aos afectados a un centro de saúde mental ou gabinete psicolóxico.
- **Inmediatez:** A intervención psicolóxica debe ser precoz para contribuír a aliviar o problema e previr a súa cronificación.
- **Expectativas:** É importante transmitir información positiva ao afectado sobre a súa capacidade de afrontar a situación e insistir na idea de que está a sufrir reaccións normais ante situacións anormais (Acontecemento Traumático).

- **Simplicidade:** Os métodos terapéuticos deben ser breves e sinxelos, tendo en conta o embotamento emocional dos afectados nestas circunstancias.
- **Unidade:** Os afectados teñen sentimentos, percepcións e ideas en relación á súa experiencia da catástrofe, caóticos e desestructurados, débese procurar reestructurar ditas experiencias para facilitar un control cognitivo da situación.
- **Coordinación entre equipos.**
- **Seguridade:** Garantir a seguridade da escena tanto para os intervinientes como para a vítima (asegurase da non presenza do agresor nas inmediacións).
- **Privacidade:** Desenvolver a intervención nunha contorna tranquila e coa máxima intimidade posible.

## 5.2 — O ESCENARIO E AS TAREFAS DA INTERVENCIÓN EN CRISE

A axuda psicolóxica que ten lugar en momentos especialmente críticos é ben diferente á que se pode prestar en escenarios máis predicibles e estables (Centros de Atención Primaria, hospitais etc.). A natureza dos escenarios de urxencia ten as seguintes características: son descoñecidos, públicos, a intervención é limitada no tempo e xorden sen previo aviso. Isto enfróntanos a ter que lidar cun alto nivel de incerteza, para isto é necesario que teñamos en conta as seguintes tarefas nos diferentes escenarios da intervención e en diferentes momentos.

## 5.2.1 — Antes

**5.2.1.1 Comprobar que dispoñemos de todo o material necesario para a intervención:** sería recomendable ter nosa propia mochila de intervención con todo aquilo que nos sexa útil na intervención.

**5.2.1.2 Recollida de información do sucedido:** unha vez fomos activados, o primeiro será recoller unha serie de información para saber o que sucedeu (persoa de contacto, número de persoas afectadas, tipo de escenario da intervención etc.).

## 5.2.2 — Durante

**5.2.2.1 Toma de contacto e identificación:** Débese iniciar o contacto coa persoa afectada, considerando os seguintes aspectos:

- Ter en conta os aspectos non verbais: É importante transmitir proximidade a través do contacto e proximidade física e comprobar que isto sexa cómodo para a persoa.
- Dirixirnos á persoa ou persoas afectadas e presentarnos polo noso nome, o dispositivo ao que pertencemos e para que estamos alí.
- Primeiras preguntas: É importante que sexan concretas, sinxelas e dirixidas a feitos obxectivos: «que sucedeu?», «onde estabas e/ou que estabas a facer nese momento?», «que fixeches despois?» etc. Débese tratar de conseguir descricións que leven ao procesamento cognitivo (ordenar, assimilar e aceptar o ocorrido), evitando centrarse unicamente nos aspectos emocionais (Parada, 2008).
- Atención ás necesidades: É conveniente axudar á persoa para saír da situación, propoñéndolle ir pasear, tomar un café, comer algo... e proporcionar un

ambiente adecuado para empezar a abordar o sucedido.

**5.2.2.2 Prover de seguridade e valoración de risco á vítima e intervenientes, xerando unha contorna segura:** Incluír contorna segura e íntima, establecer un plan de seguridade.

**5.2.2.3 Avaliar factores de vulnerabilidade:** A vulnerabilidade é a incapacidade de resistencia cando se presenta unha situación ameazante e/ou a incapacidade de repoñerse unha vez este ocorreu. O nivel de vulnerabilidade depende de varios factores persoais, familiares, sociais, culturais, políticos, económicos etc.

**5.2.2.3.1.** Explorar a necesidade de atención sanitaria urgente.

**5.2.2.3.2.** Detección e cobertura de necesidades: É importante identificar, explorar, nomear e facilitar a cobertura das necesidades nos seus diferentes niveis:

- Necesidade de seguridade.
- Necesidade de información, atendendo e dando resposta ao que nos van preguntando e favorecendo que poidan facer todas as preguntas que necesiten.
- Necesidades básicas, relacionadas coa alimentación, o abrigo etc.
- Necesidades de apoio social, facilitar que as persoas sexan sostidas pola súa rede de apoio, axudando a que a persoa poida ir decidindo a quen chamar, que comunicar etc.
- Necesidades espirituais.

**5.2.2.3.3.** Explorar o seu estado emocional: Tras os pasos anteriores e ao longo de toda a intervención teremos en conta o estado emocional da persoa ofrecendo apoio que consistirá en:

- Favorecer a ventilación emocional e manifestación de sentimentos a través dunha escoita activa e empática. Normalizaremos e validaremos as diferentes expresións de dor (pranto, rabia, tristeza etc.).
- Facilitar o contacto coa realidade e a aceptación do sucedido.
- Canalizar de maneira adecuada as reaccións.
- Respetar os tempos do proceso emocional de cada persoa.
- Favorecer a posta en marcha de recursos de afrontamento propios.

**5.2.2.3.4.** Explorar os factores protectores: Todos aqueles recursos e/ou condicións persoais, familiares, sociais, culturais, políticos, económicos etc., que reducen a rega e/ou amortecen o impacto dun evento vitalmente estresante.

#### **5.2.2.4. Intervención en primeira instancia:** Primeiros auxilios psicolóxicos.

**5.2.2.4.1.** Comunicación de malas noticias (CMN): Unha “mala noticia” é aquela que altera as expectativas de futuro da persoa.

A CMN é importante na situación de urxencia. O obxectivo deste tipo de comunicación non é evitar a dor, senón dar a noticia minimizando a posibilidade do impacto psicolóxico engadido á propia noticia e facilitar a asimilación de forma máis equilibrada (Parada, 2008).

Comunicar unha mala noticia implica certos niveis de ansiedade, é bo que teñas en mente que «non estás a causar dano», «estás a aliviar sufrimento nun momento de dor intensa».

**5.2.2.4.2.** Inicio do dó: Facilitar o inicio de dó (accións facilitadoras, visualización do cadáver e facilitación de información acerca do que vai suceder nas próximas horas e días; que poden facer, funcionamento do itinerario para seguir).

### 5.2.2.5 **Intervención en segunda instancia:** *Counseling* en crise

#### 5.2.2.5.1. Acompañamento na toma de decisións:

Afrontar a toma de decisións nunha situación de crise emocional é un proceso complexo para as persoas que se atopan nesta situación. É por iso que o acompañamento na análise de problemas, así como na toma de decisións faise fundamental tras un falecemento. En primeiro lugar, é importante determinar aquelas decisións que non poden dilatarse no tempo (por exemplo, cuestións relacionadas con a quen comunicar o falecemento ou como vai ser o velorio e outros rituais), en contraposición a aquelas decisións que poderán ser tomadas nos días seguintes ao suceso.

O feito de que a vida tal e como a coñecían ata o de agora cambiase fai que se teñan que tomar múltiples decisións de maneira sorpresiva, sen tempo, sen toda a información e con alta carga emocional (Parada, 2008).

**5.2.2.6 Coordinación interdisciplinar:** as persoas intervinientes (Policía, Servizos Sociais xenerais e específicos, xulgados, Oficina das Vítimas de Delito) deben estar debidamente coordinadas para evitar a revitimización dos familiares.

**5.2.2.7 Derivación aos recursos da comunidade:** tras días de finalizar a intervención en crise, derivar á familia aos centros de saúde de referencia para que poidan levar un seguimento médico da elaboración do dó. Servizos Sociais xenerais ou específicos se houbera que realizar algunha intervención social específica (por exemplo, tutelas de menores). Asociacións que se dediquen a traballar con dó complexo.

## 5.2.3 — Despois

**5.2.3.1 Asesoramento a institucións e autoridades políticas:** Dar o comunicado de maneira respectuosa, cun discurso centrado na vítima. Sen exercer xuízo de valor. Promover accións de sensibilización e visualización do feminicidio (por exemplo, o minuto de silencio).

### 5.2.3.2. Relación cos medios de comunicación

Segundo a *Guía para o tratamento informativo da violencia de xénero*, da Xunta de Castilla y León (2017), atopámonos as seguintes recomendacións:

- A violencia de xénero non é un feito puntual, non é só un delito e non se trata dun feito illado, senón que se trata dun problema social, polo que se ten que enfocar en non dar a noticia só do que ocorreu, senón analizando tamén a contorna do ocorrido.
- Evitar que os medios de comunicación dean a noticia con detalles da morte asasinato. Dar a noticia centrándose na muller asasinada sen máis detalles que os datos necesarios para cubrir a noticia, sen aspectos morbosos.
- Rexeitar os estereotipos de mulleres vítimas, xa que non existe un perfil de muller vítima de violencia de xénero.
- En canto ao agresor, dar información de antecedentes penais e as consecuencias xurídicas que lle pode carrexar o asasinato cometido.
- Na noticia, dar pautas de como detectar situacións ou condutas de violencia de xénero en parella ou ex-parella.
- Terminar a noticia nomeando recursos de atención a mulleres vítima de violencia de xénero, por exemplo, o teléfono 016.

### **5.2.3.3. Elaboración de informe de intervención e evolución:**

Elaborar un informe onde quede recollida a intervención levada a cabo desde o inicio, desde que se ten a noticia do feminicidio (como é recibida?, quen a recibe?), ata a derivación definitiva da intervención aos recursos pertinentes.

### **5.2.3.4. Alta e seguimento**

É aconsellable realizar un par de sesións de seguimento ata que os familiares poidan ser atendidos polos recursos especializados.

## **5.3 — AUTOCOIDADADO DOS/AS PROFESIONAIS**

Existe un sufrimento invisible que ten un alto potencial de dano naquelas persoas que dedican parte da súa vida ao coidado doutras persoas que se atopan en situacións de vulnerabilidade máis ou menos extrema. Hai unha ampla documentación onde se recolle e visibiliña a expresión deste sufrimento que deriva dunha exposición ao coidado onde non se teñen en conta unhas condicións facilitadoras e/ou adaptativas.

As persoas intervinientes en emerxencias, aínda que xeralmente funcionamos ben neste tipo de situacións, tamén somos vulnerables ao que vivimos mentres intervimos. A intervención nun incidente crítico pode afectarnos emocionalmente e psicolxicamente.

O acto de coidar, desde a experiencia humana, é o que permitiu que tanto individual como socialmente esteamos aquí, alguén nos tivo que coidar nalgún momento para que puidésemos sobrevivir, crecer, aprender, crear vínculos etc. O coidado está no centro da vida mesma.

Os fluxos do coidado: É importante ver o coidado en toda a súa amplitude, onde non hai unha única dirección no acto de coidar, senón que podemos recoñecer tres fluxos que

é importante atender e nutrir para contribuir a que a nosa saúde mental e, por tanto, o noso coidado sexa de calidade e sostible no tempo.

É importante, así, ter en conta o coidado propio (Autocoidado): o dar-me coidado, o permitirme recibir coidado e deixarme coidar e o dar coidado a outras persoas. O equilibrio e a atención a estes tres fluxos convértese, entón, nun factor protector fronte ao sufrimento vicario que deriva da exposición de modo continuado á dor e sufrimento alleo.

O autocoidado é unha actitude cara a nós mesmos/as, é moito máis que unha acción que se leva a cabo nun determinado momento puntual, a consciencia de autocoidado implica ternos en conta desde a amabilidade e o aprecio, comprometernos e responsabilizarnos do noso benestar, escoitándonos e tomando consciencia de «como estou» e «que necesito» a cada momento (Espazo de Autocoidado do Colexio De Psicoloxía de Galicia). Especificamente dentro do ámbito das emerxencias e concretamente no escenario que abordamos nesta guía, hai unha serie de accións que se poden levar a cabo e que están aliñadas con esta consciencia de autocoidado, cuxa intención é nutrir o noso benestar e minimizar a posibilidade de afectación a medio/longo prazo que nos leve a estados de fatiga por compaixón, desgaste emocional, burnout etc. Algúns recursos que poden contribuir:

### 5.3.1 — Antes

Tarefas de autocoidado:

- Formación e preparación que nos permite sentir certa seguridade.
- Ter claras as nosas funcións e tarefas.
- Traballo persoal continuado, que nos axuda a facernos conscientes dos nosos patróns habituais (autocrítica, comparación improdutiva, autoexixencia, fusiónse con crenzas que amplifican o malestar...).

- Valorar se se dan condicións facilitadoras que nos permitan intervir.
- Manter un coidado xeral e continuado da saúde.
- Manter a nosa rede de apoio social e laboral.
- Cultivar o desfrute e o agradecemento.
- Practicar para cultivar a presenza.

### 5.3.2 — Durante

Tarefas de autocoidado:

- Centrarnos na tarefa e manter a atención nela: «A miña tarefa consiste en..., son responsable de..., o máis importante agora é...».
- Tomar conciencia das nosas reaccións e valorar se podemos seguir traballando correctamente ou se necesitamos descansar, pedir axuda aos compañeiros e compañeiras e/ou mandos...
- Solicitar toda aquela información que nos prepara para actuar e tomar medidas necesarias para protexernos (información sobre o escenario, sobre a intervención...).
- Prestar atención ás nosas necesidades básicas, é moi bo que as teñamos en conta, especialmente ao longo de toda a intervención, e así poder cubrilas.
- Xerar un clima de apoio e seguridade é algo moi importante, que o teñamos presente axudará a que contribuíamos a iso.

### 5.3.3 — Despois

Tarefas de autocoidado:

- Dámonos permiso para sentir, expresarnos e compartir as emocións.
- Podémosnos apoiar cando nos sentimos mal, tentamos comprendernos, confortarnos falándonos de modo paciente e amable e mirándonos a nós mesmos/as dun modo realista e positivo.
- Podemos pedir axuda se o necesitamos e abrímonos á posibilidade de recibir esa axuda.
- Permitímonos a compañía doutras persoas.
- Tentamos manter rutinas diarias de coidado (hixiene, descanso, alimentación actividade física etc.).
- Podemos animarnos a poñer en práctica recursos que axuden a acougar a mente e o corpo (estar en contacto habitual coa natureza, respiración consciente etc.).
- Ocupámonos de cousas que realmente podemos facer, que dependen de nós mesmos/as, que sexan realistas e que nos van ben.
- Se o malestar non está a ser manexable e interfere co noso día a día e coas nosas relacións, lembramos que pedir axuda profesional é un recurso moi útil e san.

## 5.4 — RECURSOS

A imposibilidade de despedirnos ante a morte de alguén da nosa contorna e a de realizar algún tipo de ritual de «despedida formal» en compañía doutros ou de «demostrar» os nosos sentimentos de tristeza e aflicción ante a perda fai que moitas persoas teñan dificul-

tade para soportar o dó. Por iso, imos presentar recursos e ferramentas que están ao noso alcance para afrontar e manexar, na medida do posible, o dó polos nosos seres queridos.

## Entidades que ofrecen atención directa ás vítimas e as súas familias

En España, a atención e a prevención do feminicidio artículanse a través dunha serie de institucións, leis e redes de apoio, como son:

- **Delegación do Goberno contra a Violencia de Xénero (DGVX)**  
 Un organismo dedicado a coordinar as políticas públicas en materia de violencia de xénero e a supervisar a implementación das leis.
- **Servizos de atención ás vítimas por Comunidades Autónomas (CCAA)**  
 Aínda que o marco legal e as políticas contra o feminicidio en España están reguladas a nivel estatal, as comunidades autónomas desempeñan un papel esencial na implementación das medidas de protección, prevención e atención ás vítimas. A través de redes de atención, observatorios, campañas de sensibilización e formación, e protocolos interinstitucionais, cada comunidade autónoma adapta os seus recursos para ofrecer unha resposta integral e efectiva ante os casos de feminicidio e violencia de xénero.  
 Cada comunidade autónoma dispón da súa propia rede de servizos especializados en violencia de xénero, que ofrecen asistencia ás vítimas e aos seus familiares. Estes servizos adoitan incluír:

  - Atención social, psicolóxica e xurídica gratuíta para as vítimas.
  - Centros de emerxencia e casas de acollida para mulleres en risco de feminicidio.
  - Programas de intervención e prevención.

Por CCAA temos os seguintes recursos:

- **Andalucía:** Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)  
Teléfono de atención: 900 200 999 (gratuito e dispoñible 24 horas).
- **Aragón:** Instituto Aragonés de la Mujer (IAM)  
Teléfono de atención: 900 504 405 (gratuito e 24 horas).
- **Asturias:** Instituto Asturiano de la Mujer  
Teléfono de atención: 900 700 333 (gratuito e dispoñible 24 horas).
- **Cantabria:** Dirección General de Igualdad y Mujer de Cantabria  
Teléfono de atención: 942 214 141.
- **Castilla y León:** Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades  
Teléfonos de atención: 012 y 900 333 888 (gratuito).
- **Castilla-La Mancha:** Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha  
Teléfono de atención: 900 100 114 (gratuito e dispoñible 24 horas).
- **Cataluña:** Institut Català de les Dones  
Teléfono de atención: 900 900 120 (gratuito e dispoñible 24 horas).
- **Ceuta:** Centro Asesor de la Mujer (CAM)  
Teléfono de atención: 900 700 099.
- **Comunidad de Madrid:** Dirección General de Igualdad de la Comunidad de Madrid  
Teléfonos de atención: 012 y 900 222 100 (gratuito).
- **Comunidad Valenciana:**  
Teléfono de atención: 900 580 888 (gratuito e dispoñible 24 horas).
- **Extremadura:** Instituto de la Mujer de Extremadura (IMEX)  
Teléfono de atención: 900 500 333 (gratuito e dispoñible 24 horas).
- **Galicia:** Secretaría Xeral de Igualdade  
Teléfono de atención: 900 400 273 (gratuito e 24 horas).

- **Islas Baleares:** Institut Balear de la Dona  
Teléfonos de atención: 971 17 89 89 y 900 600 601 (gratuito e 24 horas).
- **Islas Canarias:** Instituto Canario de Igualdad (ICI)  
Teléfonos de atención: 112 y 900 116 016 (gratuito e 24 horas).
- **La Rioja:** Dirección General de Igualdad  
Teléfono de atención: 900 101 555 (gratuito e 24 horas).
- **Melilla:** Instituto de la Mujer de Melilla  
Teléfono de atención: 900 720 910.
- **Murcia:** Instituto de la Mujer de la Región de Murcia  
Teléfonos de atención: 112 y 900 710 061 (gratuito e 24 horas).
- **Navarra:** Instituto Navarro para la Igualdad (INA)  
Teléfonos de atención: 848 42 70 36 y 112 en casos de emergencia.
- **País Vasco:** Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer  
Teléfono de atención: 900 840 111 (gratuito e 24 horas).

Todos estes recursos buscan ofrecer apoio e asesoramento ás mulleres que sofren violencia de xénero, incluíndo feminicidios, e coordínanse cos servizos de emerxencia e forzas de seguridade para garantir unha resposta eficaz.

## Observatorios e estatísticas

Moitas Comunidades Autónomas crearon observatorios de violencia de xénero encargados de recompilar e analizar datos sobre feminicidios e violencia de xénero. Estes observatorios son fundamentais para:

- Monitorizar a evolución dos casos
- Avaliar a eficacia das políticas públicas.
- Propoñer melloras e novos enfoques de intervención.

## **Campañas de sensibilización e formación**

As Comunidades Autónomas realizan campañas de sensibilización e programas de formación para profesionais que traballan en contacto coas vítimas de violencia de xénero. Estas campañas buscan concienciar á poboación sobre o feminicidio e promover a detección temperá de situacións de risco.

## **Colaboración coas Forzas de Seguridade**

A coordinación coas Forzas de Seguridade é clave na prevención do feminicidio. En algunhas CCAA implementáronse unidades especializadas en violencia de xénero dentro das policía autónómicas e locais.

## **Medidas lexislativas autonómicas**

Algunhas comunidades autónomas aprobaron leis adicionais que complementan a lexislación estatal, adaptándose ás súas realidades locais. Estas leis adoitan incluír medidas de protección adicionais para as mulleres e os seus fillos.

## **Protocolos de actuación e coordinación interinstitucional**

Cada comunidade autónoma desenvolve protocolos para mellorar a coordinación entre institucións (sanidade, xustiza, educación, servizos sociais) e garantir unha resposta rápida e eficaz ante situacións de feminicidio.

## **Asociacións de mulleres e ONG**

Varias organizacións, como a Fundación Mujeres, Amnistía Internacional e Mujeres en Red, desempeñan un papel fundamental ao proporcionar apoio ás vítimas, concienciar sobre o feminicidio e exercer presión para mellorar as políticas públicas.

Entre as accións preventivas e de sensibilización destacan as seguintes:

- **Campañas de concienciación:** Tanto o goberno como as organizacións da sociedade civil desenvolven campañas de sensibilización para combater a normalización da violencia de xénero e o feminicidio.
- **Formación a profesionais:** Capacítase a xuíces, fiscais, persoal de saúde e forzas de seguridade para que poidan identificar e actuar ante posibles casos de feminicidio.

En conxunto, estas redes e iniciativas buscan ofrecer unha resposta integral para previr, sancionar e erradicar o feminicidio en España.

## Prestacións económicas e axudas para orfos de feminicidio

En España, os orfos de vítimas de feminicidio teñen acceso a diversas prestacións económicas e axudas deseñadas para garantir o seu benestar tras a perda da súa nai. Estas axudas, reforzadas nos últimos anos como parte do Pacto de Estado contra a Violencia de Xénero, buscan protexer aos menores afectados pola violencia de xénero.

### 1/ **Pensión de orfandade:**

Os fillos e fillas de mulleres asasinadas por violencia de xénero teñen dereito a unha pensión de orfandade xestionada pola Seguridade Social. As súas características principais son:

**Contía:** A pensión pode alcanzar o 52 % da base reguladora da nai, aínda que en algúns casos elévase ao 70 % se os orfos non teñen outro proxenitor con ingresos ou se este non se fai cargo deles.

**Duración:** A pensión concédese ata os 21 anos e pode estenderse ata os 25 anos se o beneficiario está estudando e non ten ingresos superiores ao salario mínimo interprofesional.

## 2/ **Axuda económica directa:**

En 2019 aprobouse unha prestación específica para os orfos de feminicidio que non cumpren os requisitos para recibir unha pensión de orfandade contributiva. Esta prestación tamén cobre aos orfos de nais sen cotización suficiente. As súas características son:

**Importe:** É unha axuda económica de 600 euros mensuais.

**Prazo:** Concédese ata que os beneficiarios alcancen os 21 anos, podendo estenderse ata os 25 anos se continúan estudando.

## 3/ **Axudas complementarias:**

Algunhas comunidades autónomas e concellos ofrecen axudas adicionais, que poden incluír:

**Bolsas educativas:** Para garantir a continuidade nos estudos.

**Axudas para coidados e necesidades especiais:** En certos casos, otórganse axudas para cubrir gastos de terapia psicolóxica ou atención especializada.

## 4/ **Preferencia no acceso a servizos sociais:**

Os orfos de feminicidio teñen prioridade en servizos como:

**Centros de acollida.**

**Programas de atención psicolóxica.**

**Apoio socioeducativo.**

En resumo, estas prestacións buscan garantir unha rede de protección para os orfos de feminicidio, cubrindo tanto as súas necesidades económicas como emocionais.

## Tfno. 016

Servizo telefónico de información e asesoramento xurídico e de atención psicosocial inmediata por persoal especializado a todas as formas de violencia contra as mulleres.

## Servicios sociais municipais

Ofrecen atención e apoio socioeducativo, así como asesoramento xurídico. Dependen de cada municipio ou mancomunidade.

## Material informativo e divulgativo de apoio a vítimas, familiares e profesionais

- *El duelo en los niños* (Gobierno de Navarra). [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/64B00B4E-64AE-4251-A47C-37005BBE9189/192197/Eldueloenlosninoscas\\_eusk2.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/64B00B4E-64AE-4251-A47C-37005BBE9189/192197/Eldueloenlosninoscas_eusk2.pdf)
- *La escuela y el duelo* (Sorkari-Bizkaia). <https://sorkari.com/>
- *Duelo en mi aula* (Educación Navarra)
- *Guía para familiares en duelo: Recomendado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*. Dita guía proporciona ás familias os elementos necesarios para facer fronte a estes momentos, e conseguir na medida do posible, unha vida equilibrada. [https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc\\_guia\\_para\\_familiares\\_en\\_duelo.pdf](https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_guia_para_familiares_en_duelo.pdf)

Onde á súa vez, ofrece os seguintes libros:

- Kübler-Ross, E. (1991). *La muerte un amanecer*. Luciérnaga.
- Brother, J. (1992). *Vivir sin él*. Grijalbo.

## Material para docentes

- A Fundación Mario Losantos do Campo ofrece charlas sobre como abordar o dó para docentes e alumnado en centros educativos. Entre eles, cabe destacar unha guía denominada *Explícame qué ha pasado*, que se atopa enmarcada dentro do proxecto “Aprendiendo a vivir, explicando el morir”.

Dirección web: [www.fundacionmlc.org](http://www.fundacionmlc.org)

## Literatura infantil

- Dirixida a enfocar e explicar o dó aos menores.

Fundación Mario Losantos del Campo. Libros de literatura infantil para explicar la muerte y el duelo a los niños. <https://www.fundacionmlc.org/libros-de-literatura-infantil-para-explicar-la-muerte-y-el-duelo-a-los-ninos/>

Apegoyliteratura. *Selección de libros sobre duelo y pérdida*. <https://apegoyliteratura.es/seleccion-de-libros-sobre-duelo-y/>

## Webgrafía

- Referidos a unha serie de vídeos para afrontar e colocar o dó.

Sabel Gabaldón. [Hospital Sant Joan de Déu Barcelona] (28 de octubre de 2014). *¿Cómo viven los niños el duelo y cómo les podemos guiar en este proceso?* [Vídeo]. Youtube. <https://youtu.be/DjLkvXRW2zA?si=O4GILE4hiHE-AyHSH>

Montse Esquerda. [TEDx Talks] (28 de junio de 2018). *Hablar de la muerte ayuda a vivir y morir mejor | Montse Esquerda | TEDxLeida* [Vídeo]. Youtube. [https://youtu.be/zA5vsA3AMNo?si=Z\\_KhbgepeEa00\\_dD](https://youtu.be/zA5vsA3AMNo?si=Z_KhbgepeEa00_dD)

radiotaller.es. [radiotaller.es] (2 de noviembre de 2017). *Emocionaradio: El Árbol de los recuerdos de Britta Teckentrup* [Vídeo]. Youtube. [https://youtu.be/V\\_Gvc8CU9tl?si=SNPHbnJjqpsv3gC2](https://youtu.be/V_Gvc8CU9tl?si=SNPHbnJjqpsv3gC2)

# ANEXO



CASO PRÁCTICO

## DESCRIPCIÓN DO CASO

Noa é unha muller de 25 anos que inicia unha relación de parella cando tiña 17. Froito desta relación nace a súa filla Lucía, que ten 5 anos. Noa presenta unha denuncia tras unha agresión física. A raíz desta, a xuíza concédelle unha orde de protección durante 6 meses. Unha vez finalizada a mesma, retoma a relación e, dous anos despois, Noa e Lucía morren a mans do agresor. O presunto homicida atópase en busca e captura.

Familiares das vítimas realizan chamada a emerxencias informando do sucedido; activándose o dispositivo de emerxencia.

## ANTES

Á hora de recibir a solicitude de activación recompilamos a maior información posible.

Nesta chamada informan que a demanda sería para intervir co pai, nai e irmán da vítima e que a persoa de ligazón é un dos axentes que se atopa no escenario acompañando á familia.

Cóntannos que os feitos producíronse tres horas antes; no piso lindeiro atópanse os familiares das vítimas (pai, nai e un irmán) xunto cuns veciños, sendo xa trasladados os corpos ao anatómico forense; estase á espera de que acudan o irmán e a cuñada do pai, que residen fóra do municipio.

## DURANTE

### 1 — Toma de contacto e identificación

Unha vez chégase ao escenario da intervención presentámonos á persoa de ligazón e esta infórmanos de cal é a situación actual e preséntanos ás persoas coas que imos realizar a intervención.

Facilitamos os nosos nomes, o dispositivo ao que pertencemos e indicámoslles que estamos aí para axudarlles.

### 2 — Prover de seguridade / valoración de risco a vítima e intervenientes

Preguntamos ao axente de ligazón cal é a situación no que respecta ao risco, se a familia recibirá algún tipo de protección, se acudirán ao seu domicilio ou a outro lugar e se teñen noticias sobre a localización do presunto homicida.

Debemos ter en conta que é importante dispoñer desta información e ir actualizándoa para facilitar que a familia poida estar informada permanentemente.

Exploramos a escena para localizar un lugar máis cómodo e seguro tanto para a familia como para os/as profesionais, co fin de favorecer a seguridade e respectar a intimidade das persoas coas que se está intervindo.

### 3 — Avaliación

#### A Explorar a necesidade de atención sanitaria urxente.

Neste caso infórmanos que a familia foi atendida polos servizos de urxencia médica que se desprazaron ao escenario nos primeiros momentos, sendo cubertas as súas necesidades médicas.

**B Detección e cobertura de necesidades básicas.**

Neste momento explóranse outras necesidades básicas (alimentación, hidratación, descanso, temperatura...) e constátase que están a recibir este tipo de coidado por parte dos veciños que os acolleron.

**C Explorar o seu estado emocional.**

Búscanse indicadores do estado emocional da persoa a través da comunicación tanto verbal como non verbal. É importante solicitar información da súa historia de saúde mental previa (se está a seguir ou seguiu algún tratamento tanto farmacolóxico como psicoterapéutico, os motivos, a evolución etc.).

**D Explorar os factores protectores.**

É necesario identificar recursos persoais (factores de personalidade, experiencias de logro etc.), sociais (rede de apoio tanto formal como informal e o acceso a estas), económicos e espirituais.

**4 — Intervención en primeira instancia: primeiros auxilios psicolóxicos**

**A Comunicación de malas noticias.**

Neste caso, a comunicación foi realizada polas forzas e corpos de seguridade, eles son os que comunican a outros familiares o sucedido, sempre con apoio dos intervinientes se o desexan ou necesitan.

**B Inicio do dó.**

Facilítase a expresión verbal e emocional do sucedido, normalizando e validando as súas expresións.

## 5 — Intervención en segunda instancia: Counseling en crise

### A Acompañamento na toma de decisións.

Explóranse, coa familia, as tarefas que terán que afrontar nas próximas horas (posibilidade de acudir ao anatómico forense para identificar, asistencia ao tanatorio, visualización do cadáver, enterro etc.) e as necesidades que poidan presentar para afrontar cada unha destas tarefas e así poder ser cubertas. É importante sinalar que os tempos, nestes casos, poden dilatarse ata o momento do velorio.

Neste caso, ao ser doutro país a vítima, unha das posibles tarefas será a de contactar coa embaixada en caso de repatriación do corpo ao país de orixe.

É importante establecer coordinación con todos/as aquelas/os profesionais que estean a prestar atención á familia. Un exemplo sería a posibilidade de que a familia poida denunciar de oficio e en caso de xa dispoñer de avogado poñerse en contacto con este/esta profesional para coordinarse sobre este procedemento.

## 6 — Coordinación interdisciplinar

Tal e como se sinala no punto anterior, en todo momento estaremos coordinados cos diferentes axentes, tanto sociais como de seguridade ou sanitarios, que se atopen presentes na escena de intervención e atendendo ás indicacións da coordinación.

É importante ter coñecemento dos diferentes recursos específicos aos que posteriormente se poderá realizar unha derivación coordinada en caso de ser necesario.

## 7 — Derivación aos recursos da comunidade.

Momentos antes de pechar a intervención e despedirnos, procederemos a facilitar información por escrito dos diferentes recursos de axuda dispoñibles na comunidade,

convidando á familia a que poidan acceder a estes e recibir axuda, do mesmo xeito, infórmaselles das posibles reaccións que poden experimentar nos próximos días, de como facerlles fronte e proporcióñanselle pautas de autocoidado.

Teremos en conta que, naqueles casos nos que se realice unha derivación coordinada, solicitaremos consentimento á persoa para poder poñernos en contacto cos/as profesionais dese recurso e coordinarnos cos mesmos, para minimizar a posibilidade dunha vitimización secundaria.

## DESPOIS

### 1 — Asesoramento a institucións, políticos e medios de comunicación.

Debemos ter en conta que esta se trata dunha tarefa para ter presente ao longo de toda a intervención, poñéndonos ao dispor destes coa intención de minimizar unha vitimización secundaria.

Durante o proceso de información velarase en todo momento polo respecto da intimidade da familia e da vítima.

### 2 — Elaboración de informe de intervención e evolución.

Nos días posteriores á intervención elabórase un informe da mesma que ha de recoller:

- A Resumo de datos básicos da intervención (hora de inicio e final, intervinientes, número de persoas coas que se interveu, axentes cos que se estableceu coordinación etc.).

- B Planificación e intervención (obxectivos, intervención e derivación).
- C Peche (avaliación dos obxectivos e da intervención, observacións etc.).

### 3 — Seguimento.

Nos días posteriores contáctase coa familia e explórase cal é o estado actual e a súa evolución.

## BIBLIOGRAFÍA

Apegoyliteratura. *Selección de libros sobre duelo y pérdida*. <https://apegoyliteratura.es/seleccion-de-libros-sobre-duelo-y/>

Área de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Consejo General de la Psicología de España (2023). *Guía de Recomendaciones de Buenas Prácticas en Intervención Psicológica en Emergencias*. <https://www.cop.es/pdf/GUIA-BP-EMERGENCIAS.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

Brother, J. (1992). *Vivir sin I*. Grijalbo.

Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia. Espazo de Autocoidado. <https://autocoidado.copgalicia.gal/>

Comunidad Autónoma de Andalucía. Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 207, de 27 de agosto de 2018. <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2018/07/30/7>

Comunidad Autónoma de Canarias. Ley 1/2017, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 160, de 6 de julio de 2017. <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2017/03/17/1>

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha. *Boletín Oficial del Estado*, 201, de 15 de octubre de 2018. <https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2018/10/08/4/con>

Comunidad Autónoma de Cataluña. Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Boletín Oficial del Estado, 11, de 13 de enero de 2021. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17/con>

Comunidad Foral de Navarra. Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres. Boletín Oficial del Estado, 71, de 15 de abril de 2015. <https://www.boe.es/eli/es-nc/lf/2015/04/10/14/con>

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 311, 29 de diciembre de 1978. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

De Miguel Lillo, A. y Muñoz Prieto, A (1998). Aspectos conceptuales de la intervención en crisis. *Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 25(6), 177-181.

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2021). *Violencia Vicaria*. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/violenciaVicaria/>

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. *Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones: Femicidios. Mujeres*. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichaMujeres/>

Erikson, E. H. (2000). *El ciclo vital completado*. Paidós Ibérica.

Ewing, C. P. (1978). *Crisis Intervention as Psychotherapy*. Oxford University Press

Fundación Mario Losantos del Campo. *Libros de literatura infantil para explicar la muerte y el duelo a los niños*. <https://www.fundacionmlc.org/libros-de-literatura-infantil-para-explicar-la-muerte-y-el-duelo-a-los-ninos/>

Gobierno de Navarra (s.f.). *El duelo en los niños* [Folleto]. [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/64B00B4E-64AE-4251-A47C-37005BBE9189/192197/Eldueloenlosninos-cas\\_eusk2.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/64B00B4E-64AE-4251-A47C-37005BBE9189/192197/Eldueloenlosninos-cas_eusk2.pdf)

*Guía para familiares en duelo: Recomendado por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*. [https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc\\_guia\\_para\\_familiares\\_en\\_duelo.pdf](https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_guia_para_familiares_en_duelo.pdf)

Instituto Nacional de las Cualificaciones (2011). *Glosario de términos utilizados en Promoción para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres*. [https://incual.educacion.gob.es/documents/20195/1873855/GLOSARIO\\_SSC451\\_3.pdf/d4c3c1ef-a581-456f-8b4e-7ac0924bd1db](https://incual.educacion.gob.es/documents/20195/1873855/GLOSARIO_SSC451_3.pdf/d4c3c1ef-a581-456f-8b4e-7ac0924bd1db)

Instrumento de Ratificación de 16 de diciembre de 1983 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979. *Boletín Oficial del Estado*, 69, de 21 de marzo de 1984. <https://www.boe.es/eli/es/ai/1979/12/18/1/con>

Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. *Boletín Oficial del Estado*, 137, de 6 de junio de 2014. <https://www.boe.es/eli/es/ai/2011/05/11/1>

Junta de Castilla y León (2017). *Guía para el tratamiento informativo de la violencia de género*. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/GuiaInformarVG-JuntaCastillayLeon.pdf>

*Kübler-Ross, E. (1991). La muerte un amanecer*. Luciérnaga.

*Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

*Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. *Boletín Oficial del Estado*, 281, de 24 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

*Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual*. *Boletín Oficial del Estado*, 215, de 7 de septiembre de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con>

*Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. *Boletín Oficial del Estado*, 71, de 23 de marzo de 2007. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>

Martín, L. y Muñoz, M. (2009). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Síntesis.

Montse Esquerda. [TEDx Talks] (28 de junio de 2018). *Hablar de la muerte ayuda a vivir y morir mejor | Montse Esquerda | TEDxLleida* [Vídeo]. Youtube. [https://youtu.be/zA5v-sA3AMNo?si=Z\\_KhbgepeEa00\\_dD](https://youtu.be/zA5v-sA3AMNo?si=Z_KhbgepeEa00_dD)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y ONU Mujeres (2022). *Asesinatos de mujeres y niñas por razones de género (femicidio/feminicidio): Estimaciones mundiales de asesinatos de mujeres y niñas en el ámbito privado en 2021. Mejorar los datos para mejorar las respuestas*. [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/DATAMATTER5\\_Femicidio\\_ESP.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/DATAMATTER5_Femicidio_ESP.pdf)

Oficina del Asesor Especial en cuestiones de género (OSAGI), ONU Mujeres (2001). *Gender Mainstreaming: Concepts and definitions*. <https://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>

Organización de las Naciones Unidas (9 de marzo de 2021). *Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual desde que es muy joven*. <https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292>

Ortubay Fuentes, Miren (2015). Diez años de la “Ley integral contra la violencia de género”: Luces y sombras. *Sistema penal y violencia de género. Monográfico*. Consejo Nacional de la Judicatura de El Salvador.

Pacheco Tabuena, T., Garrosa Hernández, E., López Valtierra, E., Robles Sánchez, J. I. (2012). *Atención Psicosocial en Emergencias*. Editorial SINTESIS.

Parada Torres, Enrique (Coord.) (2008). *Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Desclée de Brouwer.

Pérez Manzano, Mercedes (2018). *La caracterización del feminicidio de la pareja o expareja y los delitos de odio discriminatorio. Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho*, 81, 163–196. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201802.006>

radiotaller.es. [radiotaller.es] (2 de noviembre de 2017). *Emocionaradio: El Árbol de los recuerdos de Britta Teckentrup* [Vídeo]. Youtube. [https://youtu.be/V\\_Gvc8CU9tl?si=S-NPHbnJqpsv3gC2](https://youtu.be/V_Gvc8CU9tl?si=S-NPHbnJqpsv3gC2)

---

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es>

Sabel Gabaldón. [Hospital Sant Joan de Déu Barcelona] (28 de octubre de 2014). *¿Cómo viven los niños el duelo y cómo les podemos guiar en este proceso?* [Video]. Youtube. <https://youtu.be/DjLkvXRW2zA?si=O4GILE4hIHEAyHSH>

*Slaikeu, K. A. (1996). Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. Manual Moderno.*

Sorkari. Psicología y Formación. <https://sorkari.com/>

*Taylor, A. J. W. (1999). Towards the classification of disasters and victims. Traumatology, 5(2), 1–15. https://doi.org/10.1177/153476569900500203*

*Universidad Internacional de Valencia (1 de agosto de 2015). Concepto y utilidad de las buenas prácticas en la enseñanza. https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/concepto-y-utilidad-de-las-buenas-practicas-en-la-ensenanza*

Actividade financiada con cargo aos créditos recibidos do Ministerio de Igualdade, Secretaría de Estado de Igualdade e para a Erradicación da Violencia contra as Mulleres.

