

2/1
2es.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTRES POSTRAUMATICO E IMPACTO
PSICOLOGICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO DEL
ROBO A CASA. ESTUDIO CUALITATIVO EN
VICTIMAS.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

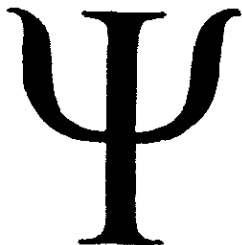
MIGUEL ANGEL CABALLERO GUTIERREZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. LUCIANA RAMOS LIRA

ASESORA CLINICA: DRA. MA. ISABEL HARO RENNER

MEXICO, D. F.

JULIO 1998.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

264024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres:

Armando Caballero e Isabel Gutiérrez

A mis hermanos:

Lucila, Alberto, José Armando, Roberto, Gustavo, Marco Antonio y Verónica. Todos
Caballero Gutiérrez

A mis abuelos:

Graciela Orozco (Q.E.P.D.), Consuelo Orozco e Hilario López

A mis sobrinos:

Abril, Andrea, Iván, Lorena y Eric

A los amigos:

Alfonso Mota, Carlos Flores (Q.E.P.D.), Ricardo Reza, Sergio Pérez-Márquez, Raúl Munguía, Rosa Stern, Alejandra González, Greta Labrada y Lissette. Al K6: David, Arturo, Rubén, Marcos, Víctor (y la promesa se cumplió). Alejandro, Mariana y Bruno. Víctor Chavira, Antonio Polo, Andrea Acevedo y todos los demás. A Jorge, Memo, Eva, Jazmín, Silvia, Paco, Liliana y Nora Angélica. Raquel, Javier, Luis, Leonel, etc.

A todos los maestros que me han formado a través de su enseñanza.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer al Dr. Guilherme Guimaraes Borges quien me insertó al medio de la investigación confiando en mí, y quien además me otorgó enseñanza y apoyo.

Un agradecimiento muy especial a la Dra. Luciana Ramos Lira, por su amistad incondicional y por brindarme la oportunidad de aprender a su lado, dejando una gran huella en mí.

A la Dra. Emily Ito Sugiyama, cuyas palabras y apoyo fueron decisivas en la finalización de este trabajo.

A la Dra Isabel Haro Renner, por su asesoría y su paciencia durante el largo desarrollo de este trabajo de tesis.

A la Dra Ma. Elena Medina-Mora, por su comprensión y apoyo en este trabajo y en general.

A la Lic. Josette Benavides, maestra y ahora sinodal, por su apoyo y enseñanza.

A la Dra. Bertha Blum Grimberg, por su valiosa escucha, comprensión y apoyo en este momento clave, de otra forma no lo hubiera logrado.

A la Dra. Catalina González, por entender el caos de mi trabajo, y apoyarme con paciencia.

A la Mtra. Marta Romero y la Lic. María Teresa Saltijeral, por su amistad y por alentarme a continuar.

A Marina Lieberman

A las víctimas de robo a casa por haber aceptado participar en este estudio y enseñarnos mucho con su experiencia.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO UNO

I PANORÁMICA GENERAL DE LA DELINCUENCIA EN EL D.F. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

1 <i>Delincuencia en general</i>	5
2 <i>Robo a casa</i>	9

CAPITULO DOS

I LA CASA

1 <i>El espacio privado</i>	12
2 <i>Lo estructural</i>	14
3 <i>El contenido</i>	15
4 <i>El ambiente</i>	16

II LOS EFECTOS DEL ROBO A CASA.....

	17
--	----

CAPÍTULO TRES

I ESTRÉS, TRAUMA Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

1 <i>Estrés</i>	21
2 <i>Trauma</i>	23
3 <i>Trastorno por Estrés Postraumático</i>	
3.1 <i>El DSM-IV</i>	28
3.2 <i>Cambios de la versión DSM III R a la versión DSM IV</i>	29
3.3 <i>El DSM IV y el diagnóstico diferencial de TEPT</i>	31

MÉTODO

Planteamiento del problema.....	35
---------------------------------	----

Objetivos.....	36
----------------	----

Hipótesis.....	36
----------------	----

Método

<i>Tipo de estudio</i>	36
------------------------------	----

<i>Escenario</i>	36
------------------------	----

Sujetos.....	37
--------------	----

<i>Selección de los sujetos</i>	37
---------------------------------------	----

<i>Procedimiento para establecer el contacto</i>	38
--	----

<i>Descripción del trabajo de campo</i>	38
---	----

Instrumentos

<i>La entrevista</i>	39
----------------------------	----

<i>Guía temática</i>	40
----------------------------	----

Procedimiento	
<i>El entrenamiento</i>	40
<i>Desarrollo de las entrevistas</i>	41
Análisis	42
RESULTADOS	
I CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS	43
II CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DEL SUCESO	45
III EFECTOS POSTRAUMÁTICOS	
<i>1 Resultados a corto plazo (Trastorno por estrés postraumático)</i>	47
<i>2 Los síntomas desde la narrativa de los sujetos (primera fase)</i>	50
<i>2.1 Intrusión</i>	50
<i>2.2 Evitación</i>	53
<i>2.3 Excitación incrementada</i>	54
<i>2.4 Síntomas asociados</i>	54
<i>2.5 Otras manifestaciones</i>	55
<i>3 Resultados a mediano plazo (Trastorno por estrés postraumático)</i>	56
<i>4 Los síntomas desde la narrativa de los sujetos (segunda fase)</i>	
<i>4.1 Intrusión</i>	60
<i>4.2 Evitación</i>	61
<i>4.3 Excitación incrementada</i>	62
<i>4.4 Síntomas asociados</i>	64
<i>4.5 Otros síntomas</i>	64
IV EXPERIENCIA SUBJETIVA DEL EVENTO	65
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	68
BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	
<i>Anexo 1</i>	80
<i>Anexo 2</i>	89
<i>Anexo 3</i>	92
<i>Anexo 4</i>	95
<i>Anexo 5</i>	96
<i>Anexo6</i>	106
<i>Anexo7</i>	108
<i>Anexo8</i>	109

RESUMEN

Poca atención ha tenido el fenómeno de la delincuencia, menos aún las personas que lo sufren. Las revisiones de la literatura muestran que es frecuente que aparezcan una serie de reacciones psicológicas que en algunos casos pueden requerir intervención.

En este sentido, poco interés se ha puesto en abordar cómo son experimentados subjetivamente estos sucesos y sus consecuencias, tanto individuales como interpersonales y sociales. Desafortunadamente en estos tiempos, la delincuencia, así como otras formas de violencia, no es un hecho aislado y poco recurrente, en algunas sociedades es una experiencia cotidiana. Sus manifestaciones suelen ser intensas, y no existen estrategias claras para hacerles frente, además no necesariamente son “amortiguadas” por el entorno social e institucional.

El presente trabajo pretende acercarse a la forma en que se experimenta un suceso delictivo y sus efectos: el robo de casa habitación. Este evento involucra la invasión de un espacio privado esencial, psicológicamente relevante, caracterizado por un sentimiento de seguridad y pertenencia y que llega configurarse como una extensión de uno mismo. Dadas sus particularidades, el interés ha sido conocer cómo se experimenta y cuáles son los efectos que tiene.

Así, se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo con personas víctimas de robo a casa, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas las cuales fueron grabadas, esto al mes de ocurrido el delito (fase uno) y a los seis meses (fase dos). Se incluyó la información de 20 sujetos en la primera fase y 7 reentrevistas en la segunda fase. La entrevista se llevó a cabo con base en una guía temática desarrollada a partir del trastorno por estrés postraumático.

Los análisis se elaboraron bajo tres estrategias básicas, análisis de: 1) las características generales de las víctimas y de las características particulares del robo, 2) el cuadro sintomatológico del trastorno por estrés postraumático, así como, de otras manifestaciones. 3) la experiencia subjetiva del robo.

Los principales resultados mostraron que los robos de casa son experimentados principalmente como una violación o invasión a la intimidad que se vive muy intensamente. Los síntomas principales fueron, en el área de intrusión, los recuerdos repetitivos y el malestar psicológico, los cuales aparecen frecuentemente en los sujetos. En el área evitativa fue común encontrar la evitación de pensamientos y sentimientos asociados con el robo.

Otra de las reacciones que aparece con frecuencia es la preocupación por el futuro. En el área de excitación incrementada, los síntomas comunes fueron principalmente la irritabilidad y la hipervigilancia. Cabe mencionar que como síntoma asociado, la tristeza estuvo presente en la mayoría de las víctimas. La pérdida de la confianza resultó ser un punto central como reacción al robo.

Debido a que las víctimas no estaban presentes en el momento del evento, los pensamientos repetitivos del robo muchas veces asumieron la forma de "reconstrucciones" de lo que pudo haber sucedido. También se presentaron recuerdos repetitivos acerca del desorden que encontraron al llegar a casa y ver el saqueo. Los entrevistados expresaron un constante malestar psicológico, manifiesto en sus reacciones de desesperación, miedo, coraje e impotencia. Los sujetos manifestaron temor acerca de la posibilidad de que alguien entre a robar nuevamente, pero ahora estando ellos presentes en casa.

En respuesta al evento, se presentan cambios en sus actividades. Los sujetos tratan de no dejar su casa sola, una medida que paradójicamente no reduce su inseguridad, por ser este el lugar donde sucedió el evento. También intentan evitar el salir de noche o llegar tarde a casa. Los informantes muestran una preocupación marcada hacia el futuro, específicamente alrededor de la posibilidad de experimentar otra victimización, en ellos mismos o hacia personas cercanas. De la misma forma, manifiestan una alta irritabilidad e hipervigilancia, condición que afecta la forma en que se relacionan con su ambiente.

Algunos sujetos consideraron al ataque como "la gota que derramó el baso" a sus problemas personales. Se hace evidente en todos los informantes la experimentación de un sufrimiento psíquico, aunque éste varía en aspectos particulares, intensidad y duración. Muchas veces las respuestas estaban matizadas por una sensación de que las cosas ya nunca serían iguales. Frecuentemente se mencionó que "pudo haber pasado algo peor", lo que de alguna manera parecía ayudarles a configurar un posible sentido a la experiencia.

Se propone considerar como posibilidad diagnóstica, a tres trastornos descritos en el DSM IV, trastorno por estrés postraumático, por estrés agudo y adaptativo, además de que se discuten sus implicaciones. Se hace énfasis en los síntomas reportados en particular y su duración, y en el sufrimiento de las víctimas, más allá de que se cubra o no el criterio diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

El problema de la delincuencia en nuestro país y en particular en el D.F., ha alcanzado una magnitud muy importante en los últimos años. Al observar el fenómeno, notamos incrementos constantes de los delitos en general, particularmente en la década de los noventa. Esta problemática se manifiesta a través de distintas formas criminales como los asaltos en vía pública, los robos de vehículos, los asaltos a establecimientos, las violaciones, los robos a casa, los homicidios, etc. Lo anterior ha generado preocupación en los habitantes de la ciudad, miedo a ser una posible víctima e inseguridad en el vivir cotidiano (Saltijeral, Ramos, Saldívar, 1994; Ramos, Andrade, 1993), pues perciben como altamente probable el hecho de quedar involucrados en una situación delictiva de cualquier tipo.

La gravedad del fenómeno delictivo ha implicado diversos cambios en el estilo de vida de las personas, quienes en ocasiones han elaborado diversas estrategias para enfrentar el problema con el fin de disminuir la probabilidad de convertirse en víctimas (Ramos, Andrade, 1990). Por otro lado, en quienes han sido víctimas directas de la delincuencia, es posible que se presenten distintas reacciones psicológicas, desde leves hasta severas, dependiendo del tipo y las condiciones del evento. Estas reacciones pueden ser inmediatas, a corto y largo plazo (Frieze, Hymer, Greenberg, 1987).

Lo anterior, justifica la importancia de estudiar este problema no sólo en términos epidemiológicos, es decir en cuanto a su incidencia y evolución, ya que sólo se abarcaría una parte del fenómeno, sino también en cuanto a las consecuencias psicológicas que presentan las personas que han sufrido un evento delictivo, debido a que éstas pueden interferir con sus vidas de una u otra forma.

El interés de este trabajo es adentrarse en la experiencia psicológica de las personas que han sido víctimas de la delincuencia; en particular, de un delito que en apariencia no parece impactante, porque no siempre hay una interacción directa con los delincuentes, nos referimos al robo a casa. El objetivo principal de esta tesis es conocer los efectos y reacciones psicológicas que presentan las personas cuando han vivido el allanamiento y robo a su hogar.

Aunque a este tema se le ha puesto muy poca atención, algunos autores han encontrado datos que muestran su importancia en cuanto al desarrollo de varios efectos. Por ejemplo, Brown y Harris (1989), argumentan que la invasión a la propiedad es más que un simple delito, porque implica de alguna forma una invasión a un territorio considerado como salvo y seguro. Por otro lado, se ha encontrado en las víctimas de robo a casa reacciones inmediatas que dan cuenta del impacto sufrido, como son la sorpresa o *shock* (Maguire, 1980; Wallen, 1976, citado por Frieze y cols. 1987). También se reporta rabia, incredulidad, confusión, miedo y ansiedad (Notman, 1976, citado en Frieze y cols. 1987). Lo anterior pone de manifiesto que el robo a casa puede convertirse en un suceso significativo en quienes lo viven, ya que es probable que surjan ciertas reacciones posteriores al evento, que pueden dejar un impacto a corto o mediano plazo. Por lo tanto, es importante preguntarse ¿puede llegar a ser éste un suceso traumático en alguna medida? ¿Cuál es el proceso que lleva a desarrollar las reacciones postevento? ¿Cómo y cuáles son esas reacciones?

Dado que en nuestro país poco se han estudiado a las víctimas de delitos en general, y de robo de casa en particular, y por igual, las posibles reacciones postraumáticas, se vuelve importante llevar a cabo un estudio en donde se conozcan los efectos que tiene el robo a casa en la vida de las personas. Para esto, la utilización de una estrategia cualitativa, permite precisamente profundizar en la forma en que se experimenta subjetivamente el delito y en las distintas reacciones psicológicas; con el apoyo de una guía conceptual desarrollada a partir del diagnóstico del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), el cual se asocia con la ocurrencia de un suceso altamente estresante.

Lo anterior se llevará a cabo partiendo de un supuesto multidisciplinario. Por un lado, se consideran algunos planteamientos sobre la construcción social de la realidad, debido a que éstos otorgan una perspectiva amplia que permite adentrarse en la forma en que los sujetos construyen y deconstruyen su propia realidad y sus significados (Berger, Luckman, 1993), y en donde la realidad es vista como un proceso dinámico en constante cambio. Por ejemplo, se postula que los sujetos internalizan los eventos cotidianos y los suman a las estructuras ya formadas, así, los significados subjetivos que cada quien le otorga a los distintos eventos de la vida son producto de la interacción de los individuos con

su entorno social. Por tanto, cuando un evento no cotidiano irrumpe en la vida de una persona puede formar una “disonancia” en sus estructuras afectando el sentido y los significados dados por el sujeto (Idem). Estos planteamientos son de gran importancia para este trabajo ya que las reacciones que presenten los sujetos van a ser consideradas desde lo individual que está inscrito en un contexto histórico-social y de ninguna manera como aisladas, de otra forma se le restaría riqueza a la comprensión del impacto en los sujetos.

Por otra parte, se van a considerar, por igual, los planteamientos de la psicología, tanto empírica como teórica, así como algunos planteamientos del psicoanálisis y de la antropología. Se trata de no caer en un sincretismo absurdo y en un trabajo de poca solidez; muy por el contrario, se ha buscado estructurar el trabajo con los aportes que cada disciplina nos pueda brindar para llegar así a una comprensión más amplia del fenómeno.

Con el fin de desarrollar todo lo planteado, se pretende en primer término hacer una revisión global de la panorámica de la delincuencia en el Distrito Federal hacia los últimos años, considerando las formas más comunes de delitos y sus incrementos, y poniendo particular atención a los robos de casa. En segundo lugar, se expondrán algunos de los efectos psicológicos reportados más comúnmente en la literatura sobre el impacto del robo a casa, considerando además las distintas nociones que están alrededor de la casa como espacio y sus significados y el valor que puede adquirir en las personas, todo esto para comprender por qué el robo de casa puede llegar a ser impactante.

Se continuará con una revisión del concepto de estrés, sus reacciones y efectos, seguido de la historia y conceptualización del trauma y postrauma. Por otro lado, se hará una revisión de las secciones del diagnóstico de estrés postraumático propuesto en el DSM-IV (1995), el cual se ha considerado importante de incluir por abarcar una serie de síntomas asociados con la exposición a un acontecimiento estresante en donde el individuo percibe un peligro real para su vida o integridad física. Se señalan algunas de las propuestas teóricas sobre el diagnóstico y la conceptualización de sus apartados básicos la intrusión y la evitación. Por último, se llevará a cabo una discusión acerca de diagnóstico diferencial del TEPT para distinguirlo de otros que cuentan con algunas características similares. A manera de complemento, se discutirán los cambios en el criterio diagnóstico del TEPT de la versión

DSM-III-R a la DSM-IV, particularmente en lo que se refiere a la percepción subjetiva del evento, ya que es un punto esencial en el que se ha hecho hincapié en ésta última.

Posteriormente, se presenta el método utilizado para abordar los casos de las víctimas de robo a casa, el cual es básicamente de tipo cualitativo con base en las técnicas de la historia oral, para poder construir fuentes orales y testimonios escritos. Los análisis elaborados son principalmente de contenido, y se especifican otros tipos de análisis.

A lo largo de este trabajo trataremos de considerar la mayoría de los aspectos que giran alrededor del fenómeno del robo a casa, y sus reacciones a corto y mediano plazo en los sujetos.

CAPÍTULO UNO

I PANORÁMICA GENERAL DE LA DELINCUENCIA EN EL D.F. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

I Delincuencia en general

Delincuencia, sobrepoblación, desempleo, contaminación, caos vial, etc., son sólo algunos de los problemas a los que se enfrentan las grandes urbes, la Ciudad de México, más que no ser la excepción, es el mejor ejemplo. Estos problemas son de tal magnitud que han rebasado todas las estrategias de posible solución.

Los actos delictivos, en específico, se han convertido en noticia común y cotidiana. Los periódicos muestran esta realidad a diario, por ejemplo: “Llegó a 800 la cifra de delitos denunciados en un día este año”, es decir, en un solo día, 29 de febrero de 1996, se cometió un delito cada dos minutos en la Ciudad de México según cifras oficiales; esto sin considerar la “cifra negra” de todos los delitos que no se reportan (Muñoz, 1984). Este mismo artículo de periódico, reporta la incidencia delictiva y su crecimiento por década y en los últimos cinco años (hasta ese momento), en donde encontramos que 1995 fue el año de mayor prevalencia delictuosa de los últimos 60 años, con un incremento de 35.36% con respecto al año anterior, es decir, lo doble de lo reportado en el periodo 1990-94, (periódico La Jornada 20-Mar-96, pág. 38). Hacia 1996 el promedio se elevó a 682.17 delitos por día, 1995 obtuvo en promedio 551, (periódico La Jornada 11-Nov-97). Los datos anteriores colocan a México en “uno de los siete países con mayor índice de delincuencia” en el mundo (periódico La Jornada 11-Jul-96). Estas razones resultan más que suficientes para justificar la importancia del estudio de esta problemática. Pasemos pues, a la descripción del fenómeno delictivo en los últimos años, para conocer la magnitud que ha alcanzado, *haciendo un énfasis particular en el robo a casa*. De esta manera se podrá obtener un mejor contexto para comprender el fenómeno.

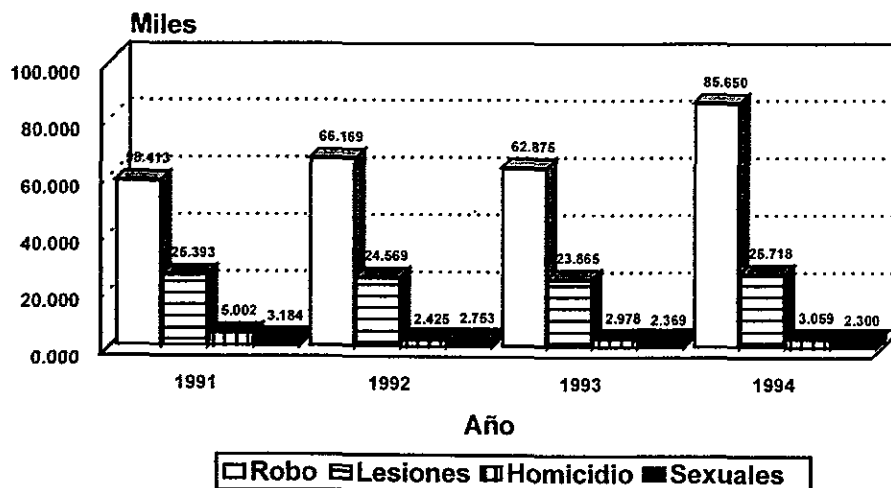
La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), presenta cada año un anuario estadístico que incluye información sobre las averiguaciones previas e incidencia delictiva registrada en cada una de sus Agencias Investigadoras del Ministerio Público; gracias a estos datos, es posible elaborar gráficos que permitan observar la evolución de la criminalidad que se ha presentado en el D.F. en los últimos años. Cabe señalar que no todos los crímenes son denunciados, las razones de lo anterior pueden ser muy diversas (cfr. Muñoz, Op. Cit.); así, es muy probable que los datos presentados por los distintos ministerios estén por debajo de las cifras reales.

Antes de continuar, es importante señalar que los anuarios estadísticos sólo se editaron hasta el año de 1994; debido al cambio de políticas de las diferentes administraciones, después de ese año no se les dio continuidad. Por esta razón se dificultó obtener los datos subsecuentes de la misma fuente y seguir su evolución hasta la actualidad; de hecho, conseguir las estadísticas de forma directa de la Procuraduría se convirtió en algo muy difícil, ya que “no las otorgan a particulares”. Por lo tanto fue necesario recurrir a las pocas fuentes que se tenían a la mano, como el periódico, a partir de 1995. Esto explica el por qué se corta la continuidad de la información, la cual, sin embargo, no deja de ser interesante y tema a discutir.

El anuario está dividido en diferentes secciones. Para este trabajo se consideró incluir la incidencia delictiva según tipo de ilícito para comparar al robo con otras formas delictuosas. Por otro lado, se tomaron a las modalidades de robo, para conocer qué lugar ocupa el robo a casa y sus variaciones en los últimos años; todas las cifras son por año y totales para el D.F. A continuación se presentan en forma graficada los datos extraídos de estos anuarios.

Gráfica 1

**Averiguaciones previas e incidencia delictiva según tipo de ilícito
Total D.F. por año**



Fuente: Anuario Estadístico PGJDF 1991, 1992, 1993, 1994

En la gráfica 1 se observa que el delito de mayor incidencia es el robo en general, en este rubro se encuentra incluido el robo a casa habitación. En el periodo considerado se nota un aumento en la incidencia de este ilícito, el que podemos considerar significativo ya que tan sólo en tres años, el número de reportes aumentó en más de veinticinco mil casos. Al respecto, el periódico La Jornada publica que “el robo en general representa hasta ese momento el 87.7% de los delitos cometidos en el D.F.”, (periódico La Jornada 26-Mar-96, pág. 31).

Con el fin de complementar la información faltante de los anuarios, se presenta la siguiente tabla en donde se describe el índice delictivo en general de forma más actualizada.

Tabla 1

Índice delictivo en el D.F. 1930-1996

<i>Año</i>	<i>Incidencia delictiva</i>	<i>Crecimiento anual</i>	<i>Promedio diario</i>	<i>Población</i>
1930	18,700		51	1,229,576
1940	25,730	3.24	70	1,757,530
1950	36,537	3.57	100	3,050,442
1960	58,635	6.05	160	4,870,876
1970	83,342	4.21	228	6,874,165
1980	109,114	3.04	298	8,831,079
1990	133,352	2.21	365	8,235,744
1991	136,927	2.68	375	8,566,967
1992	140,226	2.40	384	8,639,677
1993	133,717	-4.64	366	8,712,387
1994	161,496	20.77	442	8,758,097
1995	201,136	24.54	551	8,857,808
1996	238,761	18.70	682.17	8,930,518

Tomado del periódico *La Jornada*, 11 de noviembre de 1997

En la tabla 1 se puede observar el aumento constante en la incidencia delictiva en el Distrito Federal por decenio y hacia los últimos años. Es interesante señalar lo siguiente, de 1930 a 1950 se duplicó el número diario de delitos reportados, de 1950 a 1970 se volvió a duplicar. Resulta alarmante que de 1990 a 1996, un lapso de 6 años, se duplicó el promedio diario de delitos reportados.

Por un lado, se puede pensar en la mejora de los sistemas de recopilación y registro de datos en las instituciones gubernamentales, y por otro, es probable que se haya dado cierta concientización en las personas para "cumplir como ciudadanos", en términos de denunciar el delito. Pero aún así, esto no es suficiente para explicar los grandes incrementos del delito en los últimos años, ni siquiera por el aumento poblacional, ya que el índice de delitos no ha ido a la par con el crecimiento de la población. Así, aunque desconocemos las

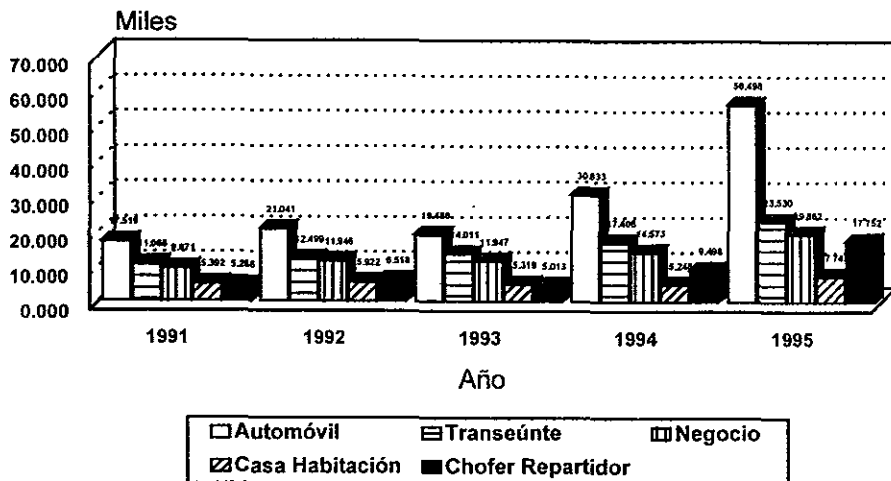
causas específicas, sí podemos observar el crecimiento delictivo y con tristeza podemos leer en los periódicos encabezados como este: “Aumentan mes con mes los 11 delitos de mayor incidencia en la Ciudad de México” (periódico La Jornada, 15-Mar-97).

2 Robo a casa

Hacia el interior de los robos en general, la PGJDF registra 13 modalidades de robo. Por razones de espacio en los gráficos y para los fines de este trabajo, sólo se presentarán los cinco de mayor incidencia. Se observa que los tipos de robo más comunes son el de automóvil, a transeúnte y a negocio; éstos se han incrementado constantemente en los últimos años. El robo a casa fluctúa entre el cuarto y quinto lugar en cuanto a su incidencia. Es muy notorio el aumento general para 1995 (ver gráfica 2).

Gráfica 2

Incidencia delictiva según modalidad de robo Total D.F. por año

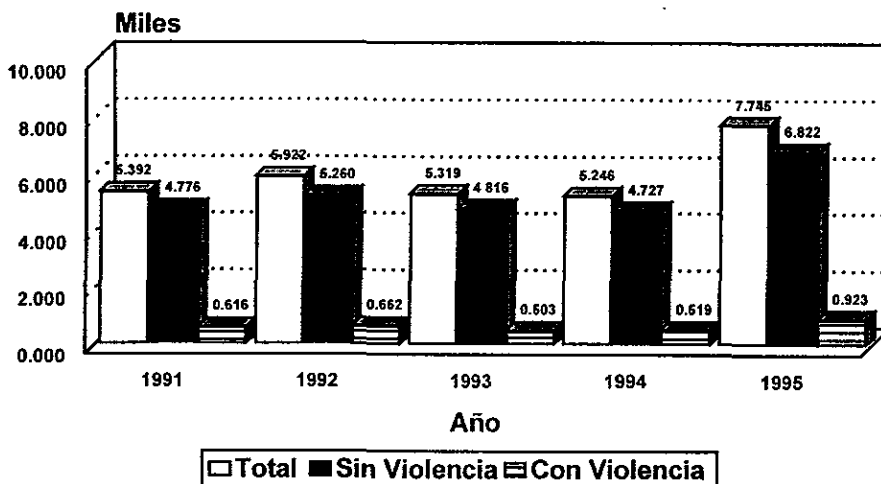


Fuente: Anuario Estadístico PGJDF 1991, 1992, 1993, 1994. Para 1995 Periódico La Jornada 10-III-96

Para describir de forma más específica el fenómeno de estudio, consideremos sólo al robo de casa en la modalidad de robo con violencia y sin violencia (ver gráfica 3). Se pueden observar algunas variaciones ligeras en el periodo 91-94 pero en 1995 se hace notorio un incremento significativo, en especial del robo a casa con violencia. La media anual del lapso considerado es de 5925 casos reportados, es decir, un promedio de 16 robos a casa por día. Este promedio diario aumentó, hacia el primer trimestre de 1996, a 23 robos a casa reportados cada 24 horas (periódico La Jornada, 21-Abr-96). Destaca la gran diferencia existente entre los robos violentos de los no violentos, éstos últimos son los de mayor incidencia y el motivo de nuestro estudio.

Gráfica 3

Incidencia del robo a casa habitación en el D.F. por año



Fuente: Anuario Estadístico PGJDF 1991, 1992, 1993, 1994. Para 1995 Periódico La Jornada 10-III-96

Lo anterior nos está hablando de que las casas en donde sus propietarios no están presentes, son mucho más atractivas para el robo, al parecer por ser éstas más vulnerables.

Para explicar con mayor precisión esta diferencia entre las dos formas de robo a casa, Brown y Bentley (1993), en un estudio llevado a cabo con ladrones de casas, encontraron que éstos para hacer la elección de su blanco evalúan la vulnerabilidad de la casa como punto principal; así, al parecer las casas desocupadas (en donde los moradores están ausentes), son mucho más atractivas para ellos. Por otro lado, Macdonald y Gifford (1989) en un estudio similar al anterior, mencionan otras características que evalúan los ladrones de casas para elegir alguna en especial, por ejemplo la vulnerabilidad al robo en general. En primer lugar, los ladrones desean evitar encontrarse con los ocupantes, por lo tanto llevan a cabo ciertas acciones para comprobarlo; en segundo lugar, hacen la elección del lugar evaluando las calles (el vecindario) y a los vecinos, observando principalmente que el blanco no esté tan protegido.

Esta breve panorámica de la situación delictiva que afecta a la Ciudad de México, y en particular la problemática de nuestro objeto de estudio -el robo a casa- da pie a distintos cuestionamientos. Por un lado, lleva a preguntarse qué sucede con las personas que han sido víctimas de un robo a casa y qué consecuencias a nivel psicológico puede traer este hecho, y por otro, cómo los sujetos le otorgan un sentido al evento y qué estrategias siguen para enfrentarlo. Para poder entender lo anterior es necesario primero comprender el valor y los significados que existen alrededor de uno de los espacios más importantes en la vida de las personas: la casa. Y por otro lado, el conocer algunos de los efectos que la literatura ha reportado que pueden provocar los delitos en general y el robo a casa en particular. Esto nos llevará a una mayor comprensión del fenómeno de estudio.

El robo a casa interesó más que otros delitos debido a que se considera que la casa posee una gran cantidad de elementos que llevan a un impacto muy particular en las personas que lo sufren, por todo lo que se pone en juego. Ya que, como veremos, no sólo se trata de una pérdida económica, sino que existen elementos psicológicos y afectivos que se combinan entre sí. Así, la evaluación que lleven a cabo las víctimas no sólo será de las cosas que les robaron, sino habrá una evaluación afectiva de la pérdida y una evaluación psicológica de todo lo que implicó el robo.

CAPITULO DOS

I LA CASA

Para lograr una mayor comprensión del impacto que puede llegar a tener un robo a casa en las víctimas, es esencial conocer los significados y valores que rodean a la casa y el sentido que adquiere en las personas que la habitan. Dicho de otra forma, es necesario conocer la "psicología de la casa".

En la vida de los individuos, la casa resulta ser un lugar reconocido ya que se vive ahí, y por la misma razón, existe una identificación pero al mismo tiempo llega a tener aspectos que son ignorados debido a la rutina de la vida diaria y éstos muchas veces sólo se hacen evidentes ante la ruptura de la propia cotidianidad. Hagamos un recorrido a través de la manera en que se conforma la casa y reflexionemos acerca de los distintos niveles que puede tomar respecto a significados y características, tanto del lugar que ocupa como espacio y de sus estructuras físicas, así como de sus contenidos y su sentido; todo esto para poder comprender la importancia que puede llegar a tener un robo a casa para sus moradores.

1 El espacio privado

Al pensar en una casa, nos vemos obligados a ubicarla dentro de la esfera de lo privado, lo público se queda afuera al cruzar la puerta de entrada. Al ser un espacio privado, el acceso a su interior está limitado y regulado; sólo las personas que la habitan pueden entrar y salir con libertad y en ciertos casos a quienes se les otorgue autorización.

Esta condición de la casa como espacio privado, la distingue y la separa de cualquier otro espacio y le da características particulares, por lo tanto, la forma de percibirla y vivirla es singular en las personas. Lo anterior está relacionado con ciertos rasgos que marcan diferencias entre los distintos espacios, por ejemplo, lo público y lo privado. Aunque hay que considerar que muchas veces la forma de percibir los espacios tiene algo que es más

público y algo que es más privado; parafraseando a Bachelard (1997) y sus imágenes del secreto, pensemos por ejemplo en la recámara como algo privado, ahora imaginemos el ropero y sus cajones y las cajas dentro de los cajones, de esta forma la recámara pasa a ser más pública respecto a el ropero y los cajones y las cajas dentro de los cajones.

Por otro lado, aunque la casa esté separada de la esfera pública considerando que la familia vive ahí, es un espacio social el cual establece relaciones dialécticas con otros espacios sociales tales como la calle o el vecindario (Korosec-Serfaty, Bolitt, 1986), es decir, no hay que imaginar una separación absoluta entre los espacios sino, más bien, como se relacionan entre sí.

En la casa, las paredes y las puertas son una frontera entre lo exterior y lo interior, marcan límites entre lo más público y lo más privado. Lo público es compartido con un mayor número de gentes, es lo externo, lo que los demás pueden saber o conocer de alguien o de algo; lo privado es más particular o lo que se comparte con unos pocos. Aunque, como ya se mencionó, un mismo espacio contiene a la vez algo público y algo privado, no importa que sea un espacio cerrado.

La dialéctica público *versus* privado en este caso, es tomada o vista con fines de una separación más pedagógica que absoluta, ya que los límites entre una cosa y otra los colocamos nosotros mismos para lograr una mayor comprensión y explicación de un fenómeno, y más cuando existen elementos psicológicos abstractos de difícil delimitación.

Sobre esta línea, veamos el ejemplo de un trabajo llevado a cabo por Brown y Harris (1989), quienes dividen a los lugares en públicos, semipúblicos y privados. Basados en un estudio sobre victimización por robo a casa, conceptualizaron 3 lugares: el primario, ejemplificado en la casa, que se caracteriza por un sentimiento de seguridad, además de que su tiempo de ocupación es largo; el secundario, por ejemplo el lugar de trabajo o el vecindario, en donde su ocupación es regular pero limitada; y el público, que son lugares que se ocupan temporalmente y donde el acceso no es limitado. Con lo anterior, argumentan que si sucede una victimización de robo a casa, es decir en un espacio primario, ésta puede llegar a ser muy impactante por el tipo de lugar donde ocurre y por los significados que se atribuyen a la casa como espacio privado.

¿A qué obedecerá esta probabilidad de un mayor impacto? Aunque con exactitud no lo sabemos, podemos comenzar por considerar algunos aspectos subjetivos. En este sentido el planteamiento de Bachelard (Op. Cit.) es interesante. Él utiliza imágenes sencillas para describir a la casa, en donde se le ve como el *espacio feliz*; ahí existe un valor humano de un espacio de posesión, y este espacio se va a defender contra fuerzas adversas, ya que es un espacio amado. Además, junto a su valor de protección que puede ser positivo, se adhieren valores imaginados, y dichos valores son muy pronto valores dominantes (Idem), es decir, valores que no tienen una base "objetiva" pero que adquieren importancia por la forma en que son vividos e imaginados por las personas.

2 Lo estructural

La casa, con respecto a la calle, está separada, delimitada; las paredes, bardas o cualquier otra cosa marcan esta frontera. Pero también hacia su interior la casa se encuentra subdividida, es decir, existen fronteras internas. Éstas pueden ser paredes y puertas o quizá fronteras un tanto simbólicas como las que dividen a veces a la sala de un comedor o a la cocina de un comedor. Así, dentro de la casa también existen áreas más públicas y áreas más privadas; la sala se comporta como una área más pública en la casa, las recámaras son áreas más privadas. Esto adquiere relevancia ante un robo debido a que posiblemente, quizá sea *más impactante la invasión de espacios más privados*.

Por otra parte, la casa no sólo está separada de la esfera de lo público. Existen otros aspectos que la caracterizan, y que pertenecen sólo a ella. Hacia su interior, encontramos que la casa se configura de estructuras que delimitan los subespacios y que le dan forma (paredes, puertas, techos, pisos, etc.). Sin embargo, no sólo incluye las estructuras que la delimitan y le dan forma, como paredes y cuartos, sino además posee objetos; por ejemplo, pensemos en la diversidad de muebles, así este amueblado, con su estilo y ubicación, también forma parte de la estructura de la casa.

Gaston Bachelard (1997) hace referencia a lo anterior desde una fenomenología de la casa. Menciona que se puede hablar de una "geografía de la casa", por ejemplo, que posee una verticalidad -un arriba y un abajo- y una centralidad; claro está que estos

enunciados deben de ser vistos de un modo abstracto, aunque poseen un carácter psicológicamente concreto, por ejemplo, la polaridad del sótano y de los tejados. Por igual, es interesante cómo los pensamos, así, "el tejado protege de la lluvia y del sol..." Por su parte, "... el sótano tiene ventajas, es útil, pero ante todo es el ser obscuro de la casa. Y es en el desván en donde se ve el desnudo con placer" (Op. Cit. pp. 48-49).

Bachelard va aún más allá: "en esta comunidad dinámica del hombre y de la casa (...) no estamos lejos de toda referencia a las simples formas geométricas. La casa vivida no es una casa inerte. El espacio habitado trasciende el espacio geométrico" (pág. 80). Sin embargo, en cierta forma se dificulta ver a este espacio así, ya que "... en efecto, la casa es primero un objeto de fuerte geometría. Nos sentimos tentados de analizarlo racionalmente, su realidad primera es visible y tangible (...) pero la trasposición a lo humano se efectúa inmediatamente, en cuanto se toma la casa como un espacio de consuelo e intimidad, como un espacio que debe condensar y defender la intimidad" (pág. 80). Como se puede apreciar, lo objetivo y lo subjetivo de la casa se mezclan, nunca existirá el uno sin el otro, siempre van a estar combinados.

3 El contenido

La casa es más que estructuras, ya que en ella están contenidos infinidad de objetos que forman parte de ella, que le dan vida y que poseen una historia. En un trabajo de García Canal (en Maldonado, 1993), leemos: "La casa es más que los muros; es todo un conjunto de elementos significantes, con contrastes y diferencias que poseen un sentido, una significación, que nos hablan a través del estilo de sus muebles y de su distribución..." (pág. 19).

Como hemos visto, la casa física adquiere un sentido que va más allá de una simple estructura, ya que siempre va a estar coloreada al estilo de quienes la habitan; cada parte de la casa resucita a través de una historia que está ahí latente, en apariencia callada, pero que en algún momento puede surgir de la memoria de los propios sujetos. De esta forma, los muebles y los objetos que se encuentran en la casa no sólo son eso, sino que en la evocación de la memoria estará su existencia y el sentido particular de sus propietarios. Un

adorno, como un cuadro o una figurilla de mármol, no sólo serán un pedazo de madera o de piedra, sino serán "el cuadro que compré cuando fui de viaje a..." o "el regalo de bodas que me obsequió..." o "la figurita que era mi talismán de la suerte..." o "la medalla que me regaló mi padre antes de morir..." etc. En realidad cada parte de la casa y cada objeto tienen algo así como vida propia, tienen una historia: las paredes, los cuartos y todos los demás objetos que hay dentro de ella.

Gaston Bachelard (1997) en su libro "La poética del espacio", desarrolla una interesante descripción de *las imágenes del secreto*, es decir, imágenes de un espacio de intimidad, por ejemplo, el espacio interior de un armario el cual no se abre a cualquiera. Hay que imaginar a los cajones, los cofres, las cerraduras y los armarios. Así, los temas serán el armario y sus estantes, el escritorio y sus cajones, el cofre y su doble fondo, todo esto hablará de la vida psicológica secreta, de esta manera, al adentrarse a estos espacios surgirán una gran cantidad de recuerdos, los cuales poseen una intimidad. "No hacen falta muchos comentarios para comprobar que existe una homología entre la geometría del cofrecillo y la psicología del secreto (...) En el cofrecillo se encuentran las cosas inolvidables, inolvidables para nosotros y también para aquéllos a quienes legaremos nuestros tesoros. El cofrecillo viene a ser como una memoria" (pp. 116-119).

4 El ambiente

De acuerdo con Sixsmith (1986), la casa también involucra a todos los servicios y comodidades que van a "maquillar" el lugar: el entusiasmo, los telefonemas, la convivencia diaria; al igual que todos los servicios, los aparatos eléctricos, los muebles, etc. Con frecuencia sólo nos damos cuenta de estos aspectos cuando la abandonamos o cuando dejamos la casa por algún tiempo. Al parecer en la casa existe un ambiente intangible, un vínculo afectivo y un apego, que muchas veces no lo notamos pero que forma parte de ella como un todo.

Otro aspecto interesante es que el uso de los distintos espacios difiere en cuanto al tiempo de permanencia de las personas que habitan la casa. Por ejemplo, los hombres permanecen mayor tiempo en la sala, y las mujeres gastan más tiempo en actividades en la

cocina, aunque las mujeres en general están más involucradas en actividades en todos los espacios de la casa (Ahrentzen, Levine y Michelson, 1989).

Sixsmith (1986), al realizar un estudio sobre el significado que tiene el hogar, encontró datos muy interesantes que hablan acerca de la dimensión que tiene una casa para sus moradores, por ejemplo, menciona que existe una noción de apropiación y arraigamiento a los lugares. Así, el hogar puede ser visto como un centro de significancia emocional, de familiaridad y pertenencia; la autora acentúa las distintas formas que puede tomar una casa a nivel individual, en cuanto a espacio físico (como estructuras) y a nivel social (como lo familiar). El sentido que se le otorga a cada nivel difiere para cada persona pero siempre está lleno de significados para todos.

Claro que existen significados alrededor de la casa. Sólo hay que reflexionar un poco en torno a una actividad de gran importancia en el ser humano y es la de habitar. En este habitar convergen aspectos objetivos y subjetivos que se combinan; es aquí donde se encuentra la singularidad de la casa. Bachelard (1997) con un pensamiento agudo, lo explica de esta manera "... las imágenes de la casa marchan en dos sentidos: están en nosotros tanto como nosotros estamos en ellas (...) es un juego múltiple" (pp. 29-30). Y continúa "... no se trata de describir unas casas, señalando los aspectos pintorescos y analizando lo que constituye su comodidad. Al contrario, es preciso rebasar los problemas de la descripción, para llegar a las virtudes primeras (...) Hay que decir, pues, cómo habitamos nuestro espacio vital de acuerdo con todas las dialécticas de la vida, cómo nos enraizamos, de día en día, en un rincón del mundo. Porque la casa es nuestro rincón del mundo. Es nuestro primer universo" (pp. 33-34).

II LOS EFECTOS DEL ROBO A CASA

Una vez planteado lo anterior, y considerando la importancia que adquiere la casa como espacio privado y algunos elementos básicos que la conforman, cabe preguntarse: ¿qué se sabe o qué se ha encontrado acerca de los efectos psicológicos que puede llegar a producir una invasión o intrusión a un espacio como éste? En concreto, ¿qué sucede o qué impacto psicológico puede llegar a desencadenar en las personas un robo a casa?

Ya se ha mencionado la probabilidad de un impacto importante en los sujetos debido a las características propias de la casa (Brown y Harris, 1989). Otros estudios, por igual, mencionan la severidad del robo a casa en los sujetos considerando que hay reacciones que pueden durar por arriba de los doce meses (Nicolson, 1994). Esto nos lleva a *modificar el cuestionamiento inicial incluyendo ahora la noción de lugar o espacio*. Así, cabe preguntarse si será lo mismo vivir un evento delictivo en cualquier lugar, como una calle desconocida, el vecindario, la casa, etc. De no ser así, ¿qué particularidades existirían? Aunque no es la intención de este trabajo llevar a cabo una comparación diferencial del impacto delictivo en los sujetos en los distintos lugares donde suceden, veamos lo que dicen algunos estudios al respecto.

Considerando nuestro objeto de estudio -el robo a casa- un trabajo realizado por Aguilar Díaz (1991) en cuanto a la percepción de inseguridad de distintos lugares, encontró que las personas perciben más inseguridad en lugares que están apartados de su lugar de residencia. Así mismo, el vecindario es percibido como más o menos seguro, y la casa es considerada como el lugar donde las personas se sienten con mayor seguridad. Al parecer la casa otorga algo diferente que los demás espacios no dan, como puede ser el sentimiento de protección.

Así, la casa funge como refugio que otorga seguridad, la puerta simboliza la frontera, lo inviolable del adentro, pero que de repente puede ser profanada. Si así sucede, entonces queda descubierta una vulnerabilidad que antes se ignoraba; el valor simbólico de la fuerza y protección de la casa se derrumba (Korosec-Serfaty, Bolitt, 1986).

Paula Nicolson (1994), encontró, en su revisión bibliográfica sobre el robo a casa, que los trabajos de la primera mitad de los ochentas hacían una diferencia entre los efectos psicológicos de los crímenes contra la persona y los crímenes a la propiedad, en donde se minimizaba el impacto de los últimos; justificando que existía evidencia de que el robo en espacios públicos tenía un mayor impacto que el robo a casa. Sin embargo, la autora encontró estudios que contradecían estos datos y que indicaban que ambos tipos de robos tenían patrones similares en cuanto a la reacción y el trastorno, y que mucho dependía de la severidad del crimen a nivel individual más que a la categoría del robo.

Por su parte, Kilpatrick (1993) (citado por Meichenbaum, 1994) reporta que una tercera parte de las personas que han sufrido asaltos, ataque sexual o robo, llegan a presentar depresión, y un 10% conductas suicidas. En contraste, la incidencia de depresión y conductas suicidas en víctimas de robo a casa es de 15% en depresión y 5% en conductas suicidas.

Si bien algunas reacciones en las víctimas de robo a casa parecen no ser tan severas como las de otro tipo de víctimas, no por eso deja de ser importante el considerar que la casa es un lugar privado, en donde los accesos a otras gentes son limitados, esto hace que su allanamiento sea muy impactante. Al respecto, Maguire (1980, citado en Frieze, Hymer, Greenberg, 1987) menciona que la violación a la seguridad de la casa, a menudo considerada como una extensión de uno mismo, es un fuerte estresor.

Por otro lado, este allanamiento a la casa no sólo representa la violación territorial y al mundo privado, sino además se experimenta un impacto ante la pérdida relacionado con los valores personales depositados en las pertenencias robadas y el territorio violado (Nicolson, 1994).

En resumen, algunas de las reacciones que se han encontrado con más frecuencia en las víctimas de robo a casa han sido, a corto y mediano plazo, la sorpresa o shock, así como la rabia, la incredulidad, la confusión, el miedo, la ansiedad (cfr. Frieze y cols. 1987), por otro lado, la negación, la ira, la frustración, la depresión, y el insomnio (Nicolson, 1994). En otros estudios se ha llegado a mencionar el trauma emocional, en donde se argumenta que éste es lo menos evidente e incompreso del robo a casa, pero a menudo es lo más brutal del efecto del crimen (Waller, 1984, en Clark y Hope, 1984).

Por otra parte, algunos estudios han reportado la importancia de las reacciones de las víctimas de delitos, incluyendo al robo a casa, y su relación con los síntomas del trastorno por estrés postraumático. Por ejemplo, Waller (1984) (en Clark y Hope, compiladores, 1984) menciona que algunas reacciones como el miedo, la ira, la inmovilidad y la confusión, debidas a la amenaza a la persona o a la seguridad, conforman un subgrupo del trastorno por estrés postraumático, pero dado que no llenan el criterio diagnóstico, no se les ha otorgado la importancia que tienen. Por otro lado, Nicolson (1994) menciona que la relación que existe entre el robo a casa y el trastorno por estrés postraumático, tienen que

ver con la reexperimentación del evento a través de sueños, pensamientos y asociaciones intrusivas, la pérdida de interés en las actividades, el distanciamiento hacia los demás, el afecto reducido, la hipervigilancia, los trastornos en el dormir y las dificultades en la memoria y la concentración.

Si consideramos que en la casa convergen diversos aspectos, tanto psicológicos y afectivos como sociales y estructurales, físicos y simbólicos, entonces podemos comprender mucho mejor las reacciones en los sujetos.

Por lo anterior podemos ver la trascendencia que puede tener para las personas el hecho de que alguien cometa un robo en su casa, en su espacio privado y personal. A continuación, abordaremos algunas explicaciones teóricas a esta reacción.

CAPÍTULO TRES

I ESTRÉS, TRAUMA Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Se decidió tomar al trastorno por estrés postraumático propuesto en el DSM IV (1995) como base para la búsqueda de las reacciones psicológicas en los sujetos víctimas de robo a casa, por tanto se hace necesario definir y contextualizar los dos conceptos básicos implícitos en él: el estrés y el trauma.

1 Estrés

Tradicionalmente, se ha considerado al estrés como todos aquellos estímulos externos que afectan a los individuos. En algunos casos, pareciera que el estrés hace referencia tanto al evento -visto como “estresante”- como a la afección que deja sobre los sujetos. Veamos algunas formas en que lo han tratado de definir.

Desde la perspectiva biológica, ya hacia 1936, Seyle (citado en González, 1992) conceptualizaba al estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluyendo las amenazas psicológicas); lo anterior de alguna manera sugiere que si no hay reacción fisiológica clara no hay estrés.

Por otro lado, Lazarus (1966, citado en González, 1992) propuso que el estrés se considerara como un concepto organizador para entender un amplio grupo de fenómenos de importancia en la adaptación humana. Sin embargo, señaló que en el proceso de adaptación el individuo puede pasar por procesos cognitivos, acciones y estilos de vida rutinarios y automáticos, que no necesariamente significan estrés.

De hecho, Lazarus y Cohen (1977, citado en González, 1992), distinguieron tres tipos de acontecimientos inductores de estrés o estresores según la denotación de Seyle, a saber: 1) Cambios mayores que afectan a la mayoría de las personas. 2) Cambios mayores que afectan a una o a pocas personas. 3) Los “ajetresos diarios”.

El estrés tiene lugar cuando una estimulación (una cognición amenazadora) incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación

para atenuarla (Levi 1971, citado por Valdés y De Flores, 1985). Es decir, el estrés se sitúa entre la sobreestimulación (sobrecarga) y la acción atenuadora (o restauradora) del organismo, que implica una estrategia adaptativa y no una simple evitación, puesto que la estimulación no es nociva en sí misma (Valdés y De Flores, 1985).

Para Lazarus como para otros autores, el estrés psicológico hace referencia a una clase particular de relación entre la persona y su ambiente. La relación estresante es aquella que demanda esfuerzo o excede los recursos personales (citado en González, 1992).

En realidad, si el estrés se conceptualiza como un proceso dependiente de las cogniciones que el sujeto hace del entorno, el poder traumático de un acontecimiento dependerá de su traducción subjetiva (Valdés y De Flores, 1985). Por ello, Lazarus se refiere al estudio de la evaluación cognitiva del estrés y no sólo a su contenido, ya que lo que para alguien puede ser estresante, puede no serlo para otro.

De acuerdo a estos planteamientos conceptuales, un mismo evento impacta de manera distinta a diferentes individuos, y aunque un evento no parezca “objetivamente estresante”, puede vivirse como tal, dependiendo de los recursos de que dispongan los sujetos y del significado (es decir, la evaluación cognitiva, y, por qué no decirlo, también los elementos simbólicos y subjetivos) que le atribuyan al evento. Es por esta razón que un robo a casa puede resultar muy estresante aún cuando los sujetos no hayan estado presentes en el momento en que se cometía el robo.

Así, retomando a Lazarus y a los tres tipos de acontecimientos inductores de estrés citados anteriormente, el robo a casa (*simple*), estaría probablemente situado en “los cambios mayores que afectan a una o a pocas personas”, ya que no necesariamente todas las víctimas presentan un fuerte impacto ante el evento. Ahora bien, en términos de la tipología, esta clase de cambios se enmarcan dentro de la categoría de un estrés agudo (*junto con los cambios mayores que afectan a la mayoría*); mientras que los ajetreos diarios serían de tipo crónico.

Lo anterior de alguna forma sugiere que el estrés nace de la interacción de los sujetos con el ambiente, aunque no siempre la interacción es nociva, sino sólo en casos y eventos particulares, cuando esto sucede, entonces se habla de un impacto del evento en los

sujetos; en donde además, a partir de las diferencias individuales, se pueden llegar a desarrollar reacciones importantes, las cuales pueden convertirse en un trauma.

Así, manejar la noción de que existen “eventos estresantes” se complica; no siempre un mismo evento genera las mismas consecuencias en distintos sujetos, y no necesariamente tiene como resultante un “trauma” en las personas. Más bien hay que considerar el tipo de evento y las características individuales.

Como corolario a lo anterior, encontramos una forma para distinguir los dos conceptos. Georges Devereux (1973) menciona que el término estrés debe ser aplicado únicamente a las fuerzas nocivas que hieren al individuo, y el término traumatismo, a las consecuencias nocivas del impacto de estas fuerzas.

2 Trauma

Una forma de definir el concepto trauma (o traumatismo psíquico) la podemos encontrar en el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1994), la cual dice: “Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones” (pág. 447).

Otra forma interesante de referirse al concepto de trauma la presenta George Devereux (1972), el autor señala que tanto en psiquiatría como en medicina, la noción de traumatismo no debe definirse como se ha hecho tradicionalmente, es decir, en relación con la intensidad objetiva del impacto, sino en relación con los recursos de que dispone el individuo “traumatizado” para hacer frente a un estrés de origen externo, defensas que le pueden permitir atenuar sus efectos.

Debido a que existen distintas formas de conceptualizar al trauma, se hace necesario conocer un poco acerca de su desarrollo e historia, ya que como veremos, su explicación y definición varía dependiendo de la teoría desde la cual se aborde.

La noción de trauma ha pasado por distintos momentos y significados a través de la historia. Hacia 1649 René Descartes, en "*Les Passions de L'âme*", ya había descrito eventos que afectaban la conducta aún después de que éstos eran olvidados (citado en Van Der Kolk, Van Der Hart, 1989).

Fue hasta mediados del siglo XIX cuando se comenzaron a hacer las primeras relaciones entre ciertos eventos que sucedían a edad temprana, con consecuencias en la edad adulta. Pero al parecer, en esta época surgió poca literatura que documentara los efectos, por ejemplo, de los accidentes y la guerra. Es hacia las dos últimas décadas del siglo XIX que en la históricas salas de la Salpêtrière, el neurólogo Charcot ya daba conferencias acerca de los efectos y la función del proceso mental sobre la conducta. Fue aquí donde Pierre Janet, alumno de Charcot, ya comenzaba a elaborar estudios sobre el trauma y la memoria (Van Der Kolk, Herron, Hostetler, 1994).

Pierre Janet, en el estudio de sus pacientes histéricos, encontró que a menudo los síntomas parecían estar relacionados a un "trauma" primero; Janet pensaba que esas gentes traumatizadas habían quedado atadas al trauma, y eran incapaces de integrar los recuerdos traumáticos. Las personas parecían tener una pérdida en su capacidad de asimilar nuevas experiencias, era como si su personalidad se detuviera en un punto central, que no podía crecer o ampliarse por la suma o asimilación de nuevos elementos (Van Der Kolk, Herron, Hostetler, 1994). Posteriormente el concepto no sólo quedó remitido en estos términos, sino que se amplió a otro tipo de situaciones "traumáticas" que no necesariamente se encontraban en sucesos de la vida tan lejanos, como los de la primera infancia.

Por su parte, Freud, con una formación como médico fisiólogo, se había interesado en el estudio de las enfermedades nerviosas en su trabajo en el hospital general de Viena. Es en esos momentos que decide partir hacia París, precisamente a la Salpêtrière, para continuar con su formación hacia 1885.

Freud llevó a cabo su trabajo sobre la histeria en compañía de J. Breuer, retomando varios de los planteamientos que Breuer manejaba, que por cierto divergían de los planteados por Janet. Este trabajo fue muy importante debido a que a partir de aquí comenzó el desarrollo de lo que más tarde sería la teoría psicoanalítica.

Freud y Breuer, al investigar la etiología de la histeria obtuvieron un método terapéutico. Descubrieron que los síntomas histéricos desaparecían en seguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante (Freud, Vol. II, 1993, pág. 261).

Describieron cómo este método psicoterapéutico producía sus efectos: “cancela la acción eficiente de la representación originalmente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal” (en estado de hipnosis ligera) (Freud, Op. Cit. pág. 261). Como podemos ver en estos primeros planteamientos sobre la patología histérica, encontramos una forma primera de concebir al trauma. Es decir, en ese entonces se pensaba en la existencia de un evento “equis” traumático, al cual se podía acceder vía un método el de la catarsis-hipnosis, y de esta forma el trauma podía ser eliminado. Esta manera de concebir al fenómeno es muy comprensible debido a la gran influencia que tuvieron las ciencias positivistas en esa época, en donde la realidad tenía que ser causal y estar ubicada en algún lugar.

En un principio al trauma se le veía como el acontecimiento en sí mismo. Así, en la neurosis traumática se hablaba de un solo trauma psíquico. Pero al paso del tiempo Freud abandonó el método utilizado con Breuer, sustituyéndolo por una técnica personal que después se constituiría en el psicoanálisis, en donde ya no se hablará de un trauma único y se romperá con los esquemas causalistas. De esta manera adquirirán importancia nuevos elementos que se irán decantando con el desarrollo de su trabajo.

Freud se declaró mal hipnotizador, además de que al parecer el método no le satisfacía, es así que se decide abandonar la hipnosis y elaborar una nueva técnica para llegar al trauma. La hipótesis de Freud en la teoría del trauma defendía el origen traumático de la disociación de la conciencia, en donde la razón psicológica era querer olvidar el acontecimiento traumático (Freud, Op. Cit.).

Con el avance en su trabajo, Freud abandona esta primera forma de concebir al trauma. Hay que recordar que él va elaborando y modificando su propia teoría a la par de sus observaciones clínicas. Es así que encontramos una nueva propuesta, ya no una explicación del trauma en forma directa, sino la explicación del trauma en dos escenas, en

dos momentos distintos que se unen y asocian. El caso Emma es un buen ejemplo (cfr. Freud, Vol. I, La proton pseudos histérica). Aquí cabe resaltar que en un primer momento la experiencia no es vivenciada como traumática, es hasta un segundo momento en donde existen otras condiciones que van a posibilitar otra comprensión de lo recordado. Esta noción del “efecto retardado” del recuerdo traumático (su acción con posterioridad) en lo sucesivo no perdió del todo validez en los planteamientos de Freud. Así podemos leer: “donde quiera se descubre que es reprimido un recuerdo que sólo con efecto retardado ha devenido trauma” (Freud, Vol. I, La proton pseudos histérica, y nota al pie No. 21, pág. 403).

Al paso del tiempo, ya en escritos posteriores, Freud, por un lado, describió la existencia de ciertos efectos que sobrevenían tras conmociones mecánicas como los choques ferroviarios y de otros accidentes que aparejaban el riesgo de muerte. Por otro, llevó a cabo la descripción de las características de la neurosis traumática que había dejado la guerra en los sujetos. Es aquí en donde ya se observa otra forma de concebir el impacto de un evento: “... con esto se ponía fin al intento de atribuir [al trauma] a un deterioro orgánico del sistema nervioso por la acción de una violencia mecánica” (Freud, Vol. XVIII, 1993, pág. 12), y continúa con otro cuestionamiento interesante “... aunque por otro lado, volvió a confundir las cosas, en el hecho de que el mismo cuadro patológico puede sobrevenir en ocasiones sin la cooperación de una violencia mecánica cruda” (Idem). Es decir, ahora explicar la existencia del trauma se complicaba, ya que podía existir en los sujetos en donde no necesariamente se encuentra una relación directa con un evento tan específico, sino que conlleva varias cosas.

Es de esta manera que la forma de concebir al trauma sufre cambios importantes, ya que como se pudo ver, se encuentran involucrados diferentes procesos, distintos a los que en un primer momento se habían considerado. En “Más allá del principio de placer” Freud trabaja lo referente a las violencias mecánicas y la guerra, pero no explicita del todo las diferencias existentes con la concepción del trauma en este sentido y la de las dos escenas. Pero hace énfasis en lo referente a la amenaza a la vida que conlleva el evento como factor central de la reacción.

Si bien no se llevó a cabo un análisis exhaustivo del planteamiento psicoanalítico, sí se ha podido observar la diferencia de posturas y los cambios insertados en lo que llegó a ser un enfoque diferente.

Como se pudo apreciar, la explicación directa (o causal) del evento y su impacto en los sujetos no es suficiente para comprender al trauma, es decir, si nos dejamos guiar sólo por la magnitud del evento y en si éste puede ser impactante o no, dejamos de lado al sujeto que lo sufre. Más bien habría que pensar, además del evento en sí, en que éstos atraviesan la vida de las personas (y pasa por resignificaciones) y de esta forma se relacionan con muchos otros aspectos propios la psicología humana, aquí radicaría la importancia de reconocer el impacto subjetivo en la vida de las personas.

Por otro lado, y dando un giro hacia la perspectiva nosográfica de la clínica médica, para que el trastorno por estrés postraumático culminara como una categoría diagnóstica, fue necesario el paso de muchos años además de distintos sucesos históricos. Por ejemplo, en el siglo pasado en Prusia, hubo un gran incremento en los reportes de sujetos que se invalidaban o “nulificaban” después del accidente de un tren. El número de reclamos contra las compañías de trenes fue tan grande que el síndrome fue conocido como “*Railway Spine*” (Peterson, 1991).

Como resultado de la Primera Guerra Mundial, Mott, en 1919, insertó el término “*Shell Shock*” (impacto de bala) que se refería a ciertas características que presentaban algunas personas que habían participado en este conflicto bélico. Para 1941, Abram Kardiner ya usaba el término “*Neurosis Traumática*” (Peterson, 1991). Kardiner en su libro “*Las Neurosis Traumáticas de Guerra*” enfatizó la importancia de estudiar a las neurosis traumáticas en general, es decir, que no se limitara sólo a los efectos de la guerra (Van Der Kolk, Herron, Hostetler, 1994).

Así, el estrés postraumático apareció y tuvo que llevar una vida relativamente ignorada, ya que por mucho tiempo no fue una categoría diagnóstica oficial. No obstante, las neurosis traumáticas o neurosis de combate ya se consideraban en el DSM I (1952) y el DSM II (1968). Es hasta 1980 que el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) fue oficialmente reconocido en el DSM III (1980). El TEPT es de los pocos trastornos neuróticos que no tuvo precursor en los DSM previos (Peterson, 1991).

Por último, es interesante hacer notar que muchas de las nociones descritas anteriormente tienen gran actualidad, ya que han sido retomadas o “redescubiertas” en la literatura actual. El mejor ejemplo lo tenemos en la última versión del DSM (DSM IV, 1995) en donde se le otorga un peso importante a la “experiencia subjetiva” y a los aspectos sociales.

3 Trastorno por Estrés Postraumático

3.1 El DSM-IV

El DSM IV (1995) está organizado con un plan que consiste en agrupar a los trastornos en 16 clases diagnósticas principales y una sección adicional para otros problemas. Dentro de una de las clases tenemos a los trastornos de ansiedad, en donde encontramos como categoría diagnóstica al trastorno por estrés postraumático (TEPT). Dado que este diagnóstico es guía en la búsqueda y exploración de síntomas en nuestros sujetos de estudio, es necesario presentar y discutir los apartados y los criterios en los que se basa (ver anexo 1).

Con el fin de esclarecer en qué consiste el criterio diagnóstico de estrés postraumático propuesto en el DSM IV (1995), consideramos necesario exponer su propia descripción y sus características diagnósticas.

“La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves (Criterio A1). La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos (o en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado) (Criterio A2). El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma debe incluir la presencia de

reexperimentación persistente del acontecimiento traumático (Criterio B), de evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo (Criterio C), y de síntomas persistentes de activación (*arousal*) (Criterio D). El cuadro sintomático completo debe estar presente más de 1 mes (Criterio E) y provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio F)” (tomado del DSM IV, 1995). (Para una descripción más específica del criterio y los tipos de estresores ver anexo 1).

Más allá de tener un interés exclusivamente nosográfico, es decir, de encontrar que los sujetos llenen los criterios diagnósticos del DSM IV antes citados, el interés específico de este proyecto radica en explorar las áreas que conforman el diagnóstico, principalmente la intrusión y evitación, ya que las distintas manifestaciones que surgen en eventos como el robo a casa, se pueden incluir en estas áreas. Pero, por otro lado, hay síntomas específicos que no necesariamente pertenecen al trastorno por estrés postraumático, y que requieren considerarse por la importancia que pueden tomar en las vidas de los sujetos. De este modo, se puede tener un punto de referencia del cual partir para investigar el fenómeno y discutir los resultados.

3.2 Cambios de la versión DSM III R a la versión DSM IV

Es interesante conocer y discutir los cambios llevados a cabo en la versión más reciente del DSM en cuanto al diagnóstico del trastorno por estrés postraumático (TEPT), en donde se incluyeron dos puntos importantes no considerados en la versión anterior.

El primero (criterio A), se refiere a la experiencia y la respuesta que ha tenido el individuo que ha estado involucrado en un evento donde hubo amenaza de muerte o una lesión seria, o una amenaza a la integridad física a sí mismo o para otros. Esta respuesta involucra la experimentación de miedo intenso, desesperanza u horror. En el DSM III R se hablaba de un *“acontecimiento fuera del marco habitual de las experiencias humanas y que sería marcadamente angustiante para casi todo el mundo”*.

Por un lado, se ha cuestionado el punto referente al *“acontecimiento fuera del marco habitual de las experiencias humanas...”* por ejemplo Meichenbaum (1994) menciona que los hallazgos en general arrojan que la mayoría de la gente experimentará un evento

traumático en algún punto de sus vidas, ya que la exposición a eventos traumáticos no es algo raro o inusual. Por otro lado, se hablaba de “... *marcadamente angustiante para casi todo el mundo*”; esto, aunque aparentemente estaba bien definido, y se cumplía para ciertos tipos de eventos, llevaba a replantearse la pregunta acerca de lo que era “... *angustiante para casi todo el mundo*”. Al respecto, Black (1996) en un trabajo sobre el manejo del trauma y el TEPT, habla de que hay que considerar que las experiencias son vividas de manera diferente por diferentes individuos; con lo anterior sugiere que lo que para uno puede ser impactante para otro puede no serlo. Al parecer, es por estas razones que en la última versión DSM se hace un énfasis particular en la experiencia subjetiva del evento.

El segundo cambio importante (criterio F), se refiere a que el trastorno causa angustia o deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral, u otras áreas importantes del funcionamiento (DSM IV, 1994). Este punto es interesante ya que ahora se está considerando el contexto social de la persona “traumatizada” (anteriormente no sucedía así). Al respecto, Black (1996) menciona que el trauma no sucede en un vacío. Una persona traumatizada trae consigo una experiencia (e historia) y una predisposición psicobiológica al trauma; así, su reacción afecta no sólo a su área familiar y su ambiente social sino también a su desarrollo y relaciones en el trabajo. Por último, el tercer cambio, el síntoma relacionado con la reactividad fisiológica, se movió del rubro de excitación incrementada (*hiperarousal*) (en donde se encontraba antes en el DSM III R) al área de intrusión en la última versión. Todos los demás criterios permanecieron sin cambios.

La importancia general de estos cambios radica básicamente en que se le ha otorgado un mayor peso al impacto subjetivo del evento, así como al deterioro en áreas importantes en la actividad del individuo.

Ha sido interesante comprobar de alguna manera la importancia de estos cambios, ya que, como veremos, el impacto de un evento involucra mucho más áreas de las que a veces se consideran. Será través del discurso de los sujetos, en donde se podrá comprender el impacto del evento y sus implicaciones en las diferentes áreas de la vida de las personas; en donde llama la atención el uso de formas metafóricas para dar cuenta de lo sucedido. Este recurso es muy importante debido a que dentro de la narrativa, las metáforas son una

ruta de acceso a lo psicológico que nos ayudan a comprender cómo los individuos le otorgan sentido y encuentran significados para eventos traumáticos (Meichenbaum, 1994).

3.3 El DSM IV y el diagnóstico diferencial de TEPT

Como ya se mencionó, el DSM IV se organiza con un plan que consiste en agrupar a los trastornos en 16 clases diagnósticas principales y una sección adicional para otros problemas. Ahora, aunque el DSM IV es un sistema de clasificación categorial, hay que apuntar que existen limitaciones. Por lo tanto, no se asume que cada categoría de trastorno mental sea una entidad separada, con límites que la diferencian de otros trastornos o no. En la clínica, se debe considerar que es muy probable que las personas con el mismo trastorno sean heterogéneas, de esta manera se vuelve esencial recoger información adicional que vaya más allá del diagnóstico.

Por otro lado, también es importante mencionar que existen términos de conveniencia para diferenciar, más no para excluir, otros factores relacionados, como pueden ser los físicos y los sociales entre otros.

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario hablar y discutir sobre los diagnósticos relacionados con el trastorno por estrés postraumático para conocer las similitudes y diferencias y su aplicabilidad según sea el caso.

El *trastorno por estrés agudo* (TEA) (ver anexo 2) es propuesto en el DSM IV (1995) como una nueva categoría diagnóstica dentro de los trastornos de ansiedad; uno de sus criterios mayores consiste en la presencia de síntomas disociativos. Se distingue básicamente del trastorno por estrés postraumático porque el patrón de síntomas en el estrés agudo debe de ocurrir dentro de las primeras cuatro semanas del evento traumático y resolverse dentro de este mismo periodo de cuatro semanas (Meichenbaum, 1994). Un punto importante es que los individuos con este trastorno presentan un mayor riesgo de desarrollar un TEPT (DSM-IV, 1995).

Por definición, sólo debe establecerse el diagnóstico de trastorno por estrés agudo si los síntomas aparecen durante el primer mes que sigue al acontecimiento traumático, reservando el término de trastorno por estrés postraumático para los síntomas que se prolongan más de cuatro semanas (DSM-IV, 1995). Es esta una de las razones principales

por la cual se eligió al TEPT como eje de análisis y no a otro trastorno, ya que siempre existía la posibilidad de que los síntomas se prolongaran en los sujetos; además, los individuos diagnosticados con el trastorno por estrés agudo que al cabo del primer mes mantienen el cuadro sintomático, debe considerarse el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático como nuevo criterio.

El DSM IV (1995), contiene una clase diagnóstica en donde se habla acerca de los *trastornos adaptativos* (ver anexo 3). La característica esencial de éstos es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable; aquí la aparición y la duración de síntomas se puede prolongar, en el primer caso dentro de los primeros tres meses de acaecido el evento, y en el segundo, los síntomas no persisten por más de seis meses. Los trastornos se codifican según el subtipo que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes; así podemos tener un trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, con ansiedad, mixto, etc.

Es importante señalar que el trastorno adaptativo constituye una categoría residual utilizada para describir alteraciones que aparecen en respuesta a un estresante identificable y que no cumplen los criterios para otro trastorno específico.

El trastorno adaptativo, el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático, requieren la presencia de un estresante psicosocial. El TEA y el TEPT se caracterizan por la presencia de un estresante extremo y una constelación de síntomas específicos. En cambio, el trastorno adaptativo puede ser desencadenado por un estresante de intensidad variable y expresarse a través de una amplia gama de síntomas posibles. El DSM IV permite efectuar el diagnóstico de trastorno adaptativo en el caso de acontecimientos estresantes de carácter extremo, siempre que no se cumplan los criterios diagnósticos del TEA o TEPT. El diagnóstico de trastorno adaptativo es apropiado tanto cuando las respuestas a un desencadenante extremo no reúnen los criterios diagnósticos del TEPT (o cualquier otro trastorno mental específico) como cuando el cuadro sintomático típico de TEPT aparece en respuesta a desencadenantes no excesivamente importantes (p. ej., el abandono del cónyuge o la pérdida del puesto de trabajo).

Por su parte, Meichenbaum (1994) menciona la posibilidad de desarrollar un *TEPT parcial*, en donde se cubren los criterios A y E, además de presentar 5 ó más síntomas del criterio B, C y D, mientras que el TEPT requiere 6 ó más síntomas.

Existen otros diagnósticos que se deben considerar en el sentido diferencial, pero que no ahondaremos en sus características. Tal es el caso del trastorno obsesivo-compulsivo -en donde existen pensamientos intrusos de carácter recurrente-, si bien el individuo los reconoce como inapropiados, no se relacionan con la experiencia de un acontecimiento traumático. Los *flashbacks* típicos del TEPT deben distinguirse de las ilusiones, alucinaciones y otras alteraciones perceptivas que pueden aparecer en la esquizofrenia, otros trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo con síntomas psicóticos, delirium, trastornos relacionados con sustancias y trastornos psicóticos debidos a enfermedad médica (DSM IV 1995).

Por último, es necesario mencionar la posibilidad de enfrentar una respuesta “normal” ante un evento intenso, así, en muchas ocasiones algunos de los síntomas que aparecen después de un acontecimiento traumático de gran intensidad son comprensibles y razonables, de modo que no deben considerarse como un trastorno. Además, Black (1996) menciona que hay que reconocer que algunas personas se recuperan del impacto (o trauma) sin ningún tipo de intervención. Al parecer existen mecanismos “naturales” o ciertas estrategias personales que ayudan a la recuperación, en forma más o menos espontánea, del impacto.

Por todo lo anterior, y para poder abordar la complejidad del fenómeno, se ha considerado pertinente retomar algunos planteamientos de la perspectiva del construccionismo social, como la propuesta por Berger y Luckmann, (1993), sin dejar de considerar los aspectos psicológicos individuales, (además de complementar con algunos planteamientos psicoanalíticos). Esto puede ser adecuado para investigar el problema, partiendo del supuesto de que cuando un suceso “fuera de lo normal” ocurre, no necesariamente se da una respuesta similar en todos aquellos que lo sufren, sino que es el significado que se le otorga el que se relaciona con los efectos concomitantes.

Para lograr un acercamiento en términos de cómo viven las víctimas su experiencia y qué consecuencias les ha traído la victimización a nivel individual, se ha elegido una

perspectiva cualitativa, en donde los sujetos son objetos de estudio dinámicos que interactúan con el investigador.

La problemática del robo a casa será abordada a partir de los discursos de las propias víctimas, bajo la técnica de la historia oral y los principios teóricos de la psicología.

MÉTODO

Planteamiento del problema

El interés en estudiar el impacto subjetivo del robo a casa nace, por un lado, de la creciente ola delictiva que vive nuestro país, y por otro, de la necesidad de comprender las reacciones que pueden presentar las personas al verse involucradas en una situación de este tipo, ya que poco se sabe de esto.

En nuestro país existen escasos estudios que traten sobre el fenómeno delictivo, menos aún sobre el robo a casa y que incluyan las reacciones que esto puede provocar en los sujetos. En este trabajo tenemos tres puntos al respecto que se interrelacionan; por un lado el fenómeno de la delincuencia, en donde queda inmerso el robo a casa. Segundo, el valor y significados que puede tener para los sujetos un espacio privado como lo es la casa. Tercero, si sucede un acto delictivo -robo- en un espacio privado -casa-, qué reacciones psicológicas se pueden desencadenar en los sujetos. Este último punto es la razón principal que ha llevado a desarrollar el presente trabajo de tesis.

Para acercarnos al estudio de esta problemática, se ha decidido tomar como base al diagnóstico del trastorno por estrés postraumático, ya que éste considera a eventos en donde se ha experimentado una amenaza para la integridad física o la de los demás, y donde el inicio de síntomas está asociado al evento en particular.

Cabe señalar que este estudio está sustentado en una confluencia interdisciplinaria con las teorías psicológica, psicodinámica, sociológica y antropológica, considerando los planteamientos teóricos del construccionismo. Dado que de los supuestos de reflexión y afectación de significados se derivan la problemática de la construcción social y de la intersubjetividad, éstos no pueden abordarse desde el método científico tradicional. De aquí el interés por los relatos introspectivos de los sujetos, considerando que el sujeto no recita su vida sino que reflexiona sobre ella cuando la cuenta. Por lo anterior, las preguntas a responder en esta tesis son: ¿Existirá un patrón compartido de manifestaciones post-robo a casa en las víctimas? ¿Qué papel juega la percepción subjetiva del robo en la aparición de estos síntomas?

Objetivos

1.- Llevar a cabo un análisis sobre:

- a) Las características particulares del robo a casa
- b) El impacto subjetivo del robo a casa

2.- Analizar las reacciones postraumáticas a 1 y 6 meses de ocurrido el robo, es decir, la sintomatología presente en los sujetos, aparecida después del evento y su duración, realizando un cuadro sintomatológico descriptivo.

Hipótesis

Existen manifestaciones y reacciones psicológicas compartidas por las víctimas que sufren robo a casa.

El robo a casa tendrá un impacto mayor en los sujetos, considerando el grado de intrusión a lo privado y el significado atribuido a la casa.

Método

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, con víctimas de robo a casa, con base en una entrevista semiestructurada grabada.

Escenario

Para seleccionar a las víctimas de robos a casa habitación, se tomó como escenario una dependencia encargada de recibir las quejas y denuncias de las personas que han sido víctimas de ese delito: la Delegación Regional de Coyoacán. La elección de este escenario respondió básicamente a la cooperación e interés mostrado por su Delegado, quién apoyó el desarrollo de este trabajo.

Con el propósito de cubrir los objetivos planteados en el estudio, se decidió trabajar en la Agencia Investigadora No. 32 A-1 encargada de atender a las víctimas de delitos intencionales.

Sujetos

Específicamente, el presente estudio se proyectó para obtener 20 informantes del delito de interés: el robo de casa habitación. Con éstos, se llevaron a cabo entrevistas de primera vez al mes de ocurrido el evento, las cuales fueron grabadas con el consentimiento de los sujetos. Posteriormente se hizo un seguimiento a los seis meses, para tener así dos puntos comparativos para el análisis de la sintomatología; cabe señalar que durante el seguimiento no se logró obtener la totalidad de reentrevistas, quedando reducida la muestra a sólo 7 sujetos en la segunda fase.

Selección de los sujetos

La selección de las víctimas se realizó a través de un muestreo no aleatorio intencional (Kerlinger, 1975) en la categoría de robo a casa habitación; los criterios utilizados y el procedimiento particular para establecer el contacto se presenta a continuación.

En el caso de que las personas hubieran sufrido un robo de casa habitación, la selección se llevaba a cabo considerando los siguientes criterios de inclusión:¹

- 1.- Que acudieran a la Agencia del Ministerio Público especificada a levantar acta por el robo sufrido.
- 2.- Que fueran mayores de 18 años.
- 3.- Que a través de un consentimiento informado aceptaran participar en el estudio.

Cabe aclarar que el consentimiento informado se estableció con base en los siguientes puntos: a) las motivaciones del estudio, b) el anonimato y uso de las entrevistas, c) la naturaleza de la información recabada a través de entrevistas personales, d) la logística de las entrevistas y e) modo de registro (grabación).

Como criterios de exclusión, se consideraron los siguientes puntos:

- 1.- Que hubieran sufrido asaltos en negocio.

¹Este proyecto es producto de una investigación más amplia que se llevó a cabo en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría con apoyo financiero de CONACyT clave 2073-H9302, y donde se analizaron otro tipo de víctimas.

2.- Que el robo de casa habitación no implicara el allanamiento de este espacio (por ejemplo, que se sospechara que el robo fue cometido por algún conocido, familiar, servidumbre, amistad).

3.- Que el robo hubiera ocurrido en un espacio en el que no se habitara permanentemente, es decir, una casa que se le diera el uso de bodega, o que sólo se utilizara por uno o dos días a la semana..

Procedimiento para establecer el contacto

Ubicados en la agencia investigadora, cuando se presentaba algún caso de interés, se hacía la presentación y se les informaba a las personas acerca de las metas y objetivos del estudio, garantizando su seriedad y confidencialidad absolutas. Se explicaba a las víctimas que se llevarían a cabo dos entrevistas, la primera entre tres semanas y un mes después del delito, y la segunda cinco meses después de la primera entrevista, con el fin de evaluar su experiencia a corto y a mediano plazo. También se mencionaba que la entrevista sería grabada, insistiendo en el respeto a su anonimato. Después de lo anterior, se les invitaba a participar; si accedían, se les hacía entrega de una carta que explicaba los objetivos del estudio, ésta incluía los teléfonos y datos de identidad del investigador. Finalmente, se le solicitaba la forma de contactarlo, aclarándole que la entrevista podía ser realizada en su hogar, trabajo o instalaciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Descripción del trabajo de campo

Una vez estructurados los puntos necesarios para levantar el trabajo de campo, se llevaron a cabo las estrategias de contacto; las características de este proceso son importantes debido a que hablan de las diversas dificultades a las que se enfrenta el investigador. Estas van desde los aspectos institucionales (por ejemplo lugar donde se contactará a las víctimas), hasta los aspectos éticos (como la obtención del consentimiento por parte de la víctima para grabar la entrevista).

En la tabla del anexo 4, se puede observar, en primer lugar, el tiempo que se requirió para obtener la muestra y realizar las entrevistas a todos los informantes. Este fue de un año

y medio aproximadamente, lapso en donde se invitó a participar, vía personal o por carta, a 110 víctimas del delito de robo a casa, para poder obtener una muestra final de 20 sujetos.

La mayoría de las entrevistas se realizaron en casa de las víctimas y tres en las instalaciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría. El tiempo de duración promedio fue de una hora, siendo la más breve de 35 minutos y la más larga de una hora con 40 minutos.

Ya que se realizaron transcripciones de las entrevistas, es interesante conocer el tiempo y el material empleado para la conformación del archivo oral y escrito. Así, por cada hora de grabación fue necesario invertir unas 5 horas en la transcripción; el promedio de cuartillas utilizadas para la transcripción y la elaboración de los archivos escritos fue de 48, siendo la entrevista más breve transcrita en 29 cuartillas y la más larga en 72.

Se realizaron 7 entrevistas de seguimiento, la mayoría en casa de las víctimas. La duración varió de 30 minutos a una hora con 20 minutos, siendo el promedio de 56 minutos por entrevista, ya que en la segunda fase se incluyeron menos puntos, el número de cuartillas promedio por entrevista fue de 42, la más breve de 26 y la más larga de 60.

Instrumentos

La entrevista

La forma en que se abordó la problemática del sujeto fue bajo la técnica de la entrevista, considerando que es aquí en donde se observa, se registra y sobretodo se interactúa. Se tomó en cuenta la metodología de la historia oral, debido a que ésta facilita la elaboración de fuentes orales y archivos escritos para su estudio, además de que nos brinda distintas posibilidades de análisis que se enfocan hacia la comprensión de la subjetividad de las víctimas.

Para llevar a cabo la entrevista fue necesario cumplir dos puntos: la elaboración de una guía temática y la capacitación para realizar adecuadamente las entrevistas. Lo anterior en gran medida fue posible ya que se consideraron por un lado, las técnicas utilizadas en psicología, y por otro, las de la historia oral.

Guía temática

Con base en la revisión de la literatura y en vista de la poca información sobre el tema en nuestro país, se construyó una guía temática para llevar a cabo las entrevistas semi-estructuradas, las cuales fueron audio-grabadas. En esta guía se incluyó, además de datos sociodemográficos clave, cuatro grandes temas: circunstancias previas al evento, circunstancias del evento, circunstancias posteriores al evento incluyendo muy particularmente la respuesta institucional y de las redes sociales frente a la víctima, y reacciones psicológicas y psicopatológicas, en donde se incluyeron preguntas elaboradas con base en el criterio del Trastorno por Estrés Postraumático y preguntas abiertas para conocer otras manifestaciones (ver anexo 5). También se elaboró una guía similar para realizar la entrevista de seguimiento.

Cabe aclarar que la entrevista no se planteó como un instrumento netamente clínico, sino que se pretendió combinar este enfoque con una técnica de investigación cualitativa común en las ciencias sociales. Así, la intención fue obtener ciertos estímulos estándar que posibilitaran la conversación con las personas victimizadas. Básicamente se plantearon temas y preguntas generales que deben ser abordados en la entrevista, como ciertas especificaciones como cuando el informante no habla acerca de un punto o para profundizar en éste.

Procedimiento

El entrenamiento

Para poder manejar la entrevista y la técnica de historia oral, se realizó una capacitación teórico-práctica, incluyendo el problema de estudio, la forma de abordaje y el procedimiento particular². Es importante recalcar el interés que se asumió en que la relación fuera horizontal con el informante, es decir, se consideró a éste como el especialista. Así mismo, se manifestó la necesidad de profundizar en ciertos aspectos como las características del evento y las manifestaciones post-evento. Por igual, se enfatizó en el manejo de la grabadora (herramienta esencial en este tipo de estudios), principalmente en

²Para este punto se obtuvo la asesoría de un experto en la técnica de historia oral, el Dr. Jorge Aceves Lozano, investigador del CIESAS y autor de diversos libros, entre ellos: Aceves, J. (Ed.) Historia oral. Ensayos y aportes de investigación. 1996.

cuestiones prácticas y técnicas. De la misma forma, se tomaron en cuenta las implicaciones de la grabadora en la entrevista, ya que ésta funge como un tercero en la situación de entrevista, y el entrevistador debía de familiarizarse con su manejo de modo que se pudiera hacer más "natural" su presencia durante la entrevista. Así se llevaron a cabo algunas sesiones de práctica y entrenamiento y discusiones en torno a las mismas.

Desarrollo de las entrevistas

Las entrevistas se conceptualizaron como una relación en la que tanto el entrevistado como el entrevistador reconstruían una serie de sucesos y emociones en un lugar y un tiempo específicos. Como se mencionó, el objeto de estudio fue el discurso del informante, visto este como sujeto activo de conocimiento en interrelación con otro. Ambos están, digamos, trabajando con su subjetividad, de modo que cada entrevista fue única tanto por el lado del entrevistado como del entrevistador. Esta es la ventaja y la desventaja de esta técnica, el discurso del entrevistado es producto de la interacción con el entrevistador, en donde se construyen y se deconstruyen de manera particular los discursos.

Con el fin de incluir las circunstancias en las que se llevó a cabo la entrevista, el entrevistador elaboraba un comentario objetivo y otro subjetivo sobre la misma. En el primero, se especificaba el lugar donde se había realizado la entrevista, su duración, circunstancias especiales como interrupciones, y la descripción del entrevistado (ver anexo 6).

Por su parte, en el comentario subjetivo se pretendió reflejar el desempeño del entrevistador, del entrevistado y el contenido más significativo de la entrevista. Por ejemplo en cuanto al entrevistador, se mencionaban las dificultades en la comunicación, así como actitudes de cualquier tipo que pudieran tener una influencia en la entrevista. En cuanto al entrevistado, se describía si se sospechaba que hubiera información "errónea" o evasivas, pruebas de mentiras o engaños, si existían olvidos sobre ciertos temas y de la actitud en general de éste. Por último se hablaba sobre los tópicos tocados, si hubo temas difíciles o que llamaran la atención del entrevistado. Si era la primera entrevista, se especificaba la fecha en que se llevaría a cabo la próxima cita, planteada para cinco meses después.

Así mismo, para cada entrevista se elaboraba una ficha técnica para identificar al entrevistado de modo tal que se guardara su anonimato y se pudiera llevar un control sistemático de las entrevistas realizadas (ver anexo 7).

A manera de resumen se muestran a continuación los pasos que se siguieron en todo el proceso de captación de información los cuales fueron:

- 1- Contacto en la delegación e invitación a participar.
- 2- Si aceptaban, establecimiento de una cita y registro de datos para su localización (teléfono, dirección, etc.).
- 3- Realización de la entrevista en el lugar que ellos eligieran.
- 4- Una vez hecha la entrevista, clasificación del material grabado.
- 5- Transcripción de los cassettes y elaboración de un archivo oral y escrito.

Análisis

Una vez realizadas las entrevistas y habiendo elaborado el archivo oral y escrito, se prosiguió con el siguiente análisis:

1- Análisis descriptivo de:

- a) las características generales de las víctimas
- b) las características particulares del robo a casa

2- Análisis temático sobre:

- a) el cuadro sintomatológico del trastorno por estrés postraumático
- b) otras manifestaciones psicológicas y/o sociales

3- Análisis tipo narrativo de:

a) la experiencia subjetiva del robo, con el fin de conocer la manera en que los sujetos vivieron este evento

El análisis de la información se realizó llevando a cabo una lectura sistemática de cada entrevista. Por un lado, se extrajeron los síntomas y reacciones reportadas por cada sujeto, las cuales se estructuraron en hojas de vaciado. Por otro lado, se elaboró un análisis temático, en donde se obtuvieron las categorías a analizar y se extrajeron los testimonios más representativos para cada grupo de síntomas y reacciones, así como la experiencia subjetiva del evento.

RESULTADOS

I CARACTERÍSTICAS DE LOS SUJETOS

Para tener una panorámica general de los sujetos que conformaron el estudio, en la tabla 2 se muestran algunas características de interés. De veinte sujetos siete fueron hombres y trece mujeres; en su totalidad eran personas adultas. La mediana de edad fue de 38 años, con un rango de 20 a 68. En cuanto al nivel de escolaridad, hubo variaciones importantes, ya que encontramos entrevistados desde niveles básicos como primaria y secundaria, hasta algunos otros con un nivel de preparatoria o una carrera de tipo comercial, así como con licenciatura o posgrado. Referente al estado civil, gran parte de las víctimas eran casadas, cuatro solteras y tres viudas. El número promedio de hijos estuvo de entre dos y tres.

La ocupación que desempeñaban también fue muy variable, hubo desde mujeres que se dedicaban a las tareas del hogar, hasta empleados, asistentes, comerciantes, y profesionistas. Considerando el lugar donde nacieron, quince de los informantes eran originarios del Distrito Federal y el resto de algún estado de la República.

Un dato de gran interés se presenta en el hecho de que más de la mitad de los sujetos reportaron diversos tipos de victimizaciones previas al suceso por el cual fueron entrevistados; de hecho cuatro casos habían sufrido hasta dos o tres victimizaciones de distinta índole, desde el intento de robo o asalto en la calle o en el hogar, hasta el intento de violación y el robo con violencia.

Tabla 2

Características de las víctimas de robo a casa

	Sexo	Edad	Escolaridad	Estado civil	Hijos	Ocupación	Lugar de nacimiento	Victimizaciones previas	Tipo de victimización
1	F	46	Carrera comercial	Viuda	0	Asistente administrativo	Méx. D.F.	2	Intento de robo/intento de violación
2	M	42	Preparatoria	Casado	2	Chofer de taxi	Taxco, Gro.	1	Robo a casa sin violencia
3	M	37	Posgrado	Casado	2	Médico peditara	Méx. D.F.	1	Robo de auto
4	M	32	Preparatoria	Soltero	0	Dibujante proyectista	Méx. D.F.	0	
5	F	36	Licenciatura	Casada	1	Hogar	Méx. D.F.	1	Intento de robo a casa
6	M	45	Licenciatura	Casado	2	Industria del cine	Méx. D.F.	1	Robo de auto
7	F	65	Ninguna	Viuda	4	Hogar	Edo. Méx.	0	
8	F	52	Carrera comercial	Casada	2	Recepcionista	Méx. D.F.	1	Robo de auto
9	F	49	Nivel técnico	Casada	4	Hogar	Edo. Méx.	1	Robo truculento en la calle
10	M	67	Licenciatura	Casado	10	Comercio	Méx. D.F.	0	
11	F	30	3° de comercio	Casada	2	Hogar	Méx. D.F.	1	Asalto a casa/Robo de auto
12	M	31	Carrera técnica	Casado	2	Instalación computadoras	Méx. D.F.	3	2 Asaltos vía pública/Robo establecimiento
13	F	38	Secundaria	Casada	2	Decoración de interiores	Méx. D.F.	3	2 Asaltos en vía pública/Robo a casa
14	F	68	Posgrado	Viuda	1	Hogar	Irapuato, Gto.	1	Robo casa
15	F	38	Posgrado	Soltera	0	Jefe servicios hospital	Méx. D.F.	0	
16	F	34	Carrera comercial	Casada	3	Maestra de inglés	Méx. D.F.	3	Asalto en vía pública/2 Robos a casa
17	F	38	Primaria	Soltera	0	Trabajadora doméstica	Sn Luis Pot	0	
18	F	46	Secundaria	Casada	3	Hogar	Méx. D.F.	0	
19	M	41	Primaria	Casado	3	Comerciante	Méx. D.F.	1	Robo a negocio con violencia
20	F	20	Lic. incompleta	Soltera	0	Estudiante	Méx. D.F.	1	Robo de auto

Tabla 3

Características del robo a casa

Caso	Propietario casa	Espacio Allanado	Saqueo	Robo de		Robo de objetos		Contacto con asaltantes
				Alhajas/Dinero/Perтенencias/Papeles Muebles/Perтенencias	Dinero/Aparatos electrónicos/Añillos Aparatos electrónicos	afectivos	asaltantes	
1	Sí	Sala/Recámara	Sí	Alhajas/Dinero/Perтенencias/Papeles	Sí	Sí	No	
2	Sí	Toda la casa	No	Muebles/Perтенencias	No	No	No	
3	Sí	Sala/Comedor	No	Dinero/Aparatos electrónicos/Añillos	No	No	No	
4	Sí	Sala	No	Aparatos electrónicos	No	No	No	
5	Sí	Toda la casa	Sí	Aparatos electrónicos	No	No	No	
6	Sí	Toda la casa	Sí	Aparatos electrónicos/Perтенencias	Sí	Sí	No	
7	Sí	Sala/Recámara	Poco	Aparatos electrónicos/Chamarra	No	No	No	
8	Sí	Toda la casa	Sí	Nada	No	No	No	
9	Sí	Recámaras	Sí	Aparatos electrónicos/Perтенencias/Dinero/Joyas	Sí	Sí	No	
10	Sí	Sala/Comedor	No	Objetos/Adornos/Perтенencias	Sí	Sí	No	
11	Sí	Sala/Recámara	Poco	Alhajas/Objetos de porcelana/Monedas de oro	Sí	Sí	No	
12	Sí	Sala/Recámara	Poco	Objetos de adorno/Monedas de oro	Sí	Sí	No	
13	Sí	Toda la casa	Sí	Objetos de adorno/Aparatos eléctricos	Sí	Sí	No	
14	Sí	Sala/Recámara	No	Aparatos eléctricos/Perтенencias/Ropa	No	No	No	
15	Sí	Consultorio/Recámara	Sí	Perтенencias/Objetos/Reloj	Sí	Sí	No	
16	Sí	Recámaras	Poco	Joyas/Reloj	Sí	Sí	No	
17	No	Recámaras	Poco	Joyas	No	No	* Sí	
18	Sí	Toda la casa	Sí	Objetos de adorno/Perтенencias/Automóvil	Sí	Sí	No	
19	Sí	Toda la casa	Sí	Objetos de adorno/Perтенencias/Automóvil	Sí	Sí	No	
20	Sí	Jardín/Patio	No	Bicicleta/Rines/Llantas	Sí	Sí	* Sí	

* Cuando se están escapando

III EFECTOS POSTRAUMÁTICOS

1 Resultados a corto plazo (Trastorno por Estrés Postraumático)

A partir del análisis temático, se extrajeron y contabilizaron las manifestaciones pertenecientes a la sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Se abarcaron principalmente las reacciones ante el robo a casa incluidas en cada una de las áreas del diagnóstico, así como otras manifestaciones comunes que surgieron en las entrevistas (ver tabla 4).

De veinte sujetos entrevistados víctimas de robo a casa, tres cubrieron el criterio diagnóstico del TEPT en su primera fase, es decir, al mes de ocurrido el evento. En estos casos prácticamente se reportaron todos los síntomas de las diferentes áreas.

En general, fue en el área de *intrusión* en donde los sujetos presentaron el mayor número de síntomas con respecto a otras áreas, principalmente los recuerdos repetitivos del evento (16)³ y el malestar psicológico (19), este último producto de situaciones que de alguna manera evocaban o simbolizaban el evento. Los sueños relacionados al robo no fueron tan frecuentes (5), pero es interesante señalar que en los tres casos de TEPT, fue precisamente donde sí se reportaron. No fue sorpresiva la ausencia de alucinaciones o *flashbacks* (revivir el suceso), considerando que la literatura menciona a esta reacción como una forma poco frecuente de intrusión. Por último, las reacciones fisiológicas al recordar el suceso no fueron tan frecuentes (6), pero cuando ocurrían se manifestaban principalmente en forma de dolores de cabeza.

La segunda categoría mayor es la *evitación*, la cual implica en primer lugar intentos por evitar la presencia de pensamientos y sentimientos relacionados con el evento (11); aquí se reportó principalmente malestar ante pensamientos relacionados al robo y la preferencia por tratar de evitarlos. En cuanto a la evitación de lugares o situaciones (8), se llegó a reportar una situación ambivalente, en el sentido de que el estar en el mismo lugar donde sucedió el evento causaba malestar, y por otro lado, también generaba malestar el dejar la

³ En este caso, el número entre paréntesis indica el número de sujetos que presentaron el síntoma.

casa sola. En este último aspecto, se presentaba un sentimiento de temor de que al regresar se encontraría a la casa en las mismas condiciones que cuando sucedió el robo.

Ningún caso reportó amnesia psicogénica como respuesta al robo. Al parecer, y según lo reportan algunos estudios, este tipo de reacción surge sólo ante eventos extremos. La pérdida de interés o disminución del interés en actividades significativas, no fue una respuesta tan común al evento (5), si bien algunos entrevistados mencionaron que después del robo dejaron de hacer ciertas actividades importantes para ellos, por ejemplo, evitar salir de paseo los fines o a visitar a sus familiares, otros reportaron un incremento en sus actividades como estrategia para salir de la situación emocional que les había dejado el robo. Los sentimientos de lejanía (4) no se mostraron con frecuencia, y el no sentir emociones prácticamente no estuvo presente (1). Sin embargo, la preocupación por el futuro fue la respuesta más común en esta área (13), reflejada principalmente en una preocupación hacia los hijos o familiares y su porvenir, así como, una preocupación individual dirigida a la incertidumbre de las cosas en general (trabajo, vida cotidiana, etc.).

La última área mayor, la *excitación incrementada*, que se asocia al aumento en la excitación de respuestas fisiológicas y autónomas, incluye el grupo de síntomas reportados a continuación. Predominaron las dificultades para dormir (9), en particular las dificultades para comenzar a dormir, y en otros casos, como un dormir ligero en donde los entrevistados se despertaban con facilidad. Los enojos y la irritabilidad (5), fueron respuestas poco comunes al igual que la dificultad para concentrarse (3). El síntoma predominante en esta área fue la hipervigilancia (13); fue común que los informantes reportaran que después del robo hubo un incremento en cuanto a la atención y vigilancia que tenían del entorno. Los sobresaltos o los sustos asociados al evento (8), se relacionaron principalmente a situaciones de tensión por el robo, en donde era común el sobresalto debido a sonidos repentinos como el teléfono, el timbre, o el sonido de llantas al frenar un coche, etc.

Como categoría secundaria, los *síntomas asociados* más frecuentes fueron los de tipo depresivo (13), manifestados principalmente por sentimientos de tristeza y llanto. También se reportó un incremento de la ansiedad en general (9), a partir del robo. No se reportó en ningún caso el uso o incremento de alcohol o drogas, ni se reportaron síntomas somáticos.

Otras manifestaciones que se reportaron espontáneamente a partir del evento, fueron los sentimientos de culpa (6), la pérdida de la confianza en si mismo y en los demás (5), y el incremento de ideas obsesivas (2) referentes principalmente a la seguridad de la casa.

Tabla 4 [4]

Síntomas presentados por los sujetos víctimas de robo a casa
al mes de ocurrido el evento (n= 20)

Síntoma	Número de sujetos que presentan el síntoma																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Intrusión																				
Recuerdos repetitivos																				
Sueños																				
Revivir el suceso (Fla-Alu)																				
Malestar Psicológico																				
Reacciones fisiológicas																				
Evitación																				
Evitar pensa. y sentimientos																				
Evitar lugares o situaciones																				
Amnesia psicogénica																				
Pérdida de interés																				
Sentimientos de lejanía																				
No sentir emociones																				
Preocupación por el futuro																				
Excitación incrementada																				
Dificultades para dormir																				
Irritabilidad y enojo																				
Dificultad para concentrarse																				
Hipervigilancia																				
Sobresaltos, sustos																				
Síntomas asociados																				
Síntomas depresivos																				
Síntomas de ansiedad																				
Consumir alcohol y drogas																				
Síntomas somáticos																				
Otros síntomas																				
Sentimientos de culpa																				
Pérdida de confianza																				
Obsesivos																				

⁴ Para conocer los síntomas que presentaron los sujetos en particular, se incluyó en el anexo 8 una tabla que describe los síntomas reportados para cada uno, ya que esta tabla los presenta en su conjunto.

2 Los síntomas desde la narrativa de los sujetos (primera fase)

Anteriormente se llevó a cabo la descripción sintomatológica de los casos, la cual fue necesaria para comprender al fenómeno en su carácter nosográfico, obteniendo así un nivel de conocimiento del problema de estudio. Por ejemplo, se pudieron observar las áreas que pueden ser las más afectadas ante un robo a casa. Así mismo, esta descripción sirvió de guía en la búsqueda de los síntomas y reacciones comunes, además de que mostró que el TEPT no es un trastorno tan frecuente en este tipo de evento comparado con otro tipo de sucesos tales como el robo con violencia y la violación.

Ahora bien, más allá del criterio diagnóstico del TEPT y si se cumple o no, es conveniente considerar la importancia del evento y la reacción particular en los sujetos. Para esto, se vuelve necesario conocer las peculiaridades del impacto en los sujetos desde su propia experiencia, y comprender cómo ha sido la reacción. Esta es otra forma en que se puede abordar la problemática del robo a casa y sus consecuencias en los sujetos que lo sufren, para ello se vuelve necesario devolver la palabra a los informantes.

Para lograr lo anterior, se llevaron a cabo lecturas sistemáticas de las entrevistas transcritas y se elaboró un análisis temático de las áreas de interés. De esta forma se extrajeron los testimonios representativos para cada grupo de síntomas. Es importante aclarar la dificultad que se presenta para exponer la gran cantidad de relatos de cada entrevista, ya que la información sería abrumadora y de difícil manejo. De esta manera sólo se exponen testimonios clave para dar cuenta del impacto en general y del sufrimiento de las víctimas, es decir, de la forma en que se ha vivido la experiencia del robo. A partir de la lectura de los testimonios, los síntomas y las reacciones presentan otra cara, pues muestran otro sentido que rebasa a lo descriptivo.

2.1 Intrusión

Comencemos por explorar cómo se reportaron las reacciones comunes en el área de intrusión. En primer lugar, fue muy interesante encontrar que en varios casos, los recuerdos repetitivos del evento no sólo estaban relacionados con la primera imagen del encuentro con la casa allanada y robada, sino con toda una reconstrucción del cómo habría ocurrido el

evento (hay que recordar que los moradores no estaban presentes al momento del robo). Así, existieron dos reacciones comunes, por un lado, los recuerdos de la primera impresión ante el robo, y por otro, las reconstrucciones sobre la forma en que imaginaban que ocurrió el evento. Veamos los siguientes testimonios:⁵

(1) "Yo misma hago mi escenografía de cómo fue... de que vinieron y agarraron aquí y agarraron allá... es como una película ¿no? que uno la retrocede y la vuelve uno a pasar. Y siento que así fue según yo, que así ha de haber sido."

(5) "... cuando estoy pensando en el limbo, siempre es lo que se me viene a la mente, inclusive hasta llego a ver a estas gentes ¿no?, o sea... las caras no, pero recorro otra vez, hago el mismo recorrido que ellos, supongo yo, hicieron."

El recuerdo de la primera imagen que observaron del robo, al llegar y ver la casa desordenada y allanada, resultó particularmente impactante, y esa imagen es evocada una y otra vez.

(6) "Aunque realmente dentro del robo no estuvimos, sino que realmente los recuerdos que nosotros... que yo tengo constantemente son el haber... ese momento de entrar a la casa y ver todos los cajones... y la propiedad y la individualidad allanada, ése es el momento que me viene constantemente a la mente."

Es interesante hacer notar como el robo se relaciona y resignifica con toda la historia del sujeto, así las reacciones se van a integrar o a eslabonar con diversos aspectos de vida previos, y por supuesto posteriores, adquiriendo un sentido más amplio que rebasa al evento por sí solo, de esta manera podemos encontrar que para dar cuenta o explicar alguna reacción las personas se remiten al pasado, que ahora queda articulado con el evento, en algunos casos se remiten hasta la infancia. Aunque esta relación la encontramos en diferentes aspectos de toda la diversidad de reacciones, los sueños presentaron el mejor ejemplo.

(20) "Bueno ¿quieres que te diga una cosa? Antes de que se metieran, antes de que me pasara eso, yo soñaba mucho que se metían a mi casa, y se metían de la manera como se metieron, o sea, yo los veía y todo, y los veía por la ventana que me asomé

⁵ Con el fin de no repetir información y de lograr una mayor contextualización de los testimonios, se incluyó un número entre paréntesis para indicar a qué sujeto le pertenece, de esta forma podemos remitirnos al caso correspondiente en las diferentes tablas descriptivas.

para gritarle a mi vecino. Pero en mi sueño sentía una impotencia de... de no poder hacer nada, de no poder correr a ningún lado, de no poder tener algo con qué defenderme.

Y eso fue antes y después también. Y los sueños que ahora he tenido son casi lo mismo y todo, esa desesperación, ese miedo a que se meta. O sea, no han sido así iguales, la misma secuencia, las mismas caras una cosa así, pero sí parecidos, o sea, y que se meten, así como yo vi al tipo ese, igual lo veía desde... en ese lugar, en esa posición como lo vi."

(6) "Desde niño... yo tuve esa sensación de que alguien se va a meter por una... por la ventana de mi recámara. Y eso es algo que me ha acompañado constantemente durante... inclusive hasta... y que se acentuó después de este robo, o sea, en las noches muchas veces yo... he tenido pesadillas, inclusive de ver por la ventana... pesadillas de ver que alguien intenta violar... meterse a la casa.

Es una pesadilla que yo he tenido desde muy chico ¿no? O sea, es una especie de sueño repetitivo a través de los años... pero a raíz del robo sí se acrecentó mucho, o sea, lo soñé varias veces este... seguidas... porque me imaginé cómo se metió este cuate."

El malestar psicológico aparece frecuentemente, los entrevistados manifiestan miedos principalmente a que se vuelvan a meter ladrones a la casa, o a situaciones que asocian con el robo como la obscuridad o cuando se encuentran solos.

(6) "Sí, me he sentido mal, o sea, el estar simple y sencillamente en la recámara, al principio me producía la sensación de temor de que probablemente se fueran a volver a meter..."

(20) "... después del robo, al día siguiente a la siguiente semana, nada más era cuestión de que... de que empezara a oscurecer y empezaba yo... ya me voy a mi casa, o sea, me volaba ya las clases porque decía, yo ya me voy a mi casa, yo quiero llegar temprano, no se vayan a volver a meter."

2.2 Evitación

En el área evitativa es común encontrar que los sujetos se esfuerzan por no tener pensamientos y sentimientos asociados con el robo, como lo demuestra el siguiente testimonio.

(5) *"Sí, trato este... de pues de que no me ocurra ¿no?, o sea, si en un momento determinado, empiezo yo a divagar, si no tengo algún pensamiento concreto de algo, es en el momento en que encaja inmediatamente el pensamiento del robo ¿no? Entonces este si... si siento yo que voy a entrar en ese estado, procuro ponerme a jugar con el niño, a otra cosa que nos distraiga, este... a pensar en otra cosa, o hablo por teléfono con alguna de mis hermanas... y así estar ocupada."*

En cuanto a la evitación de lugares, a diferencia de otro tipo de eventos, en el robo a casa existe la dificultad de evitar la propia casa, más bien las personas tratan de no dejar la casa sola, es decir en la misma situación en que los robaron. En otros casos tratan de no salir de noche o de llegar temprano a casa, pero siempre con el temor de volverla a encontrar en las mismas condiciones como cuando sucedió el robo.

(20) *"... me vengo rápido de donde esté y pues ya llego, y ya aquí estando en la casa pues ya... ya trato de llegar temprano cuando todavía haya cierto movimiento, o sea, ya no como quiera llego tarde. O luego también evito estar en mi casa si voy a estar sola... o sea, pus mejor afuera"*

(6) *"He dejado de hacer cosas por no dejar la casa sola, por no hacer lo que hacía, para que no me vuelva a pasar..."*

(11) *"Digamos las últimas dos semanas de vacaciones ya no salí para nada, todo lo pedía por teléfono, porque aquí todo lo entregan por teléfono..."*

Prácticamente todos los informantes se sienten preocupados por el futuro, posiblemente por la vulnerabilidad descubierta.

(5) *"Si he pensado, lo que antes no me pasaba, este... temor a vivir poco ¿no? a decir bueno ¿cuánto le viviré a mi hijo? O a que le llegara a pasar algo a mi hijo."*

(19) *"Me preocupa la situación del país ¿no? Que estamos... que estamos yendo a una inseguridad social de todos. De que ya el andar en la calle y el estar en su casa,*

se está volviendo una situación difícil ¿no? Sí siento miedo de lo que está sucediendo..."

2.3 Excitación incrementada

En el área de excitación incrementada, se presentan todo tipo de manifestaciones, principalmente irritabilidad, que se manifiesta en una molestia generalizada o en un sentimiento de incompreensión.

(5) "Yo me desespero con facilidad, pero ahora más, los primeros días sobre todo estaba muy irritable, cualquier cosa me desquiciaba totalmente..."

(13) "Me siento incomprendida, molesta por ratos. Pero hay veces que me siento muy incomprendida y me da por sentir que nadie me entiende, y que solamente yo sé lo que estoy sintiendo."

La hipervigilancia, fue algo frecuente como reacción al robo, y estuvo relacionada en varios casos con la dificultad para dormir.

(6) "Ahora ya me he convertido en una gente que está mucho más atenta a sus reacciones, constantemente si oigo un ruido ya le pongo más atención que antes..."

(16) "Pues sí, de hecho antes podía oír todos los ruidos del mundo y no me importaba y ahora escucho un pequeño ruidito y ya tanto mi esposo como yo brincamos, sí ya mucho muy inquietos, más alerta."

(13) "Ya no duermo tanto, duermo con mucha... inquietud. Estoy muy al pendiente de todos los ruidos. Cualquier movimiento, si truenan los vidrios o si alguien se mueve, inmediatamente estoy al pendiente."

2.4 Síntomas asociados

Cabe mencionar que como síntoma asociado los relacionados al tipo depresivo fueron comunes, así, la tristeza estuvo presente en más de la mitad de los casos.

(1) "Al día siguiente me vino una crisis. El miércoles fui a dar gracias a Dios de que a mí no me había pasado nada, y me solté chille y chille y chille, yo creo que para el desahogo ¿no?"

(7) *"Siento tristeza... en todo el tiempo que he vivido aquí, nunca se había metido nadie... [y comienza a llorar]"*

(5) *"Me he sentido con muchas ganas de llorar... pero no me gusta que mi hijo me vea, además a mi esposo le disgusta verme llorar, así que creo que lo he reprimido..."*

La ansiedad estuvo presente en casi la mitad de los casos y ésta se manifestó de varias formas, principalmente ante el pensamiento de la posibilidad de haber estado en el momento preciso del robo, de tal forma que la situación hubiera sido peor, y por otro lado ante la confusión que dejó el robo.

(13) *"Sí me he sentido nerviosa, sí porque me doy cuenta que si nos llegáramos a enfrentar con los asaltantes en un ratito nos quitaban la vida, y ahí no se podría hacer nada."*

(5) *"... me angustia no poder hacer nada, tantas limitantes que tiene uno, y a la vez quiero hacerlo y a la vez no quiero hacerlo, o sea, es muy contradictorio todo, son mis sentimientos muy encontrados, muy disímolos uno del otro ¿no? Me cambió la vida ¿no?, en muchos aspectos."*

2.5 Otras manifestaciones

Con frecuencia en el análisis temático surgieron aspectos que no están incluidos en el TEPT pero que las personas los reportan como parte de su reacción al evento, éstos se presentan a continuación.

La pérdida de la confianza es un punto central como reacción al robo.

(5) *"... lo material se recupera, pero lo que no vuelvo a recuperar, o a la mejor se recupera pero tardará uno, es la confianza ¿no? en uno mismo, la alegría de vivir en su casa, de disfrutar su casa..."*

(1) *"Lo que sí, siento que me he vuelto más desconfiada, o sea, yo creo que a la mejor me va a durar unos cuantos meses. Aunque al ratito se me vuelve a olvidar y vuelvo a ser confiada ¿no?, pero ahora sí como que ando así como que... es el temor... el estar ciscada ¿no?, es normal."*

(17) *"Desde que pasó esto ora si... cuando voy caminando siempre me volteo, porque digo, ahora ya no hay que confiar en nadie, que va atrás de mí.*

Ya hasta cuando así que... ya ves que mucha gente llega a pedir que si no le damos pa sus pasajes, a veces digo ¡ay! le doy o no le doy... pues si, si de verdad está pidiéndole o que le vaya a arrebatarse, ya de menos que se lle... que se roben todo lo que quieran, pero que pus no le hagan nada..."

Los sentimientos de culpa, surgieron en varios casos.

(6) *"Me he sentido mal y culpable sí, por no haberle hecho caso, por haber sido tan confiado, ésa es la... ésa podía ser la palabra, por haber sido tan confiado antes y por no haber creído que a mí me podía pasar todo lo que me pasó, o sea, sí fue... sí hay definitivamente queda un sentimiento de culpabilidad dentro de esto ¿no?"*

Las conductas de autoprotección resultaron ser una respuesta lógica al evento. Esto se manifestó principalmente en un incremento en la seguridad personal y la seguridad de la casa.

(2) *"... previsión de todo eso, pues he puesto algún tipo de chapas, quizás hasta de más, quizás hasta alguna clavecita cuando yo salgo, pongo... pero no, me cercioro en las noches... que esté perfectamente bien cerrado. De alguna manera pues asegurarme perfectamente bien por dentro ¿no?"*

Se pudieron observar otras manifestaciones como desagrado, coraje y deseos de desquitarse.

(4) *"Sentí feo al principio porque... con tanto trabajo que... pues que se obtuvieron las cosas ¿no?, el trabajo y luego pues ya no tener nada, o sea, sí se siente mucho coraje, se siente coraje y este... pues de momento pues quererse desquitar pero pues no, ¿contra quién?"*

3 Resultados a mediano plazo (Trastorno por estrés Postraumático)

Continuando con el análisis diagnóstico del TEPT, ahora en la descripción de la segunda fase, es decir, a los seis meses de ocurrido el evento, la cual se ha considerado como reacciones a mediano plazo, los resultados son los siguientes (ver tabla 4a).

Antes, es importante mencionar que por diversas causas no se consiguió llevar a cabo una segunda entrevista con todos los sujetos que habían participado en la primera fase del estudio. Por un lado, la mayoría de ellos se negaron a la segunda entrevista argumentando que ya no querían hablar de lo sucedido y, por otro lado, mencionaban que “ya se sentían muy bien y que ya no sufrían de ningún malestar”. De esta forma se perdió la información de trece personas, reduciéndose la muestra a sólo siete.

Bien, de los siete sujetos a los cuales se aplicó la segunda entrevista, seis meses después de haber sufrido el robo a casa, podemos ver que en el área de *intrusión* el síntoma más común fue el malestar psicológico (5)⁶. Los recuerdos repetitivos (2) fueron reportados en menor grado; ambos aún surgían ante situaciones que evocaban el evento. Los sueños (1) y las reacciones fisiológicas (1) prácticamente desaparecieron del conjunto de síntomas. En el área de *evitación*, se reportaron intentos por evitar pensamientos o sentimientos relacionados con el evento (5), así, aún después del paso del tiempo resultaba desagradable pensar en el evento por tanto era mejor intentar olvidarlo. En esta área se presentó la preocupación por el futuro (4), y al igual que en la primera fase la preocupación se dirigía principalmente hacia los hijos o por el porvenir. La evitación de lugares o situaciones que recordaban el evento (1) prácticamente no se reportó; los demás síntomas de esta área no se presentaron. En el área de *excitación incrementada*, la reacción más frecuente fue la hipervigilancia (4), que estuvo muy relacionada con los sobresaltos y sustos (3) y la irritabilidad y enojo (2). La dificultad para concentrarse (1) casi no se presentó. Ya no se reportaron problemas para dormir. Los *síntomas asociados* reportados fueron principalmente los de tipo depresivo (2) manifestados en sentimientos de tristeza relacionados a la pérdida. La ansiedad (1) ya no fue un síntoma común. No se presentaron casos de consumo de alcohol y drogas. En otras manifestaciones se reportaron sentimientos de culpa (2), y ya no se reportaron de otro tipo.

Respecto a los tres casos que llenaron el criterio diagnóstico de TEPT en la primera fase, se perdieron dos de ellos para la segunda fase, desconociendo así qué sucedió al paso del tiempo; pero el caso al cual se le pudo dar seguimiento se encontró que no mantuvo el criterio diagnóstico en su totalidad, los síntomas en general disminuyeron, y en menor

⁶ En este caso, el número entre paréntesis indica el número de sujetos que presentaron el síntoma.

medida otros desaparecieron, aunque seguía manifestando diversas reacciones debidas al evento.

Si observamos la tabla 4a (en donde se compararon a los mismos siete sujetos entrevistados de primera y segunda vez), podemos ver que en *general* existe un decremento en cuanto a los síntomas y las reacciones reportadas a los seis meses respecto al mes de ocurrido el robo. Ahora, es interesante hacer notar la relación de síntomas comunes en la primera y segunda fase, así, tenemos al malestar psicológico como una de las reacciones no sólo común sino además duradera, en donde de siete sujetos que la habían reportado en la primera entrevista, para la segunda entrevista cinco seguían manifestando miedo a que se repitiera el evento, o miedo a situaciones asociadas al robo como la obscuridad o el estar solos. Respecto a los síntomas en el área de evitación, se mantuvieron la evitación de pensamientos y sentimientos relacionados al evento, así como, la preocupación por el futuro, ambos seguían causando malestar; la hipervigilancia por igual se mantuvo al paso del tiempo considerado.

Por último, es importante mencionar la relevancia que puede adquirir el hecho de que una reacción se prolongue en el tiempo, es decir, no sólo se trata de pensar en el número de reacciones reportadas y si cubren o no con el criterio diagnóstico en su segunda fase, sino en la importancia de que algunas reacciones permanezcan y continúen causando una sensación desagradable o un malestar en quienes la sufren, aún después del paso del tiempo.

Tabla 4a [¹]

Comparación entre los síntomas presentados por los sujetos víctimas de robo a casa al mes y seis meses de ocurrido el evento (n= 7)

Síntoma	Número de sujetos que presentan el síntoma							Número de sujetos que presentan el síntoma						
	Primera fase							Segunda fase						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
<i>Intrusión</i>														
Recuerdos repetitivos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sueños	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revivir el suceso (Fla-Alu)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Malestar Psicológico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reacciones fisiológicas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Evitación</i>														
Evitar pensa. y sentimientos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evitar lugares o situaciones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Amnesia psicogénica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pérdida de interés	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sentimientos de lejanía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
No sentir emociones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Preocupación por el futuro	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Excitación incrementada</i>														
Dificultades para dormir	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Irritabilidad y enojo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Dificultad para concentrarse	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Hipervigilancia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sobresaltos, sustos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Síntomas asociados</i>														
Síntomas depresivos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Síntomas de ansiedad	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Consumir alcohol y drogas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Síntomas somáticos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Otros síntomas</i>														
Sentimientos de culpa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pérdida de confianza	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obsesivos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

¹ Para conocer los síntomas que presentaron los sujetos en particular, se incluyó en el anexo 8 una tabla que describe los síntomas reportados para cada uno, ya que esta tabla los presenta en su conjunto.

4 Los síntomas desde la narrativa de los sujetos (segunda fase)

4.1 Intrusión

En general los recuerdos repetitivos del robo disminuyeron al paso del tiempo, aunque en algunos casos continuaban presentes aunque de una forma ligera. Se observó que los recuerdos del robo pueden retornar aún ante situaciones asociadas al evento.⁸

(5) *"Sí, sí persiste pero como que tiene ya uno, una poquita de seguridad ¿no? O sea, ya no es con tanta frecuencia. Sí sigue habiendo este el... inseguridad en ciertos momentos ¿no? Por ejemplo, las llegadas, tuvimos que salir fuera tres días, y al regresar este... quién entra primero ¿no? Se le viene a uno a la mente y viene uno subiendo la escalera y volteando para todos lados ¿no? A ver qué está abierto, a ver qué falta."*

(8) *"No, no repetitivos pero sí... sí me vienen de repente. Por ejemplo, durante el día y... empieza uno a pensar ¿por qué pasó?, empiezo a maquinarse, a decir ¿por qué?, a maquinarse, a volver otra vez a lo mismo ¿no?, pero no repetitivo, pero sí me ha sucedido."*

(7) *"Pues sí, pensaba yo que quién sería el que robó. Pero... los recuerdos duraron como unos tres meses... si a veces pensaba sin querer. No eran diario, sino de repente, pero ya esos recuerdos terminaron hace como tres meses."*

En esta área, el malestar psicológico fue una de las reacciones que se presentaron con mayor frecuencia, de alguna manera esta reacción se muestra como duradera. Se manifestó principalmente en miedo o temor a que alguien entre a robar la casa cuando están solos.

(4) *"Pues sí, me he sentido con cierto miedo o temor, porque hay veces que estoy solo en la casa y oigo este... ruidos extraños, o sea, como animales... y este... y sí le entra a uno temor, entonces empiezo a investigar de dónde salió el ruido o qué está pasando. Pero sí, es un miedo así este... pues tranquilo. Aunque cuando estoy solo y oigo los ruidos sí siento el temor de que alguien entre a robar."*

⁸ Con el fin de no repetir información y de lograr una mayor contextualización de los testimonios, se incluyó un número entre paréntesis para indicar a qué sujeto le pertenece, de esta forma podemos remitirnos al caso correspondiente en las diferentes tablas descriptivas.

(5) *"Pues sí, describir el malestar... hízole es que describirlo es como que... se vuelve uno más vulnerable. O sea, más susceptible a cierto tipo de cosas, por ejemplo, si un coche está parado más de una hora y con alguna gente adentro qué sé yo, entonces sí me empieza a entrar una angustia ¿no? Y estoy constantemente asomándome a la ventana y tomo placas y todo... y digo nada qué ver ¿no?, o sea, el señor es chofer de alguien que está esperando y se van y se acabó el cuento. Pero sí, se vuelve uno más susceptible a ese tipo de cosas ¿no?"*

La reacción fisiológica sólo se presentó en un caso y se manifestó por dolores de cabeza constantes a partir del evento.

(5) *"He tenido dolores de cabeza terribles este... hoy me di cuenta, hoy precisamente me di cuenta, porque el bote de las aspirinas lo tenía yo aquí en la cocina y está casi vacío. Y sí, yo he llegado en el día a tomarme cuatro aspirinas porque el dolor de cabeza me mata. Y esto es de ahora."*

4.2 Evitación

Con respecto a esta área, la evitación de pensamientos y sentimientos relacionados con el robo, fueron parte de los síntomas comunes. La estrategia utilizada comúnmente es tratar de pensar en otras cosas para desviar los pensamientos desagradables.

(5) *"No, yo siento que este... que sí lo hemos podido controlar, por ejemplo, a mí cuando me entra el estado de angustia de que no llega mi esposo y ya son las diez de la noche y yo estoy sola sí me angustia, pero trato de decir no pasa nada ¿no?, o sea, estamos bien, estoy totalmente asegurada. Y este me pongo a dibujar con mi hijo o si ya está dormido, me pongo a hacer mis trabajos y trato de que esto pase, o sea, de no... de no vivir con ese sentimiento de culpa y de angustia ¿no?"*

(6) *"No, no, no, ya le digo que ese tipo de cosas no ha estado muy presente ¿no? O sea, para mí fue una experiencia que pasó, la cual se tomó como experiencia y nada más. Y realmente cuando viene el recuerdo es cuando uno va a salir... que regresa uno a la misma situación del momento ¿no?"*

Todavía hubo un caso en donde se presentó la evitación de lugares o situaciones que recordaran el evento. La situación concreta fue evitar dejar la casa sola.

(9) *"Tanto como evitar situaciones no, pero sí de que alguien esté... de hablar por teléfono o checando que la casa no se quede mucho tiempo sola, es precaución yo creo, ya que podrían volver a entrar."*

En esta misma área la preocupación por el futuro se mantuvo al paso del tiempo. Esta preocupación iba desde situaciones más generales como preocupación por el aumento de la delincuencia hasta situaciones más individuales como el morir pronto.

(1) *"La verdad sí, temerosa del futuro, me preocupa el desempleo... es preocupante el hecho de que exista por tanto desempleo la delincuencia ¿no?, y la delincuencia pues lleva a que le roben a uno. Y por eso sí genera un poquito de miedo."*

(5) *"En ese aspecto sí ¿eh? No sé si se vuelva uno este... cómo se le llamaría... por decir, ya piensa uno las cosas, yo anteriormente no pensaba en ese tipo de cosas de que hijole y si me muero, y si nos pasa. y si... sobretodo con relación al niño. Por ejemplo, que yo le llegara a faltar en un determinado momento."*

4.3 Excitación incrementada

En el área de excitación incrementada se vivieron las reacciones de la siguiente manera. Las dificultades para dormir ya no se presentaron. Pero la irritabilidad y enojo todavía la reportaron dos sujetos. Así, ante situaciones "insignificantes" surgía una reacción exagerada.

(1) *"A veces sí ¿eh? De repente me exaspero mucho ¿no? Aunque ya no tanto... pero situaciones como la del robo sí me dio mucho coraje, muchísimo coraje. Y ahora que me robaron mi plancha, aunque fue una cosa insignificante me dio mucho coraje, y he estado muy molesta por esa situación."*

(5) *"Sí, eso sí, me violento con mucha facilidad por alguna tontería, o sea, por ejemplo, este... que yo estoy totalmente consciente y hago que me caiga el veinte y digo bueno es que por favor no te enfurezcas. Por ejemplo, con mi hijo, ¿por qué?, ¿qué es esto?, y me empieza así a preguntar, y le contesto pero al quinto ¿por qué?, yo ya siento que le digo por favor... ya te expliqué. O sea, me violento por una tontería que digo caray es que no debe de ser. Pero sí, son así como prontos ¿no?, como arranques de... pero se me pasa, o sea, pasa y ya."*

Aunque es más generalizado, es contra quien se deje. O sea, no alguien en específico, es a quien se me atraviere ¿no? Si en ese momento me habla mi mamá y me dice es que fíjate... le digo por favor ya no me digas, ya estoy harta de que me platiques tus penas. Pero se me pasa y le digo a mi mamá discúlpame, o sea, es que ando igual ¿no? Pero todo es con quien se me atraviere."

La dificultad para concentrarse sólo se presentó en un caso. Reportando problemas para concentrarse y para terminar alguna actividad.

(5) "Sí, sí, por supuesto que sí. Por ejemplo, anteriormente yo me podía sentar este... a mí me gusta mucho pintar, tengo complejo de pintora de brocha gorda, entonces pintaba yo y decía bueno... voy a pintar esta pared y la pintaba ¿no? Pero ahora empiezo por un pedacito y luego me brinco por otro lado y luego empiezo por en medio y luego le pinto abajo y cuando volteo, o sea, nada está parejo. O sea, y no terminé, ahí se queda. El cuarto de servicio tiene cinco o seis meses que ni una puerta puedo terminar. Puse un papel tapiz y me costó un trabajal terminar y es un muro chiquito, y no lo he terminado. Y así, empiezo una cosa y no la termino."

En esta área la hipervigilancia fue la reacción que se reportó con mayor frecuencia. Se manifestó ante un estar alerta de los diversos ruidos, principalmente en condiciones como la noche o estando a solas.

(1) "Se me ha presentado un poco... el oído.. en cuanto a que ahora si escucho ruidos sí me pongo alerta ¿no? Sí, o sea, eeh... siempre y cuando yo los oiga en la noche sí me pongo en alerta, me levanto, veo la ventana o trato de estar más en alerta, o sea, sí me afectó lo del robo en cuanto a que yo estoy alerta ¿no? O sea, no me vaya a volver a suceder."

(4) "En mi casa este... como le repito, cuando estoy los domingos así solo, oigo ruidos, o sea, sí siento un temor. Pero este, salgo a ver los ruidos qué... qué pasa. El temor en mi casa, sí, o sea, los ruidos, sí, a partir del robo sí siento que, o sea, que cambié en ese aspecto. Si antes oía ruidos pus no le daba importancia Y ahora sí, oigo un ruido y pus voy a ver."

Los sobresaltos y los sustos quedaron muy relacionados con la reacción de hipervigilancia.

(5) "Pues en general... a veces el mismo teléfono me espanta, o sea, suena y uy, o sea, como si estuviera yo descubriendo apenas que existe el teléfono. Aunque no es tan constante, creo que tiene que ver más con mi estado de ánimo. En determinado momento o que esté yo muy concentrada haciendo algo y este... me alarma. Y los ruidos lógicamente sí, eso sí, cualquier ruido, por ejemplo, la puerta suena mucho con el aire, y de repente no la ubico, y digo ¡ay! qué es, pues es la puerta, pero me asomo y veo y bueno ya se me pasa, pero sí me sobresalto mucho más que antes."

4.4 Síntomas asociados

En general los síntomas asociados disminuyeron al paso del tiempo, ya que se presentaron con poca frecuencia. La reacción de tipo depresiva sólo estuvo presente en dos casos, y se relacionó a una tristeza por los objetos perdidos o ante alguna situación como ver una escena dramática y entonces surgía una reacción de tristeza. La ansiedad se reportó sólo en un caso y no se reportaron reacciones somáticas.

(1) "Pues podríamos decir melancolía, sí mis alhajitas ¿no? Cada vez que paso por una joyería me acuerdo, y pienso en lo que perdí y que ya nunca voy a recuperar. Un día fui hasta al monte de piedad a ver si de casualidad las encontraba... pero no, yo creo que las desmontaron. Y pues sí, la esperanza muere al último, pero yo dije ya qué le busco, para qué me torturo más."

(5) "Sí, con frecuencia me he sentido triste. No sé, este... a veces es de coraje no sé... uno se vuelve susceptible ¿no? a cierto tipo de cosas. Por ejemplo, anoche en la televisión estaban matando a un tipo y pus le dieron un balazo, delante de la mamá, y la mamá se le abrazaba al muchacho, y le decía -mamita está contigo- ya estaba muerto el tipo ¿no? ¡Ay! pero yo sentía tan espantoso."

4.5 Otros síntomas

La única reacción que se reportó en esta categoría fue el sentimiento de culpa, la cual se presentó en dos casos; y estuvo relacionada al hecho de sentirse responsable del robo.

(4) *"Si, como que nosotros también tuvimos la culpa porque pues... dejamos muy fácil el... pues las puertas ¿no?, o sea, se abren fácilmente, entonces al que entró obviamente se le facilitó. Y sí, también pudo haber sido un descuido de nosotros."*

IV EXPERIENCIA SUBJETIVA DEL EVENTO

En este apartado se pretende dar a conocer la forma en que se vivió evento, es decir, la experiencia en particular en donde se describe el sentimiento y el pensamiento alrededor del robo a casa, así como el impacto en general y aquellos aspectos que están involucrados en la evaluación de lo ocurrido.

Se reporta en general que el robo fue vivido como una violación o invasión a la intimidad, así como una pérdida de la invulnerabilidad personal. Un ejemplo de cómo los robos de casa son experimentados principalmente como una violación o invasión a la intimidad que se vive muy intensamente, lo presenta el siguiente testimonio.

(10) *"Le va a parecer a usted pues no sé si de risa... pero cuando yo sentí que me robaron... sentía que me habían violado a mí, si, era una indignación, un coraje de ese momento muy fuerte. Mucho coraje. Sentí que habían violado mi casa, que yo me siento como el dueño de toda mi casa y sentí que la habían... se había perdido grandes... gran sustento de ese contenido, si usted quiere de vanidad o de... no llegaba a soberbia sino de gusto o de honor ¿sí?, que había sido lacerado mi honor, lastimado mi honor ¿de acuerdo? Eso."*

(6) *"... por eso es que a nosotros nos afectó mucho... el que hayan violado la privacidad ¿no?, porque... el que hayan violado la intimidad es un suceso... yo siento que fue lo que nos hizo tomarle más relevancia ¿no? Había sido un suceso importante el haber comprado la casa... y a la que violaron fue a la casa."*

A diferencia de otro tipo de eventos delictivos, como el asalto en vía pública o el caso de la violación, el robo a casa simple (en donde no están presentes los moradores), no involucra una interacción directa con los agresores o ladrones, de modo que el impacto principal se presenta ante el primer contacto que se tiene con la casa allanada, saqueada. No

hay contacto directo con los invasores pero sí con el desastre; este momento configura la parte “crítica” del evento.

(6) “Fui a la recámara y la encontré abierta, y estaba todo... la ropa de mi mujer tirada por todos lados, la cama volteada, con un claro signo de que buscaron por todos lados las cosas, fue una impresión muy desagradable por la impotencia que representa el saber que alguien se metió, sentí mucho coraje...”

Este contacto inicial es el que desencadena una primera reacción que incluye sorpresa y confusión, en donde hay elementos o señales que no concuerdan con la cotidianidad. Es común responder inmediatamente con la negación del evento, es decir, simplemente no aceptar lo evidente: su casa ha sido robada. En forma subsecuente o casi al mismo tiempo, en algunos casos, suele surgir el miedo a que los ladrones se encuentren aún en el interior de la casa.

(8) “Pues llegué de mi trabajo... y al llegar encontré la puerta semiabierta, dije, qué raro que esté abierta, falta de precaución o había salido alguien y había dejado abierto, fue un pensamiento al entrar. Y ya entré a los cuartos, entonces fue cuando me percaté... estaba todo revuelto.

Inclusive al principio cuando entré y vi la puerta abierta no creí que fuera... yo todavía dije, por qué no se fija que dejó la puerta abierta, yo estaba molesta con mi hijo, entonces lo busqué, y me metí al cuarto y entonces fue cuando ya me di cuenta que no era lo que yo estaba pensando, y dije ¿qué onda?... y entonces me vino una especie así como de... de que no sabía, me bloqué, me bloqué porque nunca me había pasado algo así, entonces me bloqué porque yo un momento me quedé parada allí, incluso ya no sabía qué hacer.”

(13) “Pues me pasó una situación que no supe qué. La verdad sentí como que en ese momento perdí la memoria un poco. No lloré, estaba perdida; yo me acuerdo que me agarraba la cabeza y no sabía qué decir, estaba como ida completamente, porque pues se me vinieron a la mente muchas cosas... sentí como que fue un sueño cerré y abrí los ojos.”

Como se ha podido apreciar, una impresión particularmente severa se presenta al observar el saqueo y el desorden en que encuentran la casa: cajones abiertos, objetos rotos,

ropa tirada, etc. Junto con lo anterior, la impotencia ante el evento es otro elemento importante que suele ser reportado como consecuencia del sentimiento de violación e invasión al espacio privado. Un testimonio representativo es el siguiente:

(9) "Cuando entré a la recámara había cosas revueltas, tirado, todos los cajones abiertos, todo el closet... y entro a la recámara de mi hija y lo mismo, y entro a mi recámara y no... qué cosa tan horrible... sobre mi cama todo tirado, en fin estaba revuelto de pe a pa, y sí fue horrible"

A través de los diferentes testimonios, podemos comprender mucho mejor que la experiencia del robo a casa no es un suceso tan simple como pudiera parecer, sino más bien es algo complejo en donde convergen el robo en sí mismo, el significado de la casa y sus aspectos particulares, además de los significados individuales, así el robo atraviesa la propia historia del sujeto de diferentes maneras.

Por último, al observar por un lado el conjunto de síntomas y reacciones presentados por los sujetos, y por otro lado, lo reportado en cuanto a la experiencia subjetiva del evento, se puede apreciar la relación estrecha entre ambos. Por ejemplo, la experiencia de violación a la casa y la invasión a la intimidad, al espacio privado, abarcan las reacciones del área de intrusión. Ahora bien, si consideramos a la casa como una extensión, en un sentido simbólico, de las personas que la habitan, entonces se puede comprender que puede existir una forma de analogía entre los aspectos "internos personales" y los relacionados a "lo interno de la casa", es así que se aprecia cómo este sentimiento de violación e invasión al espacio privado, irrumpe directamente en la reacción de intrusión reportada por los sujetos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de los resultados de este estudio se hizo evidente que la experiencia del robo a casa no es algo tan simple como pudiera parecer de entrada.

Cuando un evento de esta naturaleza se analiza como un fenómeno amplio, en donde están involucrados aspectos sociales, por ejemplo la violencia delictiva misma; otros como la casa, sus imágenes y significados; y al sujeto quien experimenta el robo a casa, sólo entonces, se puede comprender la reacción y la magnitud del impacto que puede tener en la vida de las personas.

En este sentido, se observó que la reacción reportada no está separada del contexto social más amplio, es decir de la delincuencia que se vive en la ciudad de México. Los sujetos muchas veces se remiten a este contexto más general para dar cuenta de su experiencia particular. Así, fue común que los entrevistados abordaran el tema del incremento de la criminalidad en la ciudad como algo preocupante, ya que ellos mismos habían sido víctimas.

Así mismo, es necesario volver a enfatizar la importancia de que el robo sucede en un espacio lleno de significados particulares como lo es la casa, el cual no es cualquier lugar. Bachelard (1997) al hablar de la noción de la casa como espacio da cuenta de la importancia que adquiere, y ubica diferentes niveles en los cuales se le percibe y se le vive, haciendo un énfasis en el análisis de los significados íntimos de la casa, y en el valor particular de habitar la casa, elemento esencial ya que no es una casa-construcción sino una casa-habitación, esto lleva a pensar no en una casa estática, sino en una cinestesia de la casa. De esta manera, en la experiencia subjetiva del evento se incluyen valores y significados de una casa que tiene movimiento, vida, los cuales van a estar relacionados con aspectos tales como la seguridad y protección que otorga, por eso el sentimiento de violación, esto último relacionado también a la privacidad y la invasión de los espacios íntimos.

Es a través de los relatos de cada sujeto en donde se pudo apreciar la significación de la casa, en particular su relación con el sentimiento de privacidad, seguridad y arraigamiento, tal y como lo demuestran otros estudios como el de Sixsmith (1986) en

donde además se reportan otros aspectos significativos como el sentimiento de autoexpresión, de espacialidad, permanencia, estilo de la casa, pertenencia, entre otros. Así, su allanamiento atenta contra estos significados, y por lo tanto el impacto que se sufre es particular, ya que se relaciona con la visión amplia del conjunto de valores y creencias que se tienen respecto a la casa.

Para dar cuenta de cómo un evento puede afectar la realidad subjetiva, es interesante anotar el siguiente planteamiento de Berger y Luckmann (1993), proponen que cuando un evento [en este caso un robo] irrumpe en este mundo rompe con la cotidianidad del sujeto, con la realidad que se “mantiene por rutina”, obligando así a transformar la realidad subjetiva, esto implica una reorganización en donde se va a legitimizar la nueva realidad, ya que la antigua se reinterpreta, provocando una forma de ruptura en la biografía subjetiva del individuo a la manera de un “antes de... después de...” “antes yo creía... ahora sé...” Esto es muy interesante ya que en los relatos se encontraron precisamente estas formas de referirse al evento como experiencia, “antes del robo yo me sentía invulnerable, después del robo sé que le puede suceder a cualquiera” o “antes yo creía que esas cosas sólo le pasaban a los demás, ahora sé que nadie estamos exentos” o “desde que sucedió el robo, las cosas no han sido lo mismo”. Es decir, el robo puede marcar un hito en la historia de los sujetos.

Si bien, tenemos por un lado la importancia del valor y significados de la casa como elemento central, es en el sujeto en donde se conjuga la experiencia del robo; pero como se ha visto, no es un sujeto separado de toda una historia que lo antecede y que lo ha conformado, ni de un momento particular en el cual se encuentra, ni tampoco fuera de un contexto social. Es así como la experiencia del robo a casa y la reacción posterior se convierten en algo individual, en algo irreplicable. Cada quien dependiendo de lo anterior, tendrá una forma exclusiva de vivir el evento y una reacción particular ¿podría ser de otra manera?

En cuanto a las reacciones y síntomas en su sentido nosográfico, en donde se utilizó el criterio diagnóstico de estrés postraumático propuesto en el DSM IV (1995), se pudo observar que no fue una reacción común al evento el trastorno postraumático como respuesta al robo de casa. Así, de veinte casos sólo tres cubrieron el criterio, esto

considerando la primera evaluación. Este resultado concuerda con lo reportado por Kilpatrick 1989 (citado en Peterson y cols. 1991), en donde se menciona que existe una menor proporción de TEPT en víctimas de robo a casa, comparado con otro tipo de víctimas como el caso de la violación y el asalto. Por su parte Nicolson (1994) en un estudio en víctimas de robo a casa, no encontró incidencia de TEPT, aunque sí menciona que existen reacciones que se mantuvieron por más de un año. Esto último adquiere relevancia debido a que no sólo se trata del número de reacciones que se presentan ante el robo, sino también a su duración, lo cual puede ser un efecto muy desagradable en quienes lo sufren.

Es interesante anotar que los tres casos que llenaron el criterio diagnóstico al mes de ocurrido el evento eran mujeres, las cuales reportaron un gran impacto ante el evento. Este dato es importante ya que la literatura reporta mayor riesgo de desarrollo de TEPT en mujeres que en los hombres, aun cuando los hombres tienen más probabilidades de quedar involucrados en situaciones traumáticas (Meinchenbaum, 1994). Si bien, en este trabajo no fue un eje analítico las diferencias socioculturales hombre-mujer (las cuales sí aparecen), esta línea queda abierta para un trabajo particular de género, en donde se pueda dar respuesta a estas diferencias.

Para la segunda fase se observó que los síntomas y las reacciones en general disminuyeron, y sólo se mantuvieron algunas reacciones tales como el malestar psicológico, el evitar pensar en el robo, la preocupación por el futuro y la hipervigilancia. Norris y Kaniasty (1994) (citado en Meinchenbaum, 1994) encontraron que en general los síntomas de las víctimas de delitos (no graves) disminuyen hacia los tres y seis meses de ocurrido el evento.

El TEPT no fue una respuesta común, pero no hay que dejar de considerar la importancia de las reacciones que fueron reportadas por los sujetos en cada una de las áreas del diagnóstico. Se pudo apreciar que los efectos compartidos o comunes principalmente fueron los recuerdos repetitivos y el malestar psicológico; evitar pensamientos y situaciones relacionadas con el evento y la preocupación por el futuro; así como, las dificultades para dormir y la hipervigilancia. Reacciones similares han sido encontradas en otros estudios como el de Maguire (en Clarke y Hope, 1984), quien menciona como efectos comunes al

robo a casa, dificultades para dormir, incapacidad para dejar de pensar en el robo y sentimiento de inseguridad, entre otras.

Aquí cabe insertar la siguiente discusión, respecto a las tres opciones diagnósticas que se pueden asociar a la reacción del robo a casa. En la última versión del DSM (1995) se incluyó como nueva categoría diagnóstica al trastorno por estrés agudo, que en realidad es muy similar al TEPT, pero hace una diferencia en cuanto a la duración de los síntomas la cual es más corta, menor a un mes. Ahora, si no es tan frecuente el TEPT como reacción al evento que hemos estudiado, entonces ¿por qué no un diagnóstico de estrés agudo o estrés adaptativo en vez del trastorno de estrés postraumático? En primer lugar, no se consideró como nuestra categoría central, debido a la gran posibilidad de que las reacciones se extendieran en el tiempo, y aunque pareciera pertinente, no sería suficiente, ya que, como se pudo apreciar, varios casos rebasaron la temporalidad al igual que varios síntomas se mantuvieron al paso del tiempo.

Ahora bien, a partir de los resultados podemos comprobar la conveniencia de considerar a los tres trastornos como posibilidad, ya que dan cuenta de la reacción del robo a casa sin violencia, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno por estrés agudo y los trastornos adaptativos, en este caso, los tres pueden ser útiles en las consideraciones diagnósticas, para dar cuenta de la magnitud de la reacción y qué tanto ésta puede llegar a ser patológica o no en los sujetos.

Es interesante anotar algo acerca de la naturaleza del estresor; planteado de otra forma, si bien, se habla de eventos que por su intensidad son estresantes, esto siempre estará mediado por la persona que lo vive, de esta manera, no será el evento por sí mismo el factor único, y aunque pareciera que el robo a casa no es un evento extremo, sí desencadena reacciones importantes que hay que considerar. Así, no será el evento estresor o la susceptibilidad del sujeto, sino la forma en que se combinen los dos.

Respecto a lo "traumático" del evento, pensado en un sentido amplio como el impacto o huella que deja el evento en los sujetos, resulta ser algo de difícil manejo. Existen dos formas de concebirlo, por un lado, desde el evento por sí mismo y su impacto, y por otro, pensado como algo más amplio que atraviesa toda la historia del sujeto.

Definitivamente en este trabajo se encontró que no sólo es el evento por sí mismo sino todo lo que atraviesa en la vida de las personas. Ahora, lo que sí resulta ser muy importante para las dos formas de concebir y explicar el impacto, es el papel que juega la amenaza a la vida del evento, al parecer éste es un elemento central en el diagnóstico, ya considerado en el DSM IV (1995), y también reportado por algunos autores como Meinchenbaum (1994), Peterson y cols. (1991) y Tomb (1994). Por su parte Freud (1993) en su texto de “Más allá del principio de placer” menciona a la experiencia de amenaza a la vida como punto básico para la explicación de la reacción traumática en las víctimas de accidentes y en aquellas que han participado en un conflicto bélico.

Considerando lo anterior, es necesario preguntarse ¿de qué manera percibieron una amenaza a la vida las víctimas de robo a casa si no estuvieron presentes durante el robo? La respuesta a esta pregunta tiene dos vertientes principales, por un lado, se pudo apreciar una relación estrecha entre los significados de la casa, principalmente aquellos que la representan como una extensión de uno mismo, así el robo adquiere un carácter más personal; y por otro lado, el hecho de pensar en la posibilidad de haber estado presentes durante el robo, de tal forma que las cosas hubieran sido peor; esto es algo que se puede llegar a conformar como una fuerte amenaza. De esta manera, el no haber estado presentes al momento del robo, no evitó una serie de manifestaciones y reacciones importantes.

Ahora en cuanto a las preguntas de trabajo, se puede mencionar que efectivamente se comparten una serie de reacciones al evento, principalmente aquellas relacionadas a los significados atribuidos a la casa, como resultó ser la invasión a la privacidad, la sensación de violación a un espacio privado y la ruptura de la seguridad, en donde la percepción subjetiva del robo juega un papel muy importante en la aparición de los síntomas y las reacciones, ya que, como ya se mencionó, la sola amenaza, como posibilidad, desencadena un conjunto de reacciones que pueden variar en magnitud, pero siempre habrá alguna de importancia.

Las características tales como la edad, la ocupación, el nivel de escolaridad, en el caso del presente estudio, no se mostraron tan importantes en cuanto a su influencia sobre la reacción. Y como ya se ha mencionado, aunque no se llevó a cabo un análisis de género, sí

aparecen elementos que hablan de la importancia de este aspecto ante la reacción al robo, ya que, por ejemplo, las mujeres en general reportaron más síntomas y una reacción mayor que los hombres. Según Ahrentzen, Levine y Michelson (1989) encuentra que las mujeres en general se involucran más en actividades en todos los espacios de la casa, al parecer esta alta permanencia puede estar relacionada de alguna forma con el fuerte impacto que las mujeres experimentan ante el robo a casa. Cabe señalar que debido a que no se manejó una muestra representativa, las variaciones en las características antes mencionadas pueden estar sesgadas, así estos resultados tienen que ser manejados con cuidado.

Por otro lado, algunos autores como Meinchenbaum (1994) marcan las victimizaciones previas como factor de riesgo en el desarrollo de reacciones posteriores. En este trabajo de tesis, no se encontró una relación directa con las victimizaciones previas y la reacción posterior ante el evento vivido. Más bien, los sujetos que reportaron haber vivido otros tipos de victimizaciones (14 de 20 sujetos), fue interesante la manera en que las abordaron y las compararon con el evento actual; en algunos casos compararon al robo a casa contra otro tipo de victimización y calificaron al robo a casa como un evento particular en donde gran parte de su impacto proviene de los elementos que se ponen en juego en la casa, como los ya mencionados en los resultados y en la parte teórica, por eso su singularidad; otros compararon al robo sin violencia contra el robo con violencia en donde destaca lo impactante y la intensidad del acto que contiene el componente más violento.

En cuanto a las características particulares del robo y su influencia sobre las reacciones en los sujetos, podemos ver la importancia no solo de los espacios allanados en la casa, sino además la importancia del saqueo, es decir el desorden y la forma en que es encontrada la casa. Este saqueo fue descrito como algo impactante, desagradable, y en él se basaron la mayoría de los recuerdos o imágenes repetitivas de evento, y en torno a él giraron muchos de los comentarios de las víctimas.

En los dos sujetos que tuvieron contacto con los ladrones, cuando éstos se estaban escapando, se encontró que esto representó una fuerte amenaza y por eso la reacción fue intensa. Por otro lado, un elemento central fue la pérdida, la cual fue descrita en dos sentidos, por un lado, como una pérdida de la seguridad y la violación a la privacidad, y por otro, la pérdida no solo de objetos en general sino de objetos con valor afectivo, lo que

produjo principalmente tristeza y coraje. Al respecto Maguire (en Clarke y Hope, 1984) menciona la decepción emocional y el sentimiento de invasión a la privacidad como respuesta común, y que el impacto emocional del crimen es más importante que la pérdida económica.

La reacción inmediata, producto del robo a casa, fue muy similar a lo reportado por Neiderbach (1986) en donde se menciona al miedo, la negación e incredulidad como primeras reacciones para después pasar a una segunda fase en donde la negación deja lugar a la realidad.

Las reacciones al mes de ocurrido el evento fueron evidentes, se pudo constatar que en su mayoría, presentaron una variedad de síntomas y reacciones durante este lapso en las tres áreas diagnósticas, además del impacto subjetivo ya descrito como la percepción general del evento y la “huella” que dejó el suceso en los sujetos.

En cuanto a las hipótesis, podemos decir que sí existieron reacciones psicológicas compartidas, además de cierta similitud en cuanto a la percepción subjetiva del robo. A pesar de haber trabajado con una muestra pequeña, se encontraron reacciones comunes en las tres áreas diagnósticas, en la intrusión los recuerdos repetitivos y el malestar psicológico, en la evitación los intentos por evitar pensamientos relacionados al evento y las dificultades por dejar a la casa sola, así como la preocupación por el futuro, y en el área de excitación incrementada las dificultades para dormir, la hipervigilancia y el sobresaltarse formaron parte de las reacciones compartidas; además como síntoma asociado la depresión fue común, la cual se reportó básicamente en forma de tristeza y en un sentimiento de pérdida; esta pérdida se manifestó tanto en los aspectos simbólicos del robo, como de lo robado.

Si bien, se ha hablado de ciertas similitudes, los testimonios dan cuenta, por igual, de las diferencias particulares en cuanto a la forma en que se vivió el robo. Así, las reacciones se diferencian en cuanto a lo que significan para cada quien, por ejemplo, un síntoma como el malestar psicológico puede estar asociado a diversos factores, ya sea a la obscuridad o al estar solo o a que se repita el robo, etc. A veces el sentimiento de pérdida se relaciona a cosas materiales, a veces a cuestiones simbólicas. En otros casos el robo

adquiere importancia no por aspectos personales sino familiares. De la misma manera, no todos reportan las mismas reacciones, hubo casos en donde éstas fueron únicas, como lo fue el no sentir emociones. Es así que nunca hay que perder de vista la particularidad (ni el contexto) de las reacciones si se desea llegar a una mayor comprensión del fenómeno.

Por otra parte, los análisis utilizados ayudaron en dos sentidos, en primer lugar en lo diagnóstico, ya que se otorgaba libertad en la descripción y explicación de las reacciones, de tal forma que existieron más elementos para considerar la relación entre lo que decían los sujetos y si sí se trataba de algo sintomático o no. Y en segundo lugar, el conocimiento del impacto a nivel personal (subjetivo) del evento vía el discurso y las palabras de los propios sujetos, en donde por igual se les otorgaba libertad de expresión a las personas, para conocer la forma en que habían vivido el robo. Lo anterior hubiera sido difícil de extraer y analizar bajo otro tipo de metodología, por eso la pertinencia e importancia del método utilizado.

Si bien, los resultados para su presentación fueron separados y ordenados por áreas, esto no significa que exista tal separación en las diferentes reacciones que reportaron los sujetos. Una de las aportaciones interesantes en este trabajo, fue que a partir de los relatos se hizo posible comprender mucho mejor la estrecha relación que existe entre cada una de las reacciones, de hecho en algunos casos era difícil diferenciarlas. Se pudo ver que cuando se le permite al sujeto la libertad para expresar lo que siente y piensa acerca del evento vivido, las diferentes reacciones toman otro sentido, y se puede apreciar cómo se articulan entre sí y por igual cómo se relacionan con otros aspectos de sus vidas, esto de otra forma hubiera sido difícil de comprender.

Es a través de los testimonios, que se da cuenta cómo se manifiesta y a qué se relaciona cada reacción en particular, es así que, por ejemplo, un síntoma abandona su calidad nominal o de presencia ausencia, y se convierte en una cualidad amplia que representa toda una relación de significados, adquiriendo un sentido distinto a la comprensión del investigador.

Por último, una de las propuestas es considerar que aunque un sujeto no cubra un criterio diagnóstico en su totalidad, no por eso se le reste importancia a su sufrimiento; se

ha podido apreciar cómo muchas veces las víctimas se sienten incomprendidas y solas ante su dolor. En este sentido, un profesional de la salud mental tiene mucho por hacer; por un lado, llevando a cabo investigación que se dirija hacia el trabajo con diferentes grupos de víctimas (ya sea robo o asalto con violencia y sin violencia, delitos sexuales, etc.) para conocer las necesidades particulares de las distintas formas de victimización; y por otro lado, es necesario la creación de centros de atención al delito, con personal capacitado y sensibilizado, en donde se pueda intervenir y asistir clínicamente a las víctimas; trabajo que no debe de estar separado de los resultados de la investigación.

Este trabajo de tesis no ha sido un trabajo terminal, muy por el contrario quedan abiertos diferentes caminos por los cuales puede continuar la investigación. Lo que sí queda claro es que la problemática de la violencia delictiva y sus efectos en quienes la sufren, ya no puede ni debe pasar inadvertida.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, DMA. Violencia urbana y espacio público. *Memorias de la conferencia anual para la investigación en diseño ambiental*. EDRA 22. 1991
- Ahrentzen, S.; Levine, D.W.; Michelson, W. Space, time and activity in the home: A gender analysis. *Journal of environmental psychology*. 9, 89-101, 1989.
- American Psychiatric Association. DSM-III-R, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. *Masson, s.a.* 1988.
- American Psychiatric Association: DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. *Masson, s.a.* 1995.
- Anuario estadístico de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. 1991, 1992, 1993, 1994.
- Bachelard, G. La poética del espacio. *Fondo de Cultura Económica. Breviarios*. México, D.F. Cuarta reimpresión, 1997.
- Black, J. Managing trauma in the workplace and the community. Paper presented at "The XXVI international congress of psychology", Montreal Canada, august 18, 1996.
- Berger P., Luckmann T. La construcción social de la realidad. *Amorroutu editores, Buenos Aires*, 1993.
- Brown, B.; Bentley, D. Residential burglars judge risk: the role of territoriality. *Journal of Environmental Psychology*. 13, 51-61, 1993.
- Brown B.; Harris P. Residential burglary victimization: Reactions to the invasion of a primary territory. *Journal of enviromental psychology*. 9, 119-132, 1989.
- Clarke, R.; Hope, T. (Editors). Coping with burglary. *International series in social welfare. Kluwer-Nijhoff Publishing*. USA, 1984.
- Devereux, G. Etnopsicoanálisis complementarista. *Amorrortu Editores, Buenos Aires*, 1972.
- Devereux, G. Ensayos de etnopsiquiatría general. *Barral Editores, Barcelona, España*. 1973.
- Freud, S. La proton pseudos histérica. Vol. I. Obras completas. *Amorroutu editores*, quinta reimpresión, 1993.

- Freud, S. Comunicación preliminar. Estudios sobre la histeria. Vol. II. Obras completas. *Aморroutu editores*, quinta reimpresión, 1993.
- Freud, S. Más allá del principio de placer. Vol XVIII. Obras completas. *Aморroutu editores*, quinta reimpresión, 1993.
- Frieze I.H.; Hymer S.; Greenberg M. Describing the crime victim: Psychological reactions to victimization. *Professional psychology: research and practice*. Vol. 18, No. 4, 299-315, 1987.
- García Canal, MI. Cap. I, La casa lugar de la escena familiar. En Maldonado, I., (Coordinador). Familias: Una historia siempre nueva. *Miguel Angel Porrúa, grupo editorial*. 15-31, 1993.
- González Forteza, C. Estrés psicosocial y respuesta de enfrentamiento: Impacto sobre el estado emocional en adolescentes. *Tesis de maestría, Facultad de Psicología UNAM*. 1992.
- Janoff-Bulman, R.; Hanson, I. A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of social issues*. Vol. 39, No. 2, pp. 1-17; 1983.
- Kerlinger, F. N. Investigación del comportamiento: técnicas y metodología. *Nueva Editorial Interamericana*. México, 1975.
- Korosec-Serfaty, P.; Bolitt, D. Dwelling and the experience of burglary. *Journal of enviromental psychology*. 6, 329-344, 1986.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. Diccionario de psicoanálisis. Segunda edición, *Editorial Labor*, Barcelona España, 1994.
- Macdonald, J.; Gifford, R. Territorial cues and defensible space theory: the burglar's point of view. *Journal of Environmental Psychology*. 9, 193-205, 1989.
- Meichenbaum, D. A clinical handbook. Practical therapist manual. For assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Institute pres*. 1994.
- Muñoz Sánchez, MS. Proyecto de antisocialidad y control, plan 1983-1985 cifra oculta. *Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales*. 1984.
- Neiderbach, S. Invisible wounds: Crime victims speak. *The Haworth Press*, New York. United States of America. 1986.

- Nicolson, Paula. The experience of being burgled: A psychological study of the impact of domestic burglary on victims. (*Reporte de investigación no publicado*). School of Health and Related Research. Sheffield University. March, 1994.
- Peterson, K.; Prout, M.; Schwarz, R. Post-Traumatic stress disorder. A clinician's guide. *Plenum Press, New York and London, 1991.*
- Ramos L.; Andrade, P. Diferencias entre niveles socioeconómicos, sexos y edad en el miedo a la victimización y sus consecuencias. *La Psicología Social en México*. Vol. III, 3-8. 1990.
- Ramos L.; Andrade, P. Fear of victimization in Mexico. *Journal of community and applied psychology*. 3, 41-51. 1993.
- Saltijeral, MT.; Ramos, L.; Saldívar, G. Diferencias por género en el miedo al crimen. *Reseña de la IX reunión de enseñanza IMP*. 100-111. 1994.
- Sixsmith, J. The meaning of home: An exploratory study of environmental experience. *Journal of environmental psychology*. 6, 281-298, 1986.
- Tomb, D. (Editor). Post-Traumatic Stress Disorder. *The psychiatric clinics of north america*. Volume 17, Number 2, June, 1994.
- Valdés, M.; De Flores, T. Psicobiología del estrés. *Ediciones Martínez Roca*, Barcelona, España. 1985.
- Van Der Kolk B.A.; Van Der Hart O. Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American journal psychiatric*. 146: 12, Dic, 1530-1540, 1989.
- Van Der Kolk B.A.; Herron N.; Hostetler A. The history of trauma in psychiatric. *Psychiatric clinics of north america*. Vol. 17, No. 3, Sep. 583-600, 1994.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

trastorno por estrés postraumático se incluyen (aunque no de forma exclusiva) la observación de accidentes graves o muerte no natural de otras personas a causa de la guerra, accidentes, ataques violentos, desastres o ser testigo inesperado de muertes, amputaciones o fragmentación de cuerpo. Los acontecimientos traumáticos experimentados por los demás y que al ser transmitidos al individuo pueden producir en él un trastorno por estrés postraumático comprenden (aunque no de forma exclusiva) actos terroristas, accidentes graves o heridas de envergadura vividos por un familiar o un amigo cercano, o la constancia de que el propio hijo padece una enfermedad muy grave. El trastorno puede llegar a ser especialmente grave o duradero cuando el agente estresante es obra de otros seres humanos (p. ej., torturas, violaciones). La probabilidad de presentar este trastorno puede verse aumentada cuanto más intenso o más cerca físicamente se encuentre el agente estresante.

El acontecimiento traumático puede ser reexperimentado de varias maneras. Normalmente, el individuo tiene recuerdos recurrentes e intrusos (Criterio B1) o pesadillas recurrentes en las que el acontecimiento vuelve a suceder (Criterio B2). En algunos casos, por otra parte muy poco frecuentes, el individuo experimenta estados disociativos que pueden durar de pocos segundos a varias horas, o incluso días, durante los cuales se reviven aspectos del suceso y la persona se comporta como si en ese momento se encontrara en él (Criterio B3). Cuando el individuo se expone a estímulos desencadenantes que recuerdan o simbolizan un aspecto del acontecimiento traumático (p. ej., aniversarios del suceso, clima frío y nevado o guardias uniformados en los supervivientes de los campos de la muerte; clima cálido y húmedo en veteranos de la guerra del Sur del Pacífico; entrar en cualquier ascensor en una mujer que fue violada en uno de ellos), suele experimentar un malestar psicológico intenso (Criterio B4) o respuestas de tipo fisiológico (Criterio B5).

Los estímulos asociados al acontecimiento traumático acaban siendo persistentemente evitados. El individuo suele hacer esfuerzos deliberados para evitar caer en pensamientos, sentimientos o mantener conversaciones sobre el suceso (Criterio C1) y para eludir actividades, situaciones o personas que puedan hacer aflorar recuerdos sobre él (Criterios C2). En este comportamiento de evitación puede incluirse la amnesia total de un aspecto puntual del acontecimiento (Criterio C3). La disminución de la reactividad al mundo exterior, denominada «embotamiento psíquico» o «anestesia emocional», suele

aparecer poco después de que tenga lugar el acontecimiento traumático. El individuo puede manifestar una acusada disminución del interés o participación en actividades que antes le resultaban gratificantes (Criterio C4), una sensación de alejamiento o enajenación de los demás (Criterio C5) o una acusada disminución de la capacidad para sentir emociones (especialmente las que hacen referencia a la intimidad, ternura y sexualidad) (Criterio C6). El individuo puede describir una sensación de futuro desolador (p. ej., no creer en la posibilidad de obtener un trabajo, casarse, formar una familia o, en definitiva, de llevar a cabo una vida normal) (Criterio C7).

El sujeto con este trastorno padece constantemente síntomas de ansiedad o aumento de la activación (*arousal*) que no existían antes del trauma. Entre estos síntomas cabe citar la *dificultad para conciliar o mantener el sueño*, que puede deberse a pesadillas recurrentes donde se revive el acontecimiento traumático (Criterio D1), hipervigilancia (Criterio D4) y respuestas exageradas de sobresalto (Criterio D5). Algunos individuos manifiestan irritabilidad o ataques de ira (Criterio D2) o dificultades para concentrarse o ejecutar tareas (Criterio D3).

Especificación

Las siguientes especificaciones pueden utilizarse para concretar el inicio y la duración de los síntomas del trastorno por estrés postraumático:

Agudo. Esta especificación debe emplearse cuando la duración de los síntomas es inferior a los 3 meses.

Crónico. Esta especificación debe emplearse cuando la duración de los síntomas es igual o superior a los 3 meses.

De inicio demorado. Esta especificación indica que entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

Síntomas y trastornos asociados

Características descriptivas y trastornos mentales asociados. Los individuos con trastorno por estrés postraumático pueden sentirse amargamente culpables por el hecho de

haber sobrevivido cuando otros perdieron la vida. En otras ocasiones las actividades que simulan o simbolizan el trauma original interfieren acusadamente con sus relaciones interpersonales, lo que puede dar lugar a conflictos conyugales, divorcio o pérdida del empleo. Cuando el agente estresante es de carácter interpersonal (p. ej., abusos sexuales o físicos en niños, peleas familiares, secuestros, encarcelamientos como prisionero de guerra o internamientos en campos de concentración, torturas), puede aparecer la siguiente constelación de síntomas: afectación del equilibrio afectivo; comportamiento impulsivo y autodestructivo; síntomas disociativos; molestias somáticas; sentimientos de inutilidad, vergüenza, desesperación o desesperanza; sensación de perjuicio permanente; pérdida de creencias anteriores; hostilidad; retraimiento social; sensación de peligro constante; deterioro de las relaciones con los demás, y alteración de las características de personalidad previas.

En este trastorno puede haber un mayor riesgo de presentar trastorno de angustia, agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social, fobia específica, trastorno depresivo mayor, trastorno de somatización y trastorno relacionado con sustancias. También queda por aclarar hasta qué punto estos trastornos preceden o siguen al inicio del trastorno por estrés postraumático.

Hallazgos de laboratorio. El aumento de la activación (*arousal*) puede ser cuantificado mediante estudios de actividad vegetativa (p. ej., frecuencia cardíaca, electromiografía, secreción de las glándulas sudoríparas).

Hallazgos de la exploración física y enfermedades médicas asociadas. A consecuencia del acontecimiento traumático pueden aparecer enfermedades médicas (p. ej., traumatismos craneoencefálicos, quemaduras).

Síntomas dependientes de la cultura y la edad

Las personas que han emigrado recientemente de áreas con disturbios sociales y conflictos civiles importantes pueden presentar una mayor incidencia de trastorno por estrés postraumático. Estos individuos pueden mostrarse especialmente reacios a divulgar sus

experiencias relativas a torturas y traumatismos debido a la vulnerabilidad de su *status* político como inmigrantes. Para diagnosticar y tratar correctamente a estos individuos suele requerirse una valoración específica de sus experiencias traumáticas.

En los niños mayores las pesadillas perturbadoras sobre el acontecimiento traumático pueden convertirse, al cabo de varias semanas, en pesadillas generalizadas, donde pueden aparecer monstruos, rescates espectaculares o amenazas sobre ellos mismos o sobre los demás. Los niños no suelen tener la sensación de revivir el pasado; de hecho, la reexperimentación del trauma puede reflejarse en juegos de carácter repetitivo (p. ej., un niño que se vio implicado en un grave accidente de tráfico lo recrea en sus juegos haciendo chocar sus coches de juguete). Puesto que para un niño puede ser difícil expresar la disminución del interés por las actividades importantes y el embotamiento de sus sentimientos y afectos, estos síntomas deben ser objeto de una cuidadosa valoración mediante el testimonio de los padres, profesores y otros observadores. En los niños la sensación de un futuro desolador puede traducirse en la creencia de que su vida no durará tanto como para llegar a adulto. También puede producirse la «elaboración de profecías», es decir, la creencia en una especial capacidad para pronosticar futuros acontecimientos desagradables. Los niños pueden presentar varios síntomas físicos como dolores de estómago y de cabeza.

Prevalencia

Los estudios basados en la comunidad revelan que la prevalencia global del trastorno por estrés postraumático oscila entre el 1 y el 14 %, explicándose esta variabilidad por los criterios diagnósticos empleados y el tipo de población objeto de estudio. En estudios sobre individuos de riesgo (p. ej., veteranos de guerra, víctimas de erupciones volcánicas o atentados terroristas) pueden encontrarse cifras de prevalencia que van del 3 al 58 %.

Curso

El trastorno por estrés postraumático puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia. Los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al

trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto. Con frecuencia, la alteración reúne inicialmente los criterios diagnósticos del trastorno por estrés agudo. Los síntomas del trastorno y la predominancia relativa de la reexperimentación, comportamiento de evitación, y síntomas de activación (*arousal*) pueden variar ampliamente a lo largo del tiempo. La duración de los síntomas muestra considerables variaciones; la mitad de los casos suele recuperarse completamente en los primeros 3 meses; en otras ocasiones todavía pueden persistir algunos síntomas más allá de los 12 meses posteriores al acontecimiento traumático.

La intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan las probabilidades de presentar el trastorno. Existen algunas pruebas que demuestran que la calidad del apoyo social, los antecedentes familiares, las experiencias durante la etapa infantil, los rasgos de personalidad y los trastornos mentales preexistentes pueden influir en la aparición del trastorno por estrés postraumático. Este trastorno puede aparecer en individuos sin ningún factor predisponente, sobre todo cuando el acontecimiento es extremadamente traumático.

Diagnóstico diferencial

En el trastorno por estrés postraumático el factor estresante debe revestir suma gravedad (p. ej., un peligro para la vida). En cambio, en el trastorno adaptativo el factor estresante puede tener cualquier intensidad. El diagnóstico de trastorno adaptativo es apropiado tanto cuando las respuestas a un desencadenante extremo no reúnen los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático (o cualquier otro trastorno mental específico) como cuando el cuadro sintomático típico de trastorno por estrés postraumático aparece en respuesta a desencadenantes no excesivamente importantes (p. ej., abandono del cónyuge, pérdida del puesto de trabajo).

No todos los síntomas psicopatológicos que aparecen en individuos expuestos a un factor estresante de carácter extremo deben atribuirse necesariamente a un trastorno por estrés postraumático. Los síntomas de evitación, embotamiento emocional y aumento de la activación (*arousal*) previos al acontecimiento traumático no reúnen los criterios para el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático y deben ser diagnosticados como

secundarios a otros trastornos (p. ej., un trastorno del estado de ánimo u otros trastornos de ansiedad). Es más, si el cuadro sintomático, pese a aparecer como respuesta a un factor estresante de carácter extremo, reúne los criterios de otro trastorno mental (p. ej., trastorno psicótico breve, trastorno de conversión, trastorno depresivo mayor), en vez de un trastorno por estrés postraumático, o además de él, debe diagnosticarse el otro trastorno mental.

El trastorno por estrés agudo se diferencia del trastorno por estrés postraumático porque el cuadro sintomático del primero debe aparecer y resolverse en las primeras 4 semanas posteriores al acontecimiento traumático. Si los síntomas persisten más de 1 mes y reúnen los criterios de trastorno por estrés postraumático, debe cambiarse el diagnóstico de trastorno por estrés agudo por el de trastorno por estrés postraumático.

En el trastorno obsesivo-compulsivo hay pensamientos intrusos de carácter recurrente, si bien el individuo los reconoce como inapropiados y no se relacionan con la experiencia de un acontecimiento traumático. Los *flashbacks* típicos del trastorno por estrés postraumático deben distinguirse de las ilusiones, alucinaciones y otras alteraciones perceptivas que pueden aparecer en la esquizofrenia, otros trastornos psicóticos, trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, delirium, trastornos relacionados con sustancias y trastornos psicóticos debidos a enfermedad médica.

Cuando están por medio compensaciones económicas, selecciones o determinaciones forenses, debe descartarse siempre la simulación.

Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

Los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 para el trastorno por estrés postraumático proponen un criterio distinto para valorar el carácter estresante de una situación o acontecimiento determinados: éstos deben tener una «naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica, susceptible de provocar un malestar permanente en prácticamente cualquier individuo». El diagnóstico de la CIE-10 difiere del propuesto en el DSM-IV, ya que el Criterio D de este último (es decir, síntomas por aumento de la activación) no se considera indispensable, pudiendo ser sustituido por la incapacidad de recordar aspectos importantes del trauma. A diferencia del DSM IV, los

Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 no establecen una duración mínima de los síntomas.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés postraumático

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):

(1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás

(2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

Nota: En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados

B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

(1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. **Nota:** En los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma

(2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

Nota: En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible

(3) el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). **Nota:** Los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico

(4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

(5) respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

(1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático

(2) esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma

(3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

(4) reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas

(5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás

(6) restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)

(7) sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

(1) dificultades para conciliar o mantener el sueño

(2) irritabilidad o ataques de ira

(3) dificultades para concentrarse

(4) hipervigilancia

(5) respuestas exageradas de sobresalto

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar Si:

Agudo: si los síntomas duran menos de 3 meses

Crónico: si los síntomas duran 3 meses o más

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses

ANEXO 2

Trastorno por Estrés Agudo (DSM-IV)

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno por estrés agudo es la aparición de ansiedad, síntomas disociativos y de otro tipo que tiene lugar durante el mes que sigue a la exposición a un acontecimiento traumático de carácter extremo (Criterio A). Para más detalles sobre los tipos de acontecimientos estresantes, véase la descripción del trastorno por estrés postraumático. En el mismo momento del trastorno o con posterioridad a él, el individuo presenta al menos tres de los siguientes síntomas disociativos: sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de la realidad que le rodea; desrealización; despersonalización, y amnesia disociativa (Criterio B). Después del acontecimiento traumático, éste es revivido de forma recurrente (Criterio C); el individuo presenta un acusado comportamiento de evitación de aquellos estímulos que pueden hacer aflorar recuerdos del trauma (Criterio D) y presenta síntomas significativos de ansiedad o aumento de activación (*arousal*) (Criterio E). Los síntomas provocan un malestar clínico significativo, interfieren acusadamente la actividad del individuo, o afectan notablemente a su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables (Criterio F). Estas alteraciones duran por lo menos 2 días y no se prolongan más allá de las 4 semanas posteriores al acontecimiento traumático (Criterio G). El cuadro no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no pueden explicarse mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve y no constituyen una mera exacerbación de un trastorno mental preexistente (Criterio H).

Como respuesta al acontecimiento traumático el individuo presenta síntomas disociativos. Los sujetos con trastorno por estrés agudo muestran una disminución de la reactividad emocional, lo cual suele traducirse en una dificultad o imposibilidad para encontrar placer en actividades que antes resultaban gratificantes y con frecuencia en un sentimiento de culpabilidad. A veces el individuo tiene dificultades para concentrarse, tiene la sensación de estar separado de su cuerpo, experimenta el mundo como irreal o fantástico o nota una progresiva incapacidad para recordar detalles específicos del acontecimiento

traumático (amnesia disociativa). Además, debe haber por lo menos un síntoma de cada grupo de síntomas requeridos para el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático. Al principio, el acontecimiento traumático es revivido repetidamente (p. ej., recuerdos, imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de *flashback*, sensación de estar reviviendo el suceso o aparición de malestar al exponerse a estímulos que recuerdan el trauma). Después, estos estímulos (p. ej., lugares, personas, actividades) propician comportamientos de evitación. Por último, aparece un aumento de la activación (*arousal*) (p. ej., dificultad para dormir, irritabilidad, falta de concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora) como respuesta a estos estímulos.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por estrés agudo

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):

(1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás

(2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos

B. Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:

(1) sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional

(2) reducción del conocimiento de su entorno (p. ej., estar aturdido)

(3) desrealización

(4) despersonalización

(5) amnesia disociativa (p. ej., incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)

C. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de *flashback* recurrentes

o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.

D. Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma (p. ej., pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).

E. Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (*arousal*) (p. ej., dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).

F. Estas alteraciones provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.

G. Estas alteraciones duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.

H. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve y no constituyen una mera exacerbación de un trastorno preexistente de los Ejes I o II.

ANEXO 3

Trastornos adaptativos (DSM-IV)

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable. Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante (Criterio A). La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior al esperable dada la naturaleza del estresante, o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica) (Criterio B). Esta categoría no debe utilizarse si el trastorno cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I (p. ej., trastorno por ansiedad o del estado de ánimo) o es simplemente una exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o del Eje II (Criterio C). Sin embargo, puede diagnosticarse un trastorno adaptativo en presencia de otro trastorno del Eje I o del Eje II si este último no explica el conjunto de síntomas que han aparecido en respuesta al estresante. El diagnóstico de trastorno adaptativo no se aplica cuando los síntomas representan una reacción de duelo (Criterio D). Por definición, un trastorno adaptativo debe resolverse dentro de los 6 meses que siguen a la desaparición del estresante (o de sus consecuencias) (Criterio E). Sin embargo, los síntomas pueden persistir por un período prolongado de tiempo (p. ej., más de 6 meses) si aparecen en respuesta a un estresante crónico (p. ej., una enfermedad médica incapacitante y crónica) o a un estresante con repercusiones importantes (p. ej., dificultades económicas y emocionales a partir de un divorcio).

El estresante puede ser un acontecimiento simple (p. ej., la terminación de una relación sentimental) o deberse a factores múltiples (p. ej., dificultades importantes en los negocios y problemas conyugales). Los estresantes son a veces recurrentes (p. ej., asociados a crisis estacionales en los negocios) o continuos (p. ej., vivir en un barrio de criminalidad elevada). El estresante puede afectar a una persona, a una familia, a un grupo o comunidad (p. ej., como sucede en una catástrofe natural). También hay estresantes dependientes de acontecimientos específicos del desarrollo (p. ej., ir a la escuela, abandonar el domicilio familiar, casarse, ser padre, fracasar en los objetivos profesionales, jubilarse).

Subtipos y especificaciones

Los trastornos adaptativos son codificados de acuerdo con el subtipo que mejor caracteriza los síntomas predominantes.

Con estado de ánimo depresivo. Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son síntomas del tipo del estado de ánimo depresivo, llanto o desesperanza.

Con ansiedad. Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son síntomas como nerviosismo, preocupación o inquietud; o, en los niños, miedo a la separación de las figuras con mayor vinculación.

Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo. Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones dominantes son una combinación de ansiedad y depresión.

Con trastorno de comportamiento. Este subtipo debe usarse cuando la manifestación predominante es una alteración del comportamiento, en la que hay una violación de los derechos de los demás o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad (p. ej., vagancia, vandalismo, conducción irresponsable, peleas e incumplimiento de las responsabilidades legales).

Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento. Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son tanto síntomas emocionales (p. ej., depresión y ansiedad) como trastorno de comportamiento (v. subtipo anterior).

No especificado. Este subtipo debe usarse para las reacciones desadaptativas (p. ej., quejas somáticas, aislamiento social, inhibición académica o laboral) a estresantes psicosociales que no son clasificables como uno de los subtipos específicos de trastorno adaptativo.

La duración de los síntomas de un trastorno adaptativo puede indicarse mediante la elección de una de las siguientes especificaciones.

Agudo. Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante menos de 6 meses.

Crónico. Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante 6 meses o más. Por definición, los síntomas no pueden persistir durante más de 6 meses después de la desaparición del estresante o de sus consecuencias. La especificación

crónica se aplica cuando la duración de la alteración es superior a 6 meses en respuesta a un estresante crónico o a un estresante con consecuencias permanentes.

Criterios para el diagnóstico de trastornos adaptativos

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

(1) malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante

(2) deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o el Eje II.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más

Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante específico puede señalarse en el Eje IV.

Con estado de ánimo depresivo

Con ansiedad

Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo

Con trastorno de comportamiento

Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento

No especificado

ANEXO 4

Características de las entrevistas a víctimas de robo a casa

Clave	Fechas	Lugar	Horas Grabadas	Cuartillas	2ª Entrevista	Fechas	Lugar	Horas Grabadas	Cuartillas
VC1-1	27-Sep-93	Casa víctima	1:40	72	√	18-Mar-94	Casa víctima	0:50	43
VC2-1	5-Oct-93	Casa víctima	0:50	30					
VC3-1	13-Ene-94	Casa víctima	0:40	32					
VC4-1	10-Mar-94	IMP	1:20	52	√	3-Ago-94	IMP	0:45	37
VC5-1	19-Abr-94	Casa víctima	1:35	60	√	22-Sep-94	Casa víctima	1:22	60
VC6-1	19-Abr-94	Casa víctima	1:28	62	√	22-Sep-94	Casa víctima	1:00	49
VC7-1	8-Jun-94	Casa víctima	0:40	30	√	7-Nov-94	Casa víctima	0:30	26
VC8-1	17-Jun-94	Casa víctima	1:20	63	√	16-Nov-94	Casa víctima	0:50	41
VC9-1	14-Jul-94	IMP	1:13	43	√	30-Ene-95	IMP	0:40	36
VC10-1	7-Sep-94	Casa víctima	0:42	36					
VC11-1	10-Sep-94	Casa víctima	1:30	89					
VC12-1	10-Sep-94	Casa víctima	1:30	43					
VC13-1	12-Sep-94	Casa víctima	1:00	52					
VC14-1	1-Oct-94	Casa víctima	0:35	23					
VC15-1	29-Nov-94	Casa víctima	1:10	58					
VC16-1	10-Dic-94	Casa víctima	1:10	51					
VC17-1	10-Dic-94	Casa víctima	0:30	29					
VC18-1	20-Feb-95	Casa víctima	0:30	32					
VC19-1	20-Feb-95	Casa víctima	1:00	41					
VC20-1	21-Feb-95	IMP	1:40	65					

ANEXO 5

Guía de entrevista

Presentación

La presentación tiene como fin esencial establecer una relación lo más honesta posible con el informante, de modo que no seamos vistos como el "especialista" en el tema, sino como escuchas interesados en sus ideas y sentimientos para aprender de él bajo los objetivos de nuestro estudio. Por tanto, dependerá en mucho de la sensibilidad del entrevistador para detectar las formas más adecuadas de hacer el primer contacto. En este sentido, es esencial aclarar los siguientes aspectos al informante:

- Motivos de la entrevista, que incluye el beneficio académico y profesional junto con una preocupación política o moral por este problema social.

- El anonimato, aclarando que se cambiaran nombres, lugares y acontecimientos si es necesario.

- La naturaleza del estudio basado en entrevistas, es decir la importancia del método, sin que la explicación sea muy elaborada. (Si es necesario puede proporcionarse algún trabajo que utilice este método).

- El modo de registro, en este caso la entrevista grabada, y el porqué de esta decisión.

A continuación se presenta un ejemplo de presentación:

Mi nombre es M.A.C. le agradezco mucho que haya aceptado platicar conmigo. Mi interés principal de tener una conversación con usted es porque hace poco sufrió una experiencia desagradable como lo es un robo a casa y un equipo de personas y yo, trabajadores del IMP estamos muy interesados en conocer los efectos de esta experiencia en usted y otras personas. Este interés se debe al hecho de que el problema delictivo ha sido estudiado muy poco por el lado de las víctimas, a pesar de que creemos pueden en ocasiones ser afectadas muy negativamente. Asimismo, consideramos que este es un problema social importante que puede ser sufrido por cualquier persona, por lo que es importante estar preparados para hacer frente a sus consecuencias.

Le recuerdo que este estudio es anónimo, es decir su nombre solo es conocido por mí y otros integrantes del equipo, pero este dato no será conocido por nadie más. De este modo, se emplearán seudónimos de nuestros entrevistados. Quisiera pedirle su autorización para grabar la entrevista, pues dado que nuestro interés principal es conocer lo más ampliamente posible lo que usted siente y piensa sobre lo que le sucedió, será más fácil para el estudio transcribir esta grabación a papel, de modo que se guarda su anonimato y tenemos su testimonio por escrito. Este testimonio será analizado junto con el de otras personas para realizar una conclusión general sobre el tema. Nadie ajeno a nosotros escuchará su voz y de hecho los casetes serán borrados. Estaremos platicando alrededor de una hora.

¿Tiene alguna duda o comentario?

Introducción

Este apartado tiene la finalidad de obtener datos sociodemográficos básicos para el estudio, por tanto es importante que todos sean preguntados. Asimismo permiten iniciar la interacción con el entrevistado en forma poco amenazante.

Ejemplo:

Primeramente, para conocerlo un poco quisiera que me proporcionara sus datos generales:

Edad

Lugar de nacimiento

Escolaridad

Estado Civil (especificar si tiene hijos)

Donde vive (zona amplia)

Religión

Pre-evento

* Situación de vida "previa".

Nos interesa conocer el "contexto" de la vida cotidiana del informante antes del evento, cómo se llevaba con su familia, amigos, en el trabajo y en áreas de interés. Es importante delimitar muy claramente la temporalidad, y aclarar al informante que posteriormente se le preguntará sobre posibles cambios en estas relaciones. Si el informante menciona de entrada que no ha habido cambios a raíz de lo sucedido, probablemente

usemos el tiempo presente, pero poniendo mucha atención a alteraciones que sí han sucedido y no son reportadas directamente.

Preguntas opcionales:

Ahora quisiera que usted me hable un poco de su vida antes del robo, tanto de su trabajo, de su familia, de sus amistades u otras actividades.

¿A qué se dedica(ba)? ¿Podría describirme lo que hace(ía)?

¿Cómo se siente(sentía) en su trabajo?

¿Está(ba) a gusto en su trabajo?

¿Tiene(tenía) buenas relaciones con las personas de su trabajo?

¿Le gusta(ba) su trabajo?

¿Tiene(tenía) amigos?

¿Los visita(ba)?

¿Sale(ía) frecuentemente?

¿Podría describirme en general a su familia (antes del delito)?

¿Cómo son(eran) sus relaciones?

¿Realiza(ba) alguna otra actividad de interés para usted?

* Conflictos recientes.

Nos interesa conocer si antes de lo sucedido el informante tuvo algún conflicto, problema o cambio de vida (reciente), de qué tipo, si se resolvió o no, y por qué. Este apartado es importante para conocer el tipo de situaciones conflictivas a las que estuvo expuesto el informante y las formas de enfrentarlas.

Preguntas opcionales:

En el curso de la vida, las personas nos enfrentamos con problemas o sucesos de importancia, como enfermarse, la muerte de un ser querido, dificultades en el matrimonio, la pérdida de trabajo, etc.

¿Recientemente -antes del robo- tuvo algún(os) problema(s), suceso o cambio de vida importante?

¿Los solucionó?

¿Cómo? ¿Qué hizo?

Si no, ¿por qué?

* Auto-percepción (vulnerabilidad).

Cómo se ve la persona a sí misma, como se describe y si esto refleja una autoimagen vulnerable.

Preguntas opcionales:

¿Cómo se describiría usted?

¿Cuales son sus defectos y virtudes?

¿Puede resolver los problemas que se le presentan?

* Experiencias previas de violencia y victimización.

Si ha sufrido antes el mismo tipo de experiencia u otras. No importa el tiempo.

Preguntas opcionales:

¿Le había pasado antes algo como el (robo)?

¿Qué?

¿Ha sufrido algún otro tipo de experiencias violentas/negativas? ¿Cuáles?

Evento

Esta parte pretende reconstruir junto con el informante el delito sufrido, es preferible que en un primer momento se haga una pregunta lo suficientemente abierta para que la narración sea lo más libre posible, aclarando incongruencias o aspectos "oscuros" del relato. Pero dejando al informante tomar su tiempo y orden de narración propios, no necesariamente debe de ser un relato cronológico. Posteriormente será necesario preguntar sobre los puntos que no hayan sido tocados por el informante y que son de interés para el estudio. Es importante dar a entender que comprendemos que puede haber partes difíciles de narrar; si es necesario, habrá que interactuar con el entrevistado para darle mayor confianza. Habrá que tener mucho cuidado en no emitir juicios de valor, y mantenerse lo más neutral posible.

Preguntas opcionales:

Ahora quiero que me platique lo que le sucedió. Entiendo que puede haber partes que le hagan sentir mal, por lo que le ruego me haga saber si en algún momento se siente incómodo.

¿Qué sucedió?

¿Cómo fue el robo?

¿Podría platicarme como sucedió el robo?

Si no mencionó lo siguiente, explorar:

Si el evento fue repentino o "esperado".

¿Hubo "señales previas" de que esto iba a pasar? ¿Se dio cuenta de alguna manera de que el robo le iba a suceder o fue algo repentino?

La forma en que actuó el informante.

¿Cómo actuó? ¿Qué hizo?

¿Pensó en hacer algo pero no lo llevó a cabo?

Si su actuación modificó o no el evento.

¿Su actuación modificó en algo al evento? ¿No tenía otra opción para actuar?

Si sintió que podía morir o miedo a morir.

¿Sintió su vida amenazada, creyó que se podía morir, tuvo miedo?

Las diferentes trayectorias de pensamientos y sentimientos.

¿Que pensó o sintió en diferentes momentos?

Post-evento

* Reacción inmediata.

¿Cuál fue su primera reacción?, y de ahí cómo fue el proceso para llegar a hacer la denuncia, enfatizando el apoyo de familiares y amigos. ¿Cómo percibió la respuesta institucional (delegación, ministerio público, médico, etc.)?

Preguntas opcionales:

¿Como se sintió inmediatamente después?

¿Que pensaba inmediatamente después?

¿Que hizo inmediatamente después de lo sucedido?

¿Acudió con alguien?

¿A quién acudió? ¿Por qué?

¿Cómo reaccionó su familia?

¿Cómo reaccionaron sus amigos?

¿Cómo reaccionaron en su trabajo?

¿Qué le llevó a levantar el acta?

¿Cómo lo trataron en la delegación?

Estrés postraumático

Se pregunta sobre sintomatología, por lo que es importante profundizar en el caso en que algún síntoma haya ocurrido, es decir conocer la forma en que se presenta, y especificar lo más claramente si esto surgió a partir del delito y la temporalidad. También es necesario aclarar que algunas preguntas pueden ser difíciles y que seguirán una guía de preguntas más cerrada con el fin de explorar lo necesario.

Introducción opcional:

Ahora le voy a hacer algunas preguntas más específicas sobre algunas sensaciones o pensamientos que pueden sentir las personas que han pasado por experiencias como la suya. Puede haber preguntas que le incomoden, le pido que en ese caso me lo haga saber. Quiero aclararle que en esta última sección las preguntas siguen un orden más estricto, pero usted puede hacer comentarios adicionales si lo desea.

* ¿Ha tenido recuerdos repetitivos del robo que de repente se le vienen a la mente y que le hacen sentirse mal? (Pueden ser sentimientos por ejemplo hacia el agresor, hacia sí mismo, hacia la posibilidad de que el hecho puede volver a suceder).

¿Qué recuerda? ¿Qué siente? ¿Qué le hace sentirse mal? ¿son recuerdos incontrolables?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

* ¿Ha tenido sueños repetitivos sobre el robo que le hagan sentir mal?

¿Qué ha soñado? (puede ser el hecho real, algo que pudo pasar, algo muy distinto, etc.)

¿Qué partes le hacen sentir mal? ¿Qué tan frecuentes son?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

* ¿Le ha llegado a suceder que se comporte o se sienta como si el robo estuviera ocurriendo otra vez? (Ilusiones, alucinaciones, *flashbacks*)

Por ejemplo, ¿que tenga la sensación de estar otra vez ahí, o que casi pueda ver u oír lo sucedido? ¿Esto le ha sucedido cuando se despierta, cuando ha estado muy fatigado o cuando se tomó por ejemplo alguna copa? ¿cuándo?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Se ha sentido (muy) mal/con miedo/temor/terror estando en alguna situación que le recuerda el robo, por ejemplo cuando usted está solo(a), o (retomar elementos: oscuridad, soledad, escuchar ambulancias, personas extrañas, etc.)?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Ha luchado por no recordar o tener sentimientos (miedo, angustia, preocupación) que asocia/relaciona con el robo?

¿Puede dejar de acordarse de esas cosas? ¿O siguen apareciendo?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Ha evitado hacer alguna actividad o acudir a algún lugar porque le recuerda el robo?

¿Cuáles actividades y/o situaciones? ¿Qué siente?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Hay alguna parte de lo sucedido que se le haya borrado de la memoria o le cueste trabajo recordar?

¿Qué parte? ¿Le molesta/preocupa no recordarlo?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿A partir del robo ha perdido interés en una o más actividades que son importantes para usted, como (las que haya mencionado)?

Es decir ¿ya no le da tanto gusto, ganas o motivación hacerlas? ¿Qué es lo que siente?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿A partir del robo se ha sentido extraño o distante/alejado de las demás personas? ¿Como que le cuesta trabajo o no tiene interés en acercarse/relacionarse con ellas? (Por ejemplo, llevarse con las personas, acercarse emocionalmente, problemas maritales, dificultad para expresar sentimientos que preocupan, de tipo sexual, etc.)

¿Cómo es la sensación? ¿de toda la gente en general o en específico con algunas personas?

¿Ante que tipo de relaciones/situaciones?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿A partir del robo, ha sentido que le cuesta trabajo sentir sus emociones o expresarlas?

¿Como que no siente nada? ¿O que no puede expresar por ejemplo ternura, alegría, tristeza, etc.?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿A partir del robo, se ha sentido temeroso o preocupado por el futuro? (sentir que la vida es limitada, que puede haber un desastre futuro, incapacidad por ejemplo de casarse, mala suerte, pérdida de confianza en la vida, en otras personas, etc.)

¿Qué le preocupa? ¿Cosas que usted pensaba antes sobre su vida en el futuro han cambiado?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Ha tenido dificultad para dormir o para permanecer dormido? ¿Qué le sucede? ¿En algunas circunstancias especiales o frecuentemente?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Ha estado de mal humor, irritable o tiene arranques repentinos de enojo?

¿Qué le sucede? ¿Siente deseos de romper cosas, siente que no se puede controlar, tiene deseos de discutir? ¿Contra quiénes dirige esta irritabilidad/enojo?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Le cuesta trabajo concentrarse en lo que está haciendo? ¿Ha tenido dificultad en terminar alguna actividad que antes no le costaba trabajo?

¿Me podría especificar qué situaciones? ¿Ante qué actividades siente estas dificultades? ¿Qué siente?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Le ha preocupado que algo malo le pueda pasar a usted o a otros?

¿Qué? ¿Está tenso e inquieto? Si está preocupado por sí mismo: ¿Se siente "en guardia" frente a los otros? ¿Desea reaccionar con agresividad cuando percibe hostilidad? ¿Está muy sensible? ¿Cree que le van a hacer algo? ¿Cree que le pueda pasar algo? ¿Ante qué situaciones? Si está preocupado por los otros; ¿Por quiénes? ¿Qué le preocupa?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Se asusta o sobresalta fácilmente?

¿En qué circunstancias? ¿O es algo constante? ¿Me podría dar un ejemplo?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Le ha sucedido que sude, le lata el corazón fuerte, sienta la boca reseca u otros malestares físicos cuando se encuentra en una situación que le recuerda el robo (ejemplo: lugares, horas del día, espacios)?

¿Me puede poner un ejemplo? ¿Qué le sucede y ante qué situaciones?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

*¿Se ha sentido mal o culpable por la forma en que actuó en esta situación? ¿Cree que hubiera podido actuar de otro modo o era lo único que podía hacerse?

¿Cree que hubiera podido prevenirlo? (Descuido, negligencia, azar, destino) ¿Cree que eso le pudiera haber pasado a cualquier otra persona?

Temporalidad: ¿Cuándo empezó eso? ¿lo sigue sintiendo a la fecha o ya no? ¿cuándo acabó esto?

Otras manifestaciones

En este rubro se exploran otros síntomas asociados en forma muy general, si alguno(s) se contesta(n) positivamente es importante profundizar en el hecho y la temporalidad. Es necesario también hacer alguna pregunta abierta para saber si han habido otras manifestaciones.

Instrucción opcional:

Aparte de lo que le he preguntado ¿ha tenido otros sentimientos a partir del robo como?:

*¿Se ha sentido triste o con ganas de llorar? ¿Ha tenido deseos de morir?

*¿Se ha sentido nervioso y con miedo a morir?

*¿Ha tomado más alcohol por ejemplo o utilizado alguna droga?

*¿Ha tenido por ejemplo problemas físicos: gastrointestinales, genitourinarios, dolores de cabeza, etc?

*¿A partir de lo sucedido ha tenido cambios fuertes en su estilo de vida, por ejemplo de casa, de trabajo, de actividades?

*¿Le ha sucedido algo más que me quisiera contar?

Visión del mundo y auto-percepción:

Es necesario concretizar si la visión del mundo o de sí mismo se ha alterado con el evento, y en qué sentido. Si se ven las perspectivas "peores". Pero además es importante dar la oportunidad de que el informante hable de un posible beneficio de esta experiencia, para cerrar la entrevista.

Preguntas opcionales:

Por todo lo que me ha dicho ¿se siente igual/peor/mejor que antes de lo sucedido?

¿Su vida ha cambiado (familia/trabajo/amigos)?

¿Ha sacado alguna experiencia de esto?

¿Sigue siendo la misma persona de antes?

Cierre

Es importante agradecer al informante su cooperación, recordarle que su información es muy valiosa y que si tiene algún comentario o duda puede plantearla. En este sentido se sugiere pedirle su opinión directamente sobre lo que él cree puede ser importante de recalcar en este estudio. Asimismo plantearle que puede tener acceso a publicaciones si son de su interés y recordarle de la entrevista de seguimiento.

Preguntas opcionales:

¿Tiene algún comentario, duda o sugerencia?

¿Hay algo que le parezca importante mencionar?

Establecimiento de la próxima cita.

Forma de contacto

Día/semana tentativa

Número telefónico

ANEXO 6

PARA EL ENTREVISTADOR

La entrevista realizada debe de ser entregada con los cassettes numerados propiamente (casete 1-2, lado a-b).

Es necesario además elaborar lo siguiente para cada entrevista:

- 1.- Ficha técnica (llenar formato anexo).
- 2.- Descripción objetiva de la entrevista: Descripción del lugar, la duración, circunstancias especiales (como interrupciones), descripción del entrevistado.
- 3.- Comentario crítico. Este funciona como un diario de campo y girará sobre el desempeño del entrevistador, del entrevistado y el contenido más significativo.

En cuanto al entrevistador:

¿Hubo dificultad para comunicarse con el entrevistado?

¿Alguna actitud relacionada con sexo, edad, clase etc. influyó en la entrevista?

¿Alguna conducta como ropa, forma de hablar, lenguaje corporal, etc. influyó en la entrevista?

¿Algún aspecto de la personalidad como la hostilidad, inquietud, necesidad de aprobación, etc. influyó en la entrevista?

¿Alguna opinión religiosa, política, etc. influyó en la entrevista?

¿Cuáles eran las expectativas de la entrevista?

En cuanto al informante:

¿Se dio información errónea en forma no intencional?

¿Hubo evasivas?

¿Hubo pruebas de mentiras o engaños directos?

¿Se mostró una "fachada"?

¿Qué pudo el informante "dar por supuesto" y no revelar?

¿El informante estuvo "complaciendo" al entrevistador?

¿Hubo olvidos? ¿Sobre qué temas?

¿Puede haber sido un auto-engaño?

¿Qué actitud tuvo el entrevistado en general (agresivo, indiferente, aburrido, cooperador, amigable, etc.)?

En cuanto a los temas:

¿Hubo temas difíciles de tocar?

¿Qué temas llamaron la atención del informante y por qué?

Opinión sobre el pronóstico de la persona:

¿Presenta conflictos por el evento?

¿Puede estar negando el problema o sus consecuencias?

¿Posiblemente tiene una reacción postraumática?

4.- Información del seguimiento:

Dirección y/o número telefónico (cómo se contactará al informante)

ANEXO 7

PARA LA TRANSCRIPCIÓN

La entrevista ya realizada y transcrita debe de contener lo siguiente:

- 1.- Ficha técnica: nombre del proyecto, número de entrevista, día, hora lugar y datos principales del informante.
- 2.- Descripción objetiva de cómo se llevo a cabo la entrevista: entrevistado, entrevistador, hora, lugar (si es posible descripción del espacio físico), duración, interrupción, circunstancias especiales, (por ej. presencia de otros) etc., en aproximadamente una página.
- 3.- La transcripción, en hojas numeradas a doble espacio, especificando las intervenciones del entrevistador y el entrevistado.
- 4.- Índice de contenido, que contiene los temas generales tratados en toda la entrevista en el orden en que aparecieron. Se puede incluir el número en que aparecen según el contador de la grabadora y si es de interés el índice geográfico u onomástico. Asimismo cada casete requiere ser fichado con los datos principales (proyecto, número de entrevista, día, hora y lugar), incluyéndose también un índice temático por cada lado del casete. Esta información es clave para el análisis, pues de este modo es más fácil construir la matriz con los ejes claves de las entrevistas.

Considerar en la transcripción:

Presentación

Preguntas realizadas

Quién habla más

Calidad de Grabación

Tipo de interacción

Comparación entre los síntomas presentados por los sujetos víctimas de robo a casa al mes y seis meses de ocurrido el evento (n= 7)

Número de caso en que se presenta el síntoma

Síntoma	Primera fase									Segunda fase									
	1	4	5	6	7	8	9	1	4	5	6	7	8	9					
Intrusión																			
Recuerdos repetitivos																			
Sueños																			
Revivir el suceso (Fla-Alu)																			
Malestar Psicológico																			
Reacciones fisiológicas																			
Evitación																			
Evitar pensa. y sentimientos																			
Evitar lugares o situaciones																			
Amnesia psicogénica																			
Pérdida de interés																			
Sentimientos de lejanía																			
No sentir emociones																			
Preocupación por el futuro																			
Excitación incrementada																			
Dificultades para dormir																			
Irritabilidad y enojo																			
Dificultad para concentrarse																			
Hipervigilancia																			
Sobresaltos, sustos																			
Síntomas asociados																			
Síntomas depresivos																			
Síntomas de ansiedad																			
Consumir alcohol y drogas																			
Síntomas somáticos																			
Otros síntomas																			
Sentimientos de culpa																			
Pérdida de confianza																			
Obsesivos																			