



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

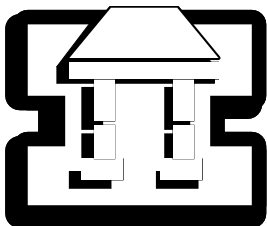
**“LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA A LAS VÍCTIMAS DEL  
DELITO”**

**T E S I S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A :  
ISAÍAS JAIME TONATIUH VALENCIA JÁUREGUI**

**ASESORA:  
MTRA. PATRICIA VALLADARES DE LA CRUZ**

**DICTAMINADORES:  
LIC. MARIA DEL ROSARIO GUZMÁN RODRÍGUEZ  
DR. ALFONSO VALADEZ RAMÍREZ**





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 mi madre:

Mamá te agradezco por haberme dado la vida y desde ese momento haberte dedicado en cuerpo y alma a cuidarme, amarme y educarme. Gracias por todo lo que has hecho y haces para formar la persona que ahora soy. Este trabajo te lo dedico a ti como un pequeño homenaje de todo lo que significas para mí.

TE AMO MUCHO  
MAMÁ

## Agradecimientos especiales:

A todos los miembros de mi familia: Gracias por quererme, apoyarme, siempre estar allí cuando los necesito e impulsarme para alcanzar mis metas. Los quiero mucho.

Adriana: Gracias por darme un motivo más para salir adelante, por estar a mi lado, ayudarme en todo y por todos esos sentimientos tan bellos que haz generado en mi corazón. Te amo corazón de melón.

Mis maestros y asesores: Gracias por todos aquellos conocimientos y habilidades inculcadas hacia mi persona.

A mis compañeros: Gracias por su compañía, su apoyo y por enseñarme lecciones muy importantes que me han ayudado en mi vida.

Funcionarios y trabajadores de las procuradurías y comisiones de derechos humanos: Gracias por todos los apoyos brindados para la realización de éste trabajo.

Mishus: Gracias por ser mi compañera fiel durante todo éste tiempo y hacer que el trabajo se hiciera menos pesado.

Y a todos aquellos que directa o indirectamente me apoyaron para llegar hasta donde estoy ahora...

Mi más sincero y profundo agradecimiento.

# INDICE

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

## CAPITULO 1: ANTECEDENTES DE LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO

1.1 Definición de delito

1.2 Definición de Victimología

1.3 Primeros trabajos realizados en el campo de la victimología

1.4 Reuniones internacionales donde se establecen las bases de la victimología

1.5 Convenios logrados a favor de las víctimas del delito

1.5.1 Internacionales

1.5.2 Nacionales

1.6 Primeras instituciones encargadas de la atención a las víctimas del delito

1.6.1 Internacionales

1.6.2 Nacionales

## CAPITULO 2: LA VÍCTIMA DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

2.1 Concepto de víctima

2.2 Consecuencias psicológicas en las víctimas del delito

- 2.2.1 Estrés .
- 2.2.2 Miedo y pánico
- 2.2.3 Depresión
- 2.2.4 Ansiedad
- 2.3 Traumas posteriores relacionados con el evento
- 2.4 Consecuencias sociales en las víctimas del delito
  - 2.4.1 Aislamiento social
  - 2.4.2 Problemas intrafamiliares
  - 2.4.3 Problemas económicos

### CAPITULO 3: CENTROS DE ATENCION A VÍCTIMAS DEL DELITO

- 3.1 Instituciones gubernamentales y no gubernamentales responsables de la atención a víctimas en la República Mexicana
- 3.2 Objetivos de estos centros
- 3.3 Servicios prestados dentro de estos centros
- 3.4 Cualidades que debe tener el personal encargado de la atención a víctimas
- 3.5 Alcances y limitaciones del movimiento victimológico en México

### CAPITULO 4: PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DEL DELITO

- 4.1 Procesos de la atención a víctimas del delito
  - 4.1.1 Recepción e intervención en crisis
  - 4.1.2 Evaluación de los síntomas para determinar el tratamiento a seguir
  - 4.1.3 Entrenamiento en técnicas de respiración, relajación e imaginación
  - 4.1.4 Tratamiento cognitivo-conductual.

4.1.5 Cierre del proceso terapéutico y seguimiento del caso

4.2 Acompañamiento durante el proceso penal

4.3 Recursos necesarios para la atención psicológica a víctimas del delito

4.3.1 Recursos materiales

4.3.2 Espacios temporales necesarios para la atención psicológica

4.3.3 Espacios físicos donde brindar la atención psicológica

4.3.4 Cualidades que debe tener el personal encargado de la atención psicológica

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

A N E X O S



## **RESUMEN**

El delito es un fenómeno psicológico, social, político y jurídico, donde interactúan dos partes: criminal y víctima. A pesar de esto la mayor parte de la atención puesta de parte de las autoridades ha sido para el criminal, dejando en segundo término a la víctima y sus circunstancias. Por ello, varios estudiosos en la materia se han empeñado por establecer una disciplina que se encargue de su estudio, y es de así que surge la victimología. Debido a lo violento del hecho criminal, las víctimas del delito pueden sufrir daños tanto individuales como colectivos como lesiones físicas o mentales, el sufrimiento psicoemocional, la pérdida material, el menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de la violencia entre otras. Por tanto es necesario que se les brinde atención integral, multidisciplinaria y de calidad para resarcir en mayor medida el daño que les fue ocasionado. De tal manera, el objetivo de este trabajo fue el formular una propuesta de intervención psicológica adecuada para llevarse a cabo dentro de las instituciones encargadas de la atención de las víctimas del delito a partir de diversas técnicas cognitivo-conductuales, contemplando a su vez los diversos recursos físicos y materiales que servirían para hacer dicha labor más factible. Para realizar este trabajo se recurrió a la investigación bibliográfica para abordar todo lo referente a las definiciones relacionadas con el campo de la victimología, así como todo aquello que tiene que ver con los trastornos psicológicos sufridos por las víctimas del delito y también los alcances y limitaciones que se han tenido en torno a la atención brindada hasta este momento. Como conclusiones se encontró que, aunque el camino para poder brindarle una atención adecuada a las víctimas del delito ya está siendo trazado, aún falta mucho por hacer para cumplir esta meta. Es necesario darle a la víctima el papel que se merece dentro del proceso judicial y para eso habrá que crear más centros encargados de prestar el apoyo, donde se cuenten con los recursos humanos y materiales más adecuados para ayudarla a superar todas aquellas consecuencias adversas derivadas del delito.

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se realizó un estudio acerca de las víctimas del delito y su situación, así como también de todo aquello que se ha hecho y falta por hacer para proveerles de una atención adecuada que les ayude a recuperarse de la mejor manera del daño que les fue provocado.

El objetivo de este trabajo fue formular una propuesta de intervención psicológica adecuada para llevarse a cabo dentro de las instituciones encargadas de la atención de las víctimas del delito a partir de diversas técnicas cognitivo conductuales, contemplando a su vez los diversos recursos físicos y materiales que servirían para hacer dicha labor más factible.

Para lograr tal objetivo, esta investigación se dividió en cuatro capítulos. En el primer capítulo se habló del delito como un fenómeno en el cual intervienen dos actores: el criminal y la víctima, en donde ésta última puede sufrir daños adversos de varios tipos. Además se comentó sobre la victimología como ciencia encargada de las víctimas del delito y sus circunstancias particulares, así como de las investigaciones y eventos que desencadenaron la consolidación de la práctica victimológica como una disciplina más dentro de las ciencias penales. Por último se hizo referencia a los convenios, leyes e instituciones especializadas derivadas de todos aquellos elementos realizados a favor de las víctimas del delito, tanto a nivel nacional como internacional.

En el segundo capítulo se abordó a la víctima como un ser biopsicosocial cuyos derechos jurídicos fueron violados y por consecuencia varios aspectos de su vida se han visto alterados de manera negativa. Centrando nuestra atención en el aspecto psicológico, revisando las principales consecuencias presentadas ante un hecho traumático. Aquí se mencionaron a algunas afecciones comunes mostradas en el cuadro clínico de las víctimas del delito como el estrés, el miedo, el pánico, la depresión, la ansiedad y varios trastornos más complejos como puede ser el trastorno de estrés postraumático. Posteriormente se indicaron algunas otras consecuencias dentro del entorno social de la persona afectada

ligadas en cierta medida a las complicaciones de índole psicológico y que pueden complicar la rehabilitación de ésta posterior al delito.

En el tercer capítulo se exhibieron varias de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales encargadas de la atención a víctimas en México, buscando conocer como es su accionar para lograr esta tarea. Para ello se indagó acerca de los principales servicios que ofrecen estos centros, así como los objetivos generales y particulares que persiguen. También se analizaron las características especiales con las que deben de contar todas aquellas personas que pudieran llegar a desempeñar sus funciones en dichos centros. Y para concluir se comentó acerca de los logros que se han tenido en la labor de brindar auxilio a las víctimas del delito por medio de estos centros como también de aquellas acciones que faltan por realizar para obtener mejores resultados en este quehacer.

En el cuarto capítulo se estableció una propuesta de atención psicológica para las víctimas del delito que pudiera ser utilizada en cualquier centro que se ocupe de este trabajo. Tal propuesta estableció los pasos a seguir dentro del proceso que llevaría la víctima dentro de la institución; desde que se le recibe hasta el seguimiento posterior a su alta o promoción a otro tipo de institución más especializada para su atención. Aquí se plantearon algunos instrumentos que pudieran ayudar a diagnosticar los malestares presentados de una manera adecuada. Para el tratamiento se planeó la utilización de distintas técnicas cognitivo conductuales como el entrenamiento en relajación y respiración, la desensibilización sistemática y la reestructuración cognitiva, buscando con esto combatir los síntomas más comunes presentados en estas personas. Además se explicó la importancia que tiene el procurar que durante todo el proceso penal, la víctima cuente con el apoyo inmediato de quien le esté brindando el servicio psicológico evitando con esto que en las partes más difíciles del proceso haya una recaída de sus síntomas. Para terminar también se establecieron algunos otros recursos que servirían de apoyo como el tener un espacio adecuado para proveer el servicio, los tiempos adecuados para atender cada caso y personal especializado en la tarea.

Como conclusiones se encontró que, aunque el camino para poder brindarle una atención adecuada a las víctimas del delito ya está siendo trazado, aún falta mucho por hacer para cumplir esta meta. Es necesario darle a la víctima el papel que se merece dentro del proceso judicial y para eso habrá que crear más centros encargados de prestar el apoyo, donde se cuenten con los recursos humanos y materiales más adecuados para ayudarla a superar todas aquellas consecuencias adversas derivadas del delito.

# **CAPITULO 1: ANTECEDENTES DE LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO**

## **1.1 Definición de delito.**

La violencia ha sido una de las conductas más recurrentes en el ser humano. La ambición por el poder, la venganza personal o el querer hacerse de bienes ajenos han hecho que varios individuos tengan que recurrir a algún tipo de conducta violenta para obtenerlos, siendo mal vistos y hasta castigados por el resto de la sociedad. Conforme las comunidades fueron creciendo, el número de delitos presentados fue aumentando de la misma manera causando alarma entre amplios sectores de la población y en especial en los órganos de gobierno. Para intentar controlar de algún modo esta alarma varias personas se preocuparon por entender de alguna forma este fenómeno creciente y buscaron tácticas por medio de las cuales se evitaran este tipo de conductas y es de allí que surgieron las ciencias penales.

Varias ciencias penales, como por ejemplo la criminología y el derecho penal, se han esforzado de sobre manera por buscar una forma de clasificar al criminal en relación a la magnitud, cantidad o al tipo de víctimas afectadas con su proceder; todo esto con el fin de reducir la criminalidad.

La criminología es una ciencia sintética y empírica dedicada al estudio triple del delincuente y del delito bajo los aspectos antropológico-biológico, psicológico y sociológico y cuyo método utilizado es el de la observación y experimentación, empleado en el marco de una verdadera clínica social. Esta ciencia busca la disminución de la criminalidad y propone el estudio completo del criminal y del crimen, considerando este último no como una abstracción jurídica, sino como una acción humana, como un hecho natural y social. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rodríguez, L. (2002). *Criminología*. México: Porrúa

Desde los tiempos del derecho humano ya existían los principios para estudiar al delincuente y al delito. Los romanos distinguían ya entre delitos y crímenes; cuya delitos eran perseguidos por los particulares. En un principio los crímenes quedaban reducidos a unos cuantos (traición a la patria, parricidio, sacrilegio, estupro e incesto). Es decir, se identifican como crímenes a los delitos muy graves. El delito surge necesariamente a raíz del sentido moral de los humanos, que al vivir en comunidad crean normas y leyes para su convivencia armónica. Para que una conducta sea marcada como delictiva tiene que estar consagrada como tal por la ley.

Por lo tanto, un delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales. En este sentido, el delito es una conducta que realiza una o varias personas, pero dicha conducta debe ser relevante para el derecho penal, ya que no cualquier conducta es considerada como delito sino únicamente aquellas que causen un daño o pongan en peligro lo protegido por el derecho penal.

La idea general del delito es la de una violación o abandono de la ley, porque ningún acto se le puede reprochar al hombre si no hay ley que lo prohíbe; un acto se convierte en delito cuando choca con la ley, puede ser malvado, dañoso, etcétera, pero no será delito si la ley penal no lo tipifica. La idea de delito es una idea de relación, de contradicción entre el hecho del hombre y la ley. Para que pueda existir tiene necesidad de ciertos elementos materiales y subjetivos que constituyen una unidad. Es erróneo considerar que el objeto del delito sea la cosa ó el hombre sobre el cual se ejerce la acción criminal, pues el delito se persigue, no como hecho material, sino como ente jurídico. La acción material tendrá por objeto la cosa o el hombre; pero el ente jurídico no puede tener como objeto sino una idea, el derecho violado (el bien jurídico protegido) que la ley protege con su prohibición.<sup>2</sup>

Con el fin de obtener mejores resultados en la investigación del fenómeno delictivo varios estudiosos han volcado sus esfuerzos por generar clasificaciones de éste en relación a diversos aspectos tanto objetivos como subjetivos. Dentro de este tipo de clasificaciones está la que divide al delito como natural o no natural. Se conoce como delito natural a la

---

<sup>2</sup> Orellana, O. (1988) *Manual de criminología*. México: Porrúa

ofensa a los sentimientos altruistas fundamentales de piedad y probidad en la medida en que los posea un determinado grupo social. Por lo tanto habrá también tres clases diferentes de delincuente: unos son los delincuentes privados de sentimientos de piedad (los asesinos); otros los privados del sentimiento de probidad (los ladrones); y por último están aquellos privados conjuntamente de ambos sentimientos (los violentos). Los delitos no naturales o delitos legales son aquellos que son tales por el motivo exclusivo de estar prohibidos por las leyes y normas del lugar en cuestión, como sería en el caso del contrabando.<sup>3</sup>

Por lo tanto, también varios criminólogos hacen una diferenciación entre crimen, delito y falta, considerando que los primeros se refieren a conductas antisociales de gravedad mayor (como el homicidio), mientras que los segundos están constituidos por aquellas actividades ilícitas de menor importancia (como injurias, amenazas, etc.), en tanto que las faltas se refieren en términos generales a las contravenciones a las disposiciones administrativas.

El delito es un fenómeno natural que se encuentra en todas las sociedades como parte integrante de ellas, desempeñando un doble papel: el de colaborar en la selección de sentimientos, conservándolos en un estado capaz de ser refinados en formas más elevadas y el de permitir cambios y transformaciones necesarias en la sociedad.

Tanto el delito como el crimen son categorías presentadas habitualmente como universales, sin embargo los delitos y los crímenes son definidos por los distintos ordenamientos jurídicos vigentes en un territorio o en un intervalo de tiempo.

El Estado o la sociedad reaccionan ante el delito con medidas represivo-preventivas las cuales, si bien pueden constituir medios importantes para combatir la criminalidad, no son los únicos medios que son necesarios aplicar y cada vez es menor su trascendencia y consecuentemente, aumenta la magnitud de las medidas preventivas. En todo caso lo que habría que hacer es buscar estrategias por medio de las cuales se logre una verdadera readaptación de parte de los delincuentes para su correcta reinserción en la sociedad y a su vez que haya un resarcimiento real del daño que le fue provocado a la víctima

---

<sup>3</sup> De Quiros, B. (1959) *Criminología*. México: Ed. José M Cajica Jr.

## 1.2 Definición de Victimología.

Tal como se dijo anteriormente, hasta hace muy poco tiempo la criminología siempre se había esforzado por estudiar y analizar unilateralmente al delito es decir, desde el punto de vista del delincuente y ha dejado de lado la personalidad de la víctima. Históricamente se ha estudiado al autor del delito, quién es, su accionar delictivo, su peligrosidad. La criminología ha elaborado teorías sobre las causas que llevan a delinquir, ha realizado interpretaciones sociales y psicológicas de la violencia, pero en todos los estudios, la víctima del delito no ha sido considerada; la víctima ha sido objeto de marginación y de ocultamiento.<sup>4</sup>

La víctima era y en muchas formas aún sigue siendo, vista por la mayoría de las ciencias penales sólo como el sujeto pasivo dentro de la acción criminal, únicamente como aquel individuo donde recae la acción delictiva del malhechor.

Existe un desconocimiento de la problemática de la víctima, del dolor que experimenta ante el delincuente y ante la reacción social e institucional. A pesar del gran papel que tiene la víctima en el apoyo a las instituciones encargadas de la impartición y administración de justicia, éstas enfocan la mayor parte de sus recursos en buscar la forma de perseguir y castigar al criminal por su falta, dejando en segundo término la atención y la reparación del daño que le fue provocado a la víctima. El criminal es la parte desviada de la sociedad, que puede poner en riesgo la seguridad del gobierno y el orden social mientras que la víctima significa el fracaso del Estado en su misión de protección y tutela de los intereses de la comunidad y por lo tanto, prefieren esconderla.

Aunque el olvido de la víctima es notorio, y que por mucho tiempo se le había relegado a un segundo lugar, esto no implica que haya un total desconocimiento del tema y que nunca se hubiera contemplado el problema de la víctima.

---

<sup>4</sup> Marchiori, H. (2006). *Criminología. La víctima del delito*. México, D. F. Porrúa.



En tiempos remotos el hombre primitivo utilizaba la venganza privada como método para resarcir el daño hecho, aunque la víctima cuenta con este recurso solo si se tiene la fuerza y el poder para desquitarse. Cuando la reacción penal pasa a poder de los guerreros la situación no varía mucho, pues sigue imperando la fuerza no obstante, ahora se toma en cuenta a la víctima aunque sea para medir el daño causado. Una vez que se pasó la reacción penal a los brujos, hechiceros o sacerdotes, la víctima continua en segundo plano, ya que la ofensa se consideraba contra la divinidad y se castigaba en nombre de ésta. Cuando los juristas se apoderaron de la reacción penal, la víctima es tomada en cuenta, principalmente en su derecho para quejarse y pedir justicia.<sup>5</sup>

A medida que el Estado fue haciéndose cargo de la administración de la justicia, el delincuente fue transformándose en el personaje principal de los estrados judiciales relegando a la víctima a un rol subalterno primero, hasta llegar casi a ser totalmente olvidada después.

Fue hasta el auge de los derechos humanos durante el siglo XIX donde se volvió a poner atención en el sufrimiento por el que pasa la víctima, no sólo durante el acto delictivo en sí, sino también durante el proceso que se debía seguir dentro de las instituciones encargadas de la impartición de justicia. A finales de este siglo varios miembros de la escuela positiva y de la Unión Internacional de Criminología destacaron la importancia de incluir a la víctima en la política criminal, sin embargo esto no resultó en la formación de una práctica victimológica.<sup>6</sup> No fue sino hasta después de la segunda guerra mundial que se produjeron aportaciones importantes, principalmente en el campo de la psicología y de lo social, que habrían de alcanzar cierta relevancia y difusión para iniciar el movimiento victimológico.

A partir de 1946 se comienza a hablar de la víctima del delito, de la necesidad de conocer la relación entre el delincuente y la víctima, y a plantear que no todas las víctimas son inocentes en la dinámica, modos y circunstancias del hecho delictivo.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Rodríguez, L. (2003). *Victimología*. México, D. F.: Porrúa

<sup>6</sup> Beristain, A & De la Cuesta, J. (1990) *Victimología*. San Sebastián: Universidad del País Vasco

<sup>7</sup> Marchiori (ídem)

En esta primera etapa surgen los valiosos trabajos de Mendelsohn (1946), Von Heting (1948) y Ellenberger (1954). Mendelsohn es el pionero en cuanto al uso del término victimología y en proponer una necesidad del estudio científico de la víctima. La principal aportación de Mendelsohn fue la clasificación de la víctima dependiendo de su grado de participación dentro del acto delictivo, quedando estas categorizadas en: víctima totalmente inocente, víctima por ignorancia, víctima tan culpable como el delincuente y víctima más culpable que el delincuente. Por su parte, Von Heting basa su investigación en averiguar las relaciones que existían entre el delincuente y la víctima. Por último Ellenberger describe la personalidad de la víctima en lo que él denomina características objetivas o externas como la edad, sexo, condición social, ocupación y las características subjetivas que se refieren a los aspectos psicológicos o morales.

Pero fue hasta los años sesentas y setentas que el movimiento victimológico se fue colocando como un campo más de la investigación científica gracias a las aportaciones de algunas disciplinas y movimientos sociales involucrados en la materia. En primer término, la psicología social elaboró un conjunto de teorías para explicar los datos aportados por las investigaciones victimológicas. En segundo lugar, los psicólogos sociales trataron de explicar los comportamientos de apoyo o abandono hacia las víctimas y las consecuencias que generaban cada uno de ellos. También el perfeccionamiento y la proliferación de las encuestas nacionales de victimización en algunos países permitieron obtener datos reales sobre la población que había sufrido de algún delito, al margen de las estadísticas policiales. Finalmente los movimientos feministas jugaron un papel importante al llamar la atención sobre la violencia específicamente dirigida contra la mujer.

En 1970, durante el VI Congreso Internacional de Criminología se propone por primera vez la realización de un Simposio Internacional de Victimología, idea que fue aceptada con beneplácito por la comunidad criminológica y fue programado para llevarse a cabo en la ciudad de Jerusalén en el año de 1973. Dado el éxito obtenido por ese primer Simposio Internacional, la victimología adquirió por primera vez un reconocimiento a nivel internacional por lo que los estudiosos involucrados en la materia decidieron organizar un simposio cada tres años.

La victimología se definió durante ese primer Simposio Internacional de Victimología como el estudio científico de las víctimas, especialmente todo lo referente a las víctimas del delito. Sin embargo conforme van avanzando las investigaciones respecto al tema, este concepto se ha ido ampliando hasta ser definida como la disciplina que tiene por objeto el estudio de la víctima de un delito, de su personalidad, de sus características biológicas, psicológicas, morales, sociales y culturales, de sus relaciones con el delincuente y del papel que ha desarrollado en la génesis del delito.<sup>8</sup>

Poco a poco con la confluencia de todos estos factores, la victimología ha alcanzado su madurez como disciplina científica, ocupándose fundamentalmente de las indemnizaciones a las víctimas, de los programas de ayuda y tratamiento a las mismas, de la intervención de la víctima en el hecho criminal, de la protección de las víctimas testigo y de la predisposición de la víctima para poder o no evitar el crimen. La victimología no tiene sólo una finalidad humanitaria como lo sería la implantación de sistemas de compensación y ayuda a las víctimas, sino que tiene además que desarrollar, a través del estudio en profundidad de esta, un conjunto de reglas generales y de principios comunes que contribuyan al progreso y evolución de las ciencias criminológicas y jurídicas, facilitando la comprensión del fenómeno criminal, para de tal manera poder reducirlo. Pero aún así falta mucho por hacer, la cantidad de víctimas de delitos violentos aumenta día a día por lo cual se debe pensar en programas de atención especializada más eficaces y que con estos puedan atenderse un mayor número de casos, además de que aún se puede observar una desatención en la víctima como persona puesto que, se busca su bienestar principalmente para obtener su colaboración en el proceso judicial.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Neuman, E. (1994). *Victimología. El rol de las víctimas de los delitos convencionales y no convencionales*. Buenos Aires: Universidad

<sup>9</sup> De la Cuesta, P. (1994) *Victimología Femenina: asignaturas pendientes para una nueva ciencia*. Cádiz: Universidad de Cádiz

### 1.3 Primeros trabajos realizados en el campo de la victimología.

Como se contemplo anteriormente la historia de la Victimología como una disciplina parte de las ciencias penales ha sido relativamente corta, siendo que fue hasta el siglo XIX donde se comenzó a volcar la atención hacia el sujeto pasivo del acto delictivo. Pero no fue sino hasta después de la segunda mitad del siglo XX cuando esta disciplina logra su consolidación como tal.

Durante mucho tiempo, a excepción de la medicina forense, las demás ciencias penales no se habían ocupado del estudio del fenómeno víctimal o sólo lo habían hecho muy superficialmente. La escuela clásica de Derecho Penal centró su interés en el delito como ente jurídico, en el cual importa básicamente el acto delictuoso y el justo castigo al responsable del mismo. A esta escuela le interesa el nivel conductual y por lo tanto se desinteresa por el nivel individual, es decir se centra en la teoría del delito, dejando en un segundo plano al delincuente, y con mayor razón a la víctima.<sup>10</sup>

A partir de finales del siglo XIX empiezan a surgir los primeros acercamientos considerables en el campo de la atención a las víctimas. Con el auge de la investigación criminológica, varios miembros de la escuela positiva (como Lombroso y Ferri) así como de la Unión Internacional de Criminología (como Von Listz en Alemania o Prins en Bélgica) destacaron la importancia de incluir a las víctimas dentro de las investigaciones criminológicas, pero sin que esto se tradujera en un principio para generar una práctica victimológica real.<sup>11</sup>

No fue sino a finales de la segunda guerra mundial cuando se comenzaron a realizar los primeros trabajos formales en el campo de la victimología. Gracias en gran medida a los trabajos de Mendelsohn, Hans Von Henting, Ellenberger y otros autores, a partir de ese momento fue cuando se dirige la mirada hacia la víctima del delito, su sufrimiento y sus relaciones con las demás personas, incluyendo al delincuente.

---

<sup>10</sup> Marchiori (ibidem)

<sup>11</sup> Beristain (idem)

El profesor Beniamin Mendelsohn puede ser considerado el creador del conocimiento científico sobre la víctima del delito, pues aunque varios autores ya se habían ocupado con anterioridad del tema, el primer estudio sistematizado de las víctimas se debe a este profesor israelí. Mendelsohn atrae la atención sobre la víctima, cuestionando el desinterés con el cual había sido tratada y señalando que no puede hacerse justicia sin tomarla en cuenta. Para eso él consideraba que era necesario crear una ciencia independiente encargada de la atención a las víctimas, y es así como propone el surgimiento de la victimología. Para ello inicia por crear algunos conceptos y definiciones victimológicas e intenta dar una primera clasificación de las víctimas en relación a su grado de culpabilidad dentro del acto delictivo. Así pues, él consideraba que había cuatro tipos diferentes de víctimas:

- Víctimas totalmente inocentes
- Víctimas por ignorancia
- Víctimas tan culpables como el delincuente
- Víctimas más culpables que el autor (víctima agresora, simuladora, imaginaria)

Además de estas aportaciones, Mendelsohn se esforzó también por formular programas que evitaran la victimización. <sup>12</sup>

Casi a la par de los trabajos realizados por Mendelsohn, el profesor de criminología Hans Von Henting publica su obra *The criminal and his victims*, la cual constituye uno de los aportes más importantes y pioneros al estudio de la relación existente entre el autor y la víctima del delito. Esta, al igual que las demás obras de Von Henting sobre criminología constituyeron valiosas descripciones sobre la relación autor-víctima, las circunstancias delictivas, la personalidad del autor, la personalidad de la víctima, entre otros valiosos aportes al campo del estudio de la víctima. Hellenberger en 1954 publica *Las relaciones psicológicas entre el criminal y su víctima*, obra importante en esa primera etapa dentro de las investigaciones victimológicas. En este libro se describe la personalidad de la víctima en lo que Hellenberger denomina características objetivas o externas tales como la edad, sexo,

---

<sup>12</sup> Marchiori (ibidem)

condición social, ocupación, entre otros; y las características subjetivas que se refieren a los aspectos psicológicos y morales. De esta manera afirma que las características objetivas y subjetivas de la víctima están vinculadas a su grado de participación en el delito. Por su parte Wolfgang estudia la relación entre la víctima y delincuente en particular en el crimen del homicidio. Esta investigación se refiere principalmente a la víctima precipitada o víctima catalizadora. El rol de esta víctima en relación al delincuente está dado por ser la primera en hacer uso de la fuerza física, es decir el sujeto directo y precipitador del crimen. Pero además de estudiar esta relación entre víctima y delincuente, Wolfgang también brindó importantes investigaciones sobre los daños materiales provocados por el delito, la traumatización física y psicológica y el costo que determina el delito en el Estado. Por último Fattah contribuye de manera importante a los estudios de las víctimas, analizando a la víctima del homicidio con fines de robo. El objetivo principal de esta investigación era el estudio de las predisposiciones victimológicas, la relación criminal- víctima y la contribución de la víctima a la génesis del delito.<sup>13</sup>

A partir de aquí la victimología ha tenido un crecimiento progresivo, provocando con ello que cada vez hayan más investigadores de las ciencias penales interesados en el estudio de la víctima como parte activa del acto criminal, así como todas las reacciones de cualquier índole que surgen en ésta derivadas del delito.

#### 1.4 Reuniones internacionales donde se establecen las bases de la victimología.

Una vez creadas las bases sobre la cual surgiera la victimología como una disciplina científica independiente, cada vez más estudiosos del tema se fueron adentrando en este campo hasta llegar a formar la Sociedad Internacional de Victimología, además de consolidar a los simposios internacionales de victimología como la mayor reunión de especialistas en la materia de las víctimas del delito en el mundo.

---

<sup>13</sup> Marchiori (ibidem)

Hasta el día de hoy, los grandes alcances logrados en el campo de la victimología se deben a estas reuniones internacionales conocidas como simposios, pues en ellas se ha permitido el conocimiento y el intercambio de ideas entre personas de diversas especialidades, y de ellos han nacido sociedades, revistas y demás elementos.

En ocasión de celebrarse el VI Congreso Internacional de Criminología en Madrid, en el año de 1970, el profesor Israel Drapkin propuso la celebración de un Simposio Internacional de Victimología, a realizarse en el año de 1973 en la ciudad de Jerusalén.

Este primer Simposio marca el inicio del reconocimiento y apoyo a la investigación sobre las víctimas y la necesidad de crear metodologías específicas al problema. A su vez también logró atraer la atención de los especialistas de diferentes ramas de la criminología y obtuvo el reconocimiento internacional, por lo que se decidió que cada tres años se llevara a cabo un Simposio.<sup>14</sup>

El primer Simposio de Victimología se celebró en la ciudad de Jerusalén, en septiembre de 1973 bajo la dirección de Israel Drapkin. Las discusiones fueron organizadas en cuatro secciones científicas:

1. El estudio de la victimología (concepto, definición de víctima, metodología, aspectos interdisciplinarios, entre otros)
2. La víctima (tipología, la víctima en el proceso penal, etc.)
3. La relación victimario-víctima (delitos contra la propiedad, contra las personas, sexuales, entre otros.)
4. Sociedad y víctima, actitudes y políticas (prevención, tratamiento, resarcimiento, etc.)

El segundo Simposio Internacional de Victimología tuvo lugar en la ciudad de Boston en el año de 1976, y estuvo presidido por Regina H. Ryan. El programa del evento fue organizado en tres grandes secciones, las cuales fueron:

---

<sup>14</sup> Rodríguez, M. L. (2003). *Victimología*. México, D. F.: Porrúa.

1. Aspectos conceptuales y legales de la victimología (concepto y finalidad de la victimología, tipologías victímales, la víctima en el proceso judicial y las víctimas de hechos de tránsito)
2. Las relaciones victímales (delitos contra las personas, delitos contra la propiedad, las relaciones criminal-víctima y la policía; y el delincuente político como víctima)
3. La víctima y la sociedad (la compensación a las víctimas del delito, victimización corporativa, la víctima y los mass media y la victimización de la víctima por parte de la sociedad)

El tercer Simposio Internacional de Victimología fue realizado en el año de 1979 en la ciudad alemana de Munster, bajo la presidencia del profesor Hans Joachin Schneider. En esta ocasión se trataron tres líneas principales de trabajo y además se establecieron algunas mesas de trabajo.

Las líneas de investigación fueron:

1. Conceptos, resultados, consecuencias, descubrimientos y dimensiones de la victimología.
2. Estudios de victimización criminal.
3. Las víctimas de diversas conductas criminales.
4. El papel de la víctima en el proceso de victimización.
5. Tratamiento de las víctimas, reparación y prevención.
6. La víctima en el sistema de justicia penal.

El cuarto Simposio Internacional de Victimología se efectuó en las ciudades de Tokio y Kyoto en el año de 1982, el cual fue organizado por el profesor Dr. Kiochi Miyazawa. En esta ocasión se trataron cuatro líneas principales de estudio:

1. Problemas generales. Definiciones y teoría.
2. Investigación empírica, métodos y descubrimientos.



3. Nuevos problemas: Víctimas del delito de cuello blanco y víctimas de la contaminación.
4. Asistencia a las víctimas: compensación, restitución, servicios a las víctimas y centros de crisis.

El quinto Simposio Internacional de Victimología tuvo como sede la ciudad de Zagreb en Yugoslavia en el año 1985, y fue presidida por el profesor Zvonimir Paul Separovich. Los temas de la reunión fueron:

1. Cuestiones teóricas y conceptuales.
2. Investigación.
3. Víctimas del abuso de poder.
4. Mecanismos para asegurar justicia y reparación para las víctimas.
5. Asistencia a las víctimas y prevención de la victimización.
6. Acción regional e interregional.

El sexto Simposio Internacional de Victimología se realizó nuevamente en la ciudad de Jerusalén en 1985, bajo la presidencia de Sarah Ben- David. El tema general se bautizó como “Los rostros de la victimología”, con un gran número de tópicos y de grupos de trabajo. Las ponencias se agruparon en tres grupos:

1. La ciencia victimológica, principios y paradigmas.
2. Los servicios de atención a víctimas.
3. La victimología como un movimiento por las víctimas.

El séptimo Simposio Internacional de Victimología se celebró en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil en 1991, siendo este presidido por Ester Kosovski. El tema general fue “Victimología en debate” con una gran concurrencia y múltiples ponencias, las cuales se dividieron en cinco grandes subtemas:

1. Drogas.
2. Minorías.
3. Derechos de las víctimas.
4. Víctimas diversas.
5. Cuestiones teóricas y conceptuales.

El octavo Simposio Internacional de Victimología fue celebrado en Adelaida, Australia en 1994, bajo la presidencia de Chris Summer. El tema general fue “Victimización y violencia” y los tópicos que se siguieron fueron:

1. Paradojas y paradigmas de la investigación victimológica.
2. Investigaciones sobre el crimen y la víctima.
3. Aspectos legales.
4. Violencia intrafamiliar.
5. Estrés Postraumático.
6. Prevención de la victimización.
7. Servicios para las víctimas.
8. Derechos Humanos.

El noveno Simposio Internacional se ejecutó en 1997 en Ámsterdam, Holanda bajo la dirección de Jan J. M. Van Dijk. El tema general de esta reunión fue “La protección a víctimas”, del cual surgieron cuatro grandes subtemas:

1. Estudios y precisiones sobre la víctima.
2. Los derechos de la víctima.
3. Tendencias en apoyo de las víctimas.
4. Abusos de poder y crímenes de guerra.

El décimo Simposio Internacional de Victimología se perpetuó en el año 2000 en Montreal, Canadá bajo la organización de Irvin Waller y Arlene Gaudreault, siendo el tema principal “La investigación y acción para el nuevo milenio” y los subtemas los siguientes:

1. Apoyo, compensación y política.
2. Justicia restitutoria, mediación y legislación.
3. Protección Internacional para víctimas de abuso de poder.
4. Prevención de la victimización.

El onceavo Simposio Internacional de Victimología se ejecutó en el 2003 en la ciudad de Stellenbosch, Sudáfrica siendo dirigido por el profesor Alderman Ortell. El énfasis de este simposio fue generar estrategias globales e innovadoras para la atención a víctimas. Los subtemas que se abordaron en la reunión fueron:

1. Los servicios a las víctimas.
2. Víctimas de crímenes transnacionales.
3. Derechos de las víctimas en los sistemas de justicia criminal.
4. Justicia restaurativa.
5. Naturaleza y alcance de la victimología.
6. Nuevos horizontes en victimología.

Por último, el doceavo Simposio Internacional de Victimología se formalizó en el 2006 en Orlando, Florida, organizado por el Dr. Dick Andzengen, teniendo por objetivo el realzar la misión de la victimología. Los temas de los cuales trato el simposio fueron:

1. Defensa y los derechos. ¿Se convertirá la justicia de la víctima en el nuevo estándar del sistema de justicia criminal?
2. Servicios de la víctima. ¿Es hora de ir más allá de la intervención de crisis y de la defensa de la justicia criminal?
3. Investigación. ¿Tiene la victimología un lado teórico o empírico en el cual apoyarse?
4. Crimen transnacional, tecnología, terrorismo y tráfico. ¿Debería seguir siendo en crimen ordinario el foco en victimología?

5. Educación y estándares. ¿Hay suficiente responsabilidad en servicios a víctimas y victimología? <sup>15</sup>

Gracias a estos simposios, la Victimología ha propuesto conceptos específicos en torno a su objeto de estudio así como también un método de estudio propio y estrategias con las cuales se busca consolidar los conocimientos adquiridos en situaciones reales. A su vez, al ser estas reuniones donde asisten los mejores exponentes en materia victimológica, han existido varias confrontaciones de ideas y acciones implementadas a nivel regional buscando crear un consenso para generar herramientas victimológicas a aplicarse de manera global.

## 1.5 Convenios logrados a favor de las víctimas del delito.

### 1.5.1 Internacionales.

Una vez establecidos los cimientos de la ciencia victimológica a nivel global por medio de estos simposios, el siguiente paso que se debía de dar era el formular convenios por medio de los cuales los organismos gubernamentales se esforzaran, leyes y programas de atención a favor de las víctimas del delito. De ahí que durante el VI congreso de Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, celebrado en Caracas en 1980, se discutió por primera vez el tema de la víctima a partir del abuso de poder económico y político en relación con ellas. Sin embargo el tema no se concluyó y por esa razón se dejó a cargo de expertos continuar las investigaciones y formular las directrices y las normas correspondientes para que fueran presentadas en el siguiente congreso a celebrarse en Milán, Italia en 1985. <sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Sociedad Internacional de Victimología (2006) *12º Simposio internacional de victimología*. Orlando, Florida: Autor

<sup>16</sup> De González, O. (2006) *Derechos de las víctimas y los ofendidos por el delito*. México: CODHEM

Los resultados de estas investigaciones se presentaron en el congreso de Milán, dando como resultado la redacción de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder.<sup>17</sup> El texto de esta declaración fue aprobado por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) el 29 de noviembre de 1985.

La declaración de la ONU proporciona dos definiciones de víctima: una que alude a las víctimas del delito y otra referente a las víctimas del abuso de poder. Recomienda además múltiples medidas que han de tomarse en cuenta en los planos internacional y regional para mejorar el acceso a la justicia y el trato justo, el resarcimiento, la indemnización y la asistencia social a las víctimas del delito. Esboza, así mismo, las principales medidas que han de tomarse en cuenta para prevenir la victimización ligada a los abusos de poder y para proporcionar asistencia total a las víctimas de esos abusos.

La declaración dispone que las víctimas serán tratadas con compasión y respeto a su dignidad y tendrán acceso a los mecanismos de justicia y a una pronta reparación del daño, de acuerdo a lo dispuesto por la legislación nacional. Consigna también que se debe prestar asistencia apropiada a las víctimas durante todo el proceso judicial y que se han de adoptar las medidas para indemnizar las molestias causadas a las personas perjudicadas por el delito, proteger su intimidad y garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de testigos a su favor contra todo acto de intimidación y represalia.

También estipula que se le debe informar a las víctimas de sus derechos para obtener reparación mediante los procesos adecuados y expeditos; así como también se le debe informar en todo momento el orden que lleva el proceso judicial en el que se ha visto envuelta.

En lo que respecta al resarcimiento del daño, la declaración subraya la obligación que tienen los delincuentes, o los terceros responsables en la conducta de aquellos, en resarcir equitativamente a las víctimas, a sus familiares o a las personas a su cargo. El resarcimiento

---

<sup>17</sup> Ver anexo 1

comprenderá la devolución de los bienes o el pago por los daños o pérdidas sufridos, el reembolso de los gastos surgidos como consecuencia de la victimización, la prestación de servicios y la restauración de derechos. En el mismo ámbito del resarcimiento, prescribe que cuando funcionarios públicos y otros agentes, a título oficial violen la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado.

Respecto a la asistencia que deben recibir las víctimas, se menciona específicamente la prestación de servicios médicos y psicológicos de emergencia, así como el acceso al servicio social.

El documento completo consta de veintiún principios: diecisiete abordan lo referente a las víctimas del delito y cuatro a las víctimas del abuso de poder. La Declaración constituye un marco jurídico que ha de servir como base para la elaboración de leyes correspondientes a favor de las víctimas del delito dentro de los Estados miembros de la organización.

### 1.5.2 Nacionales.

El eco generado por esta declaración a nivel mundial trajo como consecuencia que en una gran parte de los países miembros de la ONU pusieran cuanto antes manos a la obra para implementar aquellos mecanismos que consideraran necesarios para poder brindarles a las víctimas del delito un apoyo adecuado, teniendo como fin la recuperación del daño causado. México al formar parte de este grupo de países, comenzó a concebir estudios de carácter victimológico que, durante la última década del siglo XX, se transformaron en leyes e instituciones especializadas en brindar la asistencia a las víctimas del delito.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, contenía en su artículo 20, únicamente las garantías con las cuales contaba el acusado. La Constitución no postulaba, en forma expresa, los derechos de las víctimas. Esta situación de desamparo prevaleció hasta 1993, año en el que se hizo una adición a la Constitución con el cual se reconocen algunos de los múltiples derechos que deben tener las víctimas y los ofendidos

del delito. Concretamente, las garantías reconocidas a las víctimas del delito, incorporadas mediante esta reforma a la constitución son:

- a) Recibir asesoría jurídica.
- b) Buscar la reparación del daño.
- c) La coadyuvancia con el Ministerio Público para el seguimiento del caso.
- d) La atención médica y psicológica de emergencia cuando ésta se requiera.
- e) Las demás que señalen las leyes.<sup>18</sup>

Esta importante reforma constitucional de 1993 significó el adelanto más trascendente en el esfuerzo por lograr el reconocimiento de los derechos de las personas afectadas por el delito. Con esta reforma se pretende que la víctima u ofendido sean restituidos en el ejercicio de sus derechos violados por el delito. La iniciativa eleva a nivel de garantía constitucional la protección de los derechos de la víctima u ofendido, como expresión genuina de solidaridad que la sociedad le debe al inocente que ha sufrido un daño ilegal. Se destaca también que la reforma da mayor presencia a la víctima del delito en el proceso penal, ya que antes tenía un papel secundario, como un mero reclamante de una indemnización.<sup>19</sup>

Por otra parte, la inclusión de al menos algunos de los derechos de las víctimas u ofendidos en la Constitución federal, constituía el fundamento para regular tal reconocimiento en todas las entidades federativas. A partir de ese momento era ya un deber constitucional para las legislaturas locales la promulgación de leyes proteccionistas de las víctimas u ofendidos.

En el año 2000 se postula otra reforma al artículo 20 constitucional, en el cual ya no sólo se le da cabida a las garantías del inculpado, sino que también se regulan las garantías que la Constitución de la República reconoce a las víctimas u ofendidos del delito. Así pues, las garantías con las cuales cuenta el inculpado quedaron ordenadas en el apartado A, mientras

---

<sup>18</sup> Ver anexo 2

<sup>19</sup> De González, O. (ídem)

que todas aquellas que había sido promulgadas en favor de las víctimas u ofendidos por el delito se enumeraron en el apartado B de dicho artículo.<sup>20</sup>

Estas reformas, a pesar de su importancia, son solamente el primer peldaño en el reconocimiento constitucional de los derechos de las víctimas del delito, ya que no son una regulación completa respecto a la protección que merecen tales personas.

## 1.6 Primeras instituciones encargadas de la atención a las víctimas del delito.

### 1.6.1 Internacionales.

A la par del desarrollo de los simposios de Victimología, durante los años sesentas y principios de los setentas, en diversos países del mundo se presentaban algunos movimientos sociales e ideológicos de importancia que lograron que en los lugares donde acontecieron se formularan iniciativas concretas encaminadas a la fundación de centros que se especializaran en la atención a las víctimas del delito.

En estos años empezaron a surgir las primeras investigaciones de tipo self report studies, es decir encuestas de victimización dirigidas a conocer en términos reales la prevalencia del delito como fenómeno de masa y condición como víctima del delito en varios de los ciudadanos encuestados.

Estos estudios permitieron estimar claramente las consecuencias de la victimización. Además, ofrecieron la posibilidad de informar sobre la relación entre víctima y el proceso penal, la disponibilidad de la víctima para hacer declaraciones ante la policía y la disponibilidad de la policía para atender a las denuncias.

---

<sup>20</sup> Ver anexo 2



Las encuestas de victimización crearon una concientización en varias naciones de Europa, así como en varios estados de la Unión Americana y de Canadá, que preocupados por los resultados de dichas encuestas, se dieron a la tarea de legislar y de conformar instituciones encargadas de la atención a víctimas del delito. De tal manera en Estados Unidos surgió la Victim Service Agency, como un servicio de información para las víctimas y los testigos de hechos criminales. Sin embargo muy pronto afrontó una expansión hasta convertirse en la National Organization for Victims Assistance, nacida en 1975, la cual presta calificada asistencia a las víctimas, apoya sus reivindicaciones y se encarga de los intereses de muchos servicios locales. También en Holanda se constituyó una Comisión nacional de ayuda a víctimas del delito, en Francia se creó el Institut national d'aide aux vicimes et de médiation y en el Reino Unido se estableció la National Association of Victims Support Schemes.<sup>21</sup>

Por otra parte, en 1979, durante la realización del tercer Simposio Internacional de Victimología celebrado en Munster Alemania, se propone la formación de un organismo internacional en el cual se conjunten las investigaciones sobre las víctimas del delito; y de esa forma se funda la Sociedad Mundial de Victimología (WSV)

El mayor logro de esta sociedad es la de organizar los simposios de victimología a nivel global, gracias a los cuales se han creado en diversos países institutos y organizaciones de auxilio y compensación a las víctimas, logrando en cada caso un notable éxito en favor de los que no tienen capacidad de respuesta frente a una agresión delictiva o aquellas personas que padecen en forma endémica de males que llegan a la pauperización o desencanto social.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Landrove, G. (1990) *Victimología*. Valencia, Tirant lo Blanch.

<sup>22</sup> Violeta, Y (1997) *Victimología. Hacia la creación de un instituto de apoyo y asistencia a víctimas del delito*. Lima: Universidad San Martín de Porres.

## 1.6.2 Nacionales.

Aunque concretamente la mayoría de las instituciones encargadas en brindar el auxilio a las víctimas del delito, nuestro país goza de un importante desarrollo victimológico, en la teoría y la práctica, que se inicia con las discusiones sobre la reparación del daño y los primeros estudios sobre las víctimas realizados en la década de los años treinta.

En 1969 se publica la Ley sobre el auxilio a las víctimas del delito del Estado de México, norma que es pionera en la atención a víctimas. Esta ley ordenaba la creación de un fondo para asistir a las víctimas del delito que carecieran de los recursos para subvenir sus necesidades inmediatas.

En los años ochentas se fundó la primera cátedra de victimología impartida en el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE) y se realizan estudios que dan pie a las reformas de 1993. La Sociedad Mexicana de Criminología abrió también su sección de victimología, la que dio lugar a la Fundación Mexicana de Asistencia a Víctimas, que además de sus funciones de asistencia a víctimas y capacitación de personal, publica constantes obras relacionadas al campo de la victimología.<sup>23</sup>

Para la creación en la República Mexicana de un Sistema de Justicia para las Víctimas del Delito se elaboró un programa estratégico que comenzó en la ciudad de México, eligiendo a las víctimas de delitos sexuales como al grupo al cual se dirigía el programa piloto. Este se dividió en tres fases que fueron: la primera que contemplaba la creación de instancias de atención para esta clase de víctimas dentro de las Agencias Investigadoras del Ministerio Público del fuero común; la segunda consistió en generar a través de los medios de comunicación una actitud diferente frente a las víctimas, proporcionando a la comunidad la información que le permitiera sensibilizarse y concientizarse frente al problema, bajando el nivel de angustia y enseñándoles a actuar con las víctimas que se hayan en su entorno; y,

---

<sup>23</sup> Rodríguez (ídem)

tercera, generar el marco jurídico adecuado para evitar resoluciones absurdas que dejaban muchos casos en la impunidad.<sup>24</sup>

Este programa piloto permitió crear las condiciones para el Sistema de Justicia para Víctimas del Delito que se ha propuesto que sea adoptado tanto en la ciudad de México como en las demás entidades federativas. Todos los servicios a las víctimas del delito específicamente creados dentro del sistema de procuración y administración de justicia datan de 1989.

Una vez realizado este estudio, se empezaron a crear otras instituciones relacionadas con la atención a víctimas, siendo las más importantes las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales y Violencia Intrafamiliar y el Centro de Búsqueda de Personas Extraviadas y Ausentes, dependientes de la Procuraduría del Distrito Federal; La Unidad de Apoyo para la Investigación de Secuestros de la Procuraduría General de la Republica (PGR), los Modelos de Atención Intersecretarial para Prevenir Crímenes en Carreteras y la Oficina de Protección a los Derechos Humanos de las Víctimas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

La victimología como ciencia encargada de la comprensión y tratamiento de las víctimas tiene una historia relativamente corta; sin embargo ha logrado atraer la atención de aquellos especialistas en materia legal, así como también la de los estratos de gobierno de diversos países. Los avances logrados han sido sumamente significativos, los cuales han ido desde la fundación de un órgano rector de los estudios de Victimología como lo es la Sociedad Internacional de Victimología y la realización periódica de sus simposios internacionales hasta el impulso que se dio para la promulgación de la Declaración de los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y el Abuso del Poder por parte de la ONU. En México, el movimiento ha llevado una trayectoria similar a la que se ha dado a nivel internacional, puesto que son cada vez más los estados que en su legislación local incluyen los derechos con los cuales cuentan las víctimas del delito y por consiguiente la

---

<sup>24</sup> Lima, M. (1995) *Modelo de atención a víctimas en México*. México D.F.: Sociedad Mexicana de Criminología

creación de centros especializados para su atención multidisciplinaria. Además de esto, el número de instituciones educativas preocupadas por la formación de profesionales especialistas en la atención victimológica también se ha incrementado al igual que las reuniones que se han realizado por parte de estos expertos para intercambiar experiencias e ideas novedosas. Sin embargo y a pesar de todos estos grandes avances, el camino apenas está comenzando, puesto que aun falta demasiado para asegurar que todos aquellos individuos que se hayan visto afectados por la comisión de un acto delictivo tengan una atención de calidad y completa que los apoye para recuperarse del daño que les fue provocado. Otro de los objetivos que está en vía de ser cumplido es la concientización de la sociedad en general acerca de la difícil situación por la cual pasa el agredido por el delito, no sólo por este hecho sino también por que en varias ocasiones se presenta cierta discriminación de parte de ciertos sectores de la sociedad, de manera tal que se evite por completo ésta y que exista un apoyo de parte de todos para solucionar el problema de la víctima. Por último, otro objetivo más de la victimología a tomar en cuenta para el futuro es el buscar las estrategias adecuadas para evitar la victimización estudiando a fondo las características específicas de cada víctima y cada delito presentado.

## **CAPÍTULO 2: LA VÍCTIMA DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA**

### **2.1 Concepto de víctima.**

Aunque en términos reales un delito aparece desde que alguien cometió un acto ilegal, no es sino hasta que se sabe de su existencia, por medio de la denuncia, que los aparatos judiciales lo toman como tal y comienzan a tomar las acciones pertinentes para consignarlo. De esta manera, si la o las víctimas del delito no fueran a presentar su denuncia, las autoridades encargadas de la impartición de justicia no podrían ejercer una de sus funciones primordiales como es la persecución y consignación del delincuente.

Sin embargo y a pesar de todo esto, existe un grave desconocimiento acerca de la víctima y de sus circunstancias, tanto por parte de las instituciones como de la sociedad en general. No se conoce a profundidad el sufrimiento provocado por el delito en las personas que lo han sufrido, se hace caso omiso a todas las peripecias por las que pasa dentro de las instituciones en las que debe de seguir su proceso judicial, se desconoce sobre todos los problemas físicos, psicológicos, sociales, económico y laborales de los que es objeto por el simple hecho haber sido la parte afectada por el acto criminal.

Con el surgimiento de la victimología, a partir de los años 70's, se comenzó a entender un poco más la problemática de la víctima, sin embargo debido a la reciente incorporación de esta disciplina dentro de las ciencias penales, los trabajos realizados en la materia, aunque ricos en contenido, aún son muy escasos.

Para comprender más a fondo el entorno de la víctima podríamos comenzar dándole el lugar que merece dentro de todo acto delictivo, no como el sujeto pasivo de éste como se entiende, sino como un sujeto que participa como la parte afectada por un hecho ilegal; lo cual genera en él un sufrimiento de tipo físico y psicológico; que de igual forma puede ser expandido hacia su familia y hacia las personas que lo rodean; y que también le espera un

largo andar dentro del sistema judicial como coadyuvante de las investigaciones y que con su denuncia está dando pie a que las autoridades entren en acción en su tarea de la procuración y administración de justicia. De esta manera se debe entender que dentro de la procuración y administración de justicia se debe incluir a la víctima como el motor de acción y por lo tanto se le debe tratar con respeto y con el firme propósito de remediar en buena medida su sufrimiento.

Para iniciar el entendimiento de la víctima primero habrá que ver a que hace referencia ese término. El término víctima proviene de la lengua latina vincire y originalmente era adjudicado a la persona o animal que era sacrificado o que era destinada al sacrificio; o también se cree que proviene del vocablo vincere, que representa al sujeto vencido en combate. Aunque el origen de la palabra víctima fue religioso pero su sentido ha ido evolucionando a la par de la humanidad hasta llegar a entender a éste como al sujeto pasivo del delito.<sup>1</sup>

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia Hacia las Víctimas del Delito y Abuso de Poder entiende por víctimas a las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidos lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en un país determinado, incluyendo el abuso de poder.<sup>2</sup>

Por lo tanto se debe comprender a la víctima como un ente biopsicosocial, y consecuentemente debe de ser estudiado de una forma multidisciplinaria con el fin de que el tratamiento que le sea dado abarque todos los campos en los que fue afectado por el delito.

---

<sup>1</sup> Ramírez, R. (1983) Victimología. Estudio de la víctima del delito, su función en la prevención y el control de la criminalidad. Bogota: Temis.

<sup>2</sup> Organización de las Naciones Unidas (1985) Declaración sobre los principios de justicia para las víctimas del delito y abuso de poder. (En línea) Disponible en: [www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/19/pr/pr30.pdf](http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/19/pr/pr30.pdf)

En la expresión víctima se incluye además, en su caso, a los familiares o dependientes inmediatos del afectado directo y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.<sup>3</sup>

Por otro lado Mendelsohn mencionó que el término víctima hace referencia a la personalidad del individuo o colectivo de personas en tanto que es afectada por las consecuencias sociales de su sufrimiento, determinado por diversos factores físicos, psíquicos, sociales y políticos; así como del medio ambiente o la técnica. En esta definición se incluyen una cierta concepción psicológica de la víctima: la víctima es un tipo determinado de personalidad, de naturaleza depresiva, con un gusto de angustia exógeno motivado por fuerzas de muy diversa naturaleza. Entre estos factores (que incluyen los físicos, socioambientales y físicos), hay que considerar también los de naturaleza política y técnica. Se encontraría dentro de los factores políticos el problema de las indemnizaciones económicas a las diferentes categorías de víctimas, y entre los factores técnicos la actuación de la policía en su contacto con la víctima y la repercusión de los procesos penales, así como la actuación de los órganos judiciales en su relación con aquellas.<sup>4</sup>

Las ideas sobre el concepto víctima han dado hincapié a la generación de una serie de postulados que permiten desarrollar una teoría sobre ésta. Por ejemplo tenemos los conceptos de victimidad, victimización, factores victimológicos, entre otros.

Se entiende por victimidad a la totalidad de las características sociobiopsicológicas comunes a todas las víctimas en general, que la sociedad desea prevenir y combatir, sin importar cuales sean sus determinantes.

La victimización es toda acción que realiza el victimario sobre la víctima, podría ser sinónimo de victimizar: que es hacer una víctima de sacrificio, masacrar como una víctima.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Reyes, J. & León, R. (1998) Victimología. México D. F.: Cárdenas Editor Distribuidor

<sup>4</sup> Urra, J. (2002). Tratado de psicología forense. Madrid; Siglo XXI

<sup>5</sup> Reyes (ídem)

Los factores victimológicos, por su parte, son todas aquellas características propias que hacen a un individuo cualquiera convertirse en víctima. Dentro de estas características entran las biopsicológicas, como la edad, el sexo, la raza, el estado físico y demás; las sociales, como la condición económica, la ocupación laboral y de ocio; y las psicológicas, como las desviaciones sexuales, la negligencia e imprudencia, la extrema confianza en si mismo, los rasgos de carácter de cada persona, entre otras.<sup>6</sup>

A pesar de que ya el acontecimiento perjudicial pasó, los pesares de la víctima no terminan cuando se acude a denunciar el delito. También dentro de las organizaciones encargadas de la impartición de justicia ocurren casos en donde la persona que se presenta a declarar es sobrevictimizada por los que se supone son los encargados de procurar su bienestar. Por lo tanto se suele hablar de distintos grados de victimización dependiendo de las circunstancias por las cuales es sujeto sufre una agresión a sus derechos.

De tal manera tenemos a la victimización primaria, que es la derivada de haber padecido un delito, cuando este va acompañado de violencia o experiencia personal con el autor. Suele ir acompañado de efectos que se mantienen en el tiempo y que pueden ser físicos, psíquicos, económicos o de rechazo social. La víctima de un delito no sólo ha de enfrentarse con los perjuicios derivados de la lesión o puesta en peligro del bien jurídico protegido que conlleva el delito, sino que en muchos casos, acompañando a éste, se produce una serie de efectos que inciden en la gravedad material del daño o perjuicio producido.

Por victimización secundaria se entiende el sufrimiento que a las víctimas, a los testigos y mayormente a los sujetos pasivos de un delito les es provocado por las instituciones encargadas de hacer justicia, directa o indirectamente, como es el ejemplo de policías, jueces, peritos, criminólogos, funcionarios de instituciones penitenciarias, entre otras. Quien padece un delito, al entrar en el aparato judicial, en vez de encontrar la respuesta adecuada a sus necesidades y derechos, recibe una serie de posteriores e indebidos

---

<sup>6</sup> Beristain, A. (1999) Nuevas soluciones victimológicas. México D.F.: Centro de Estudios de Política Criminal y Ciencias Penales



sufrimientos, incomprensiones y otras afectaciones más, en las diversas etapas por las que transcurre el proceso penal: desde la policial hasta la penitenciaria, pasando por la judicial sin olvidar la pericial.<sup>7</sup>

Por último se encuentra la victimización terciaria, que surge como resultado de las vivencias y procesos de adscripción y etiquetamiento, como consecuencia o valor añadido de las victimizaciones primarias y secundarias precedentes. Por ejemplo cuando alguien es conciente de su victimización primaria y secundaria, adquiere un nuevo rol social con el cual pretende vengarse en cierta forma de todos los perjuicios y daños sufridos.<sup>8</sup>

Una vez comprendiendo los distintos factores que promueven la victimización, es necesario crear estrategias adecuadas para evitarlos, en especial la victimización secundaria dentro de los sistemas de justicia, así como también buscar la forma de reducir los efectos negativos provocados por la victimización primaria y evitar que esta se engrandezca.

Cuando se entiende el concepto de víctima en su totalidad, es posible encontrar la forma para poder apoyarla de mejor manera, ya siendo desde la comprensión empática de su sufrimiento hasta el proponer técnicas para tratar de componer todos aquellos daños provocados en ésta por el ilícito, ya sean físicos, psicológicos, sociales, financieros o de cualquier otra naturaleza.

## 2.2 Consecuencias psicológicas en las víctimas del delito.

Dentro de los diversos daños sufridos por aquella persona perjudicada por el delito, los de índole psicológica son de los más comunes y mas difíciles de detectar y tratar. Por ello es necesario que en cualquier modelo de auxilio a las víctimas del delito se tome en cuenta la intervención psicológica debido a los diversos procesos y trastornos de estas características presentados en estos sujetos.

---

<sup>7</sup> De la Cuesta, P. (1994) *Victimología Femenina: asignaturas pendientes para una nueva ciencia*. Cádiz: Universidad de Cádiz.

<sup>8</sup> Beristain (ídem)

Puesto que la víctima en varias ocasiones prefiere mejor reprimir todo aquello relacionado con el acto aberrante sufrido, o también puede existir un menosprecio acerca del daño real que se sufrió creyendo que aquello que le pasa es pasajero y que poco a poco se ira desvaneciendo. Para evitar que existan estos tipos de conductas es importante informar a la víctima y a quienes lo rodean sobre los diversos trastornos psicológicos que se podrían llegar a presentar, así como todas las consecuencias que se acarrearían en el caso de no atenderlos de manera adecuada.

Las personas que sufren experiencias traumáticas con frecuencia descubren que sufren síntomas y problemas posteriores. Qué tan serios sean los problemas y los síntomas dependerá de muchos factores, incluyendo las experiencias previas de la persona en su vida, su habilidad para manejar el estrés, que tan grave haya sido el trauma y con que tipo de ayudas y de apoyos cuenta la persona a través de su familia, amigos y profesionales inmediatamente después del trauma.<sup>9</sup>

Incluso cuando el delito no es muy grave, la víctima se ve en algunos casos afectada gravemente en el plano emocional. Son muchos y muy diversos los trastornos que pueden surgir en todas aquellas personas que se han visto perjudicadas por un hecho ilícito.

Los sentimientos de vulnerabilidad, la desconfianza hacia los demás y el miedo a repetir la situación aversiva son solo algunos de los síntomas de carácter psicológico presentadas en este tipo de persona.

Por este motivo es necesario conocer a fondo los principales trastornos psicológicos que pueden llegar a presentar las víctimas del delito, con el fin de poder brindarles una atención adecuada, dependiendo del daño que fue causado en ésta. Dentro de estos se encuentran desde afecciones muy comúnmente presentadas como el estrés, el miedo, el pánico, la depresión o la ansiedad hasta trastornos más complejos como el trastorno de estrés postraumático.

---

<sup>9</sup> Domínguez, B, et als.(2003) Estrés traumático y la atención psicológica a las víctimas del delito. En CNDH (Ed.) Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. (311-346) México, D.F.: Autor.

### 2.2.1 Estrés.

Una de las afecciones psicológicas más comunes y de las primeras que se presentan en las víctimas del delito es el estrés, puesto que al verse inmiscuido en una situación difícil y dañina como ésta, es complicado encontrar una respuesta adecuada para poder afrontarla como una situación más de la vida.

Tradicionalmente, se ha considerado al estrés como todos aquellos estímulos externos que afectan al individuo. En algunos casos, pareciera que el estrés hace referencia tanto al evento visto como estresante, como a la afección que ha dejado sobre los sujetos.<sup>10</sup>

También se puede entender por estrés a todo el amplio número de fenómenos de importancia para la adaptación humana. Sin embargo el proceso de adaptación del individuo puede pasar por procesos cognitivos, acciones y estilos de vida rutinarios y automáticos, que no necesariamente significan estrés.<sup>11</sup>

El estrés tiene lugar cuando una estimulación (cognición amenazadora) incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla. 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 puede o no ser nociva en si misma.

El estrés nace de la interacción de los sujetos con el ambiente, aunque no siempre ésta es nociva, sino sólo en los casos y eventos particulares. Cuando esto sucede se habla del impacto de un evento en los sujetos; donde además, a partir de las diferencias individuales, se puede llegar a desarrollar reacciones importantes, las cuales pueden convertirse en trauma. El estrés es un proceso que depende de la evaluación cognitiva que cada individuo hace de la situación, por lo que idénticas situaciones de amenaza son percibidas y evaluadas

---

<sup>10</sup> Caballero, M. (1998) Estrés postraumático e impacto psicológico a corto y mediano plazo del robo a casa. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, México, D.F.

<sup>11</sup> Lazarus, R. & Folkman, S. (1991) Estrés y procesos cognitivos. México, D.F; Roca

de diferente forma por los individuos, y sus respuestas presentan igualmente notables diferencias.<sup>12</sup>

Con el fin de hacer un correcto diagnóstico para establecer el tratamiento a seguir es importante conocer a fondo tanto las causas como las formas que tiene el estrés de manifestarse por medio de otro tipo de conductas.

Los estímulos que son los provocadores de generar el estrés en un individuo se llaman estresores y se pueden distinguir dos tipos:

- Psicosociales: son situaciones o estímulos que no causan directamente la respuesta del estrés, sino que se convierten en estresores a través de la interpretación cognitiva, o del significado que la persona les asigna. Son los más frecuentes.
- Biológicos: son estímulos o situaciones que se convierten en estresores por su capacidad para producir en el organismo determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés, independientemente de la interpretación cognitiva que hagamos de ésta situación.<sup>13</sup>

Cuando la exposición a estos estímulos es demasiada y el individuo ya no puede concebir una respuesta adecuada para adaptarse a su situación se provocan en él un estado de estrés, que se puede exteriorizar por medio de diferentes señales. Entre las más recurrentes están:

- Emociones: ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación del ánimo, confusión o turbación.
- Pensamientos: excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamientos repetitivos, excesivo temor al fracaso.

---

<sup>12</sup> Buendía, J. (1993) Estrés y psicopatología. Madrid; Pirámide.

<sup>13</sup> Bucela, J et Als. (2001) Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo. Madrid; Dykinson.

- Conductas: tartamudez u otras dificultades del habla, llantos, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco a los demás, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas; aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; mayor predisposición a accidentes; aumento o disminución del apetito.
- Cambios físicos: músculos contraídos, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestar estomacal, gripes e infecciones, fatiga, respiración agitada o palpitaciones, temblores, boca seca.<sup>14</sup>

Debido a que el estrés es una afección muy común en nuestros días, muy pocas veces se le considera dentro de las consecuencias psicológicas provocadas por el delito. Sin embargo es conveniente que dentro del tratamiento integral se tenga en cuenta este trastorno, puesto que puede llegar a desencadenar y conjuntarse con otras perturbaciones de mayor gravedad como la depresión o la ansiedad.

### 2.2.2 Miedo y pánico.

El acto delictivo, al ser algo que representa cierto peligro para quienes lo padecen, provoca sensaciones de miedo o pánico en toda la sociedad en general, por la posibilidad de llegar a convertirse en víctima. Además al ser la intimidación y la violencia los métodos más comúnmente utilizados por los criminales para llevar a cabo sus ilícitos, el miedo de sufrir un daño grave por esto se presenta en aquellos que lo sufren.

A pesar de ser considerado como un estado emocional negativo, tener miedo es necesario, ya que es una señal indispensable que nos indica que algo nos está dañando y que es preciso encontrar rápidamente un modo de defenderse. El miedo aparece antes que el dolor, puesto que es producido por la anticipación de que se producirá un posible daño en el futuro inmediato. El miedo no se trata únicamente de una alarma; el miedo también prepara al organismo para afrontar la amenaza de la mejor manera posible con el fin de no perecer.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Universidad de Granada (2001) Estrés. (En línea). Disponible: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf> [2007, Mayo 28]

<sup>15</sup> Sassaroli, S. (2000) Miedos y fobias. Causas, características y terapias. Barcelona; Paidós.

Por definición el miedo es una idea registrada con anterioridad en nuestra mente. La mente trabaja a partir de la comparación, ante cualquier nueva situación buscamos en el pasado una experiencia similar que nos recuerde la presente, de tal forma que nos permita prever lo que nos sucederá. Si la persona o situación nos recuerda algo desagradable o doloroso podremos sentir recelo, temor o incluso ansiedad, dependiendo de la intensidad del recuerdo, aunque la presente situación no presente amenaza alguna. El miedo a lo que pueda ocurrir funciona como previsor y sistema de alarma ante los peligros reales y justificados.<sup>16</sup>

El miedo es un conjunto de reacciones que tienden a ocurrir juntas, simultáneas o secuencialmente. Incluyen expresiones conductuales visibles, sentimientos internos y cambios fisiológicos importantes. Las dos expresiones conductuales más recurrentes son la tendencia a petrificarse y enmudecer, que alcanza sus extremos en la muerte fingida o aparente; y de manera contraria se llegan a presentar los gritos, el sobresalto, y la huida desesperada de la fuente de peligro. La conducta puede cambiar repentinamente desde un patrón de respuestas al otro. Entre las reacciones fisiológicas más comunes resaltan que el corazón late rápidamente, los músculos se tensan, hay temblores corporales, facilidad para sobresaltarse, resequedad en la garganta y en la boca, sensación de náusea en el estómago, sudoración excesiva, urgencia por orinar o defecar, irritabilidad, dificultad para respirar, parestesias en manos y pies, debilidad e incluso parálisis en las extremidades, sensación de desmayo o de poder caerse y un sentimiento de estar distante a la situación. Si el miedo continúa durante un largo período puede conducir a la fatiga, dificultad en dormir y pesadillas, inquietud, facilidad para sobresaltarse y pérdida del apetito, agresión y evitación de toda situación nueva o productora de tensión. El miedo también provoca cambios bioquímicos que son detectables en unos pocos minutos entre las que se encuentran las secreciones de adrenalina en las glándulas adrenales y noradrenalina en las terminales periféricas del sistema nervioso autónomo, así como un incremento en la tasa de ácidos grasos libres y corticosteroides en el plasma.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Solergibert, F. (Sin fecha) El poder de los miedos I. [En línea] Disponible: <http://www.servisalud.com/elpena/frederic28.htm> [2007, mayo, 29]

<sup>17</sup> Marks, I. (1991) Miedos, fobias y rituales. Los mecanismos de la ansiedad. Barcelona: Martínez Roca

El miedo como tal no se considera como un trastorno sino sólo como una reacción adaptativa hacia las circunstancias de peligro. Pero cuando el miedo se exagera y limita nuestra actividad, entonces habla de un ataque de pánico.

El ataque de pánico es un trastorno de ansiedad donde ésta se manifiesta por crisis o ataques o ataque paroxísticos de aprehensión, miedo o terror, con frecuencia acompañados de sentimientos de catástrofe inminente y signos y síntomas de alteración vegetativa. Estas crisis aparecen sin motivo ni razón aparente.

Los síntomas son pseudocardiorrespiratorios, pseudoneurológicos, pseudodigestivos y psicológicos. Así, nos encontramos con taquicardia, palpitaciones, molestia y/o dolor precordial, disnea, sensación de ahogo, temblor, mareo, sensación de desmayo, inestabilidad, escalofríos, sudoración, urgencia para defecar u orinar, náuseas o vómito, sensación de muerte inminente, miedo a volverse loco o a realizar una acción descabellada. Estos síntomas pueden durar desde algunos minutos hasta varias horas. A continuación, el paciente queda tembloroso, tenso y exhausto. La mayoría de los pacientes con ataques de pánico empiezan a evitar situaciones en las que previamente han tenido una crisis o en las que parece difícil obtener ayuda o poder escapar si sobreviene la crisis.<sup>18</sup>

La frecuencia de los ataques de pánico puede variar en una misma persona y entre personas diferentes. Puede presentarse desde una o dos crisis al año hasta varias por día.

Uno de los motivos que hacen que las víctimas del delito exhiban una cierta resistencia para presentarse a levantar su denuncia es el miedo o el pánico que les fue provocado por el crimen o por el criminal. Al sentir que la situación podría volverse a repetir o que el delincuente probablemente llegará a tomar algún tipo de represalia, el afectado prefiere pasar por alto el hecho e intentar superarlo por sí mismo. Sin embargo si no se tiene el suficiente cuidado, las diferentes sensaciones de miedo sufridas pueden desembocar en ataques de pánico cuya afección es mas intensa, y por la predisposición que tiene para generar la evitación de situaciones que le resulten relacionadas con el acto aberrante,

---

<sup>18</sup> Massana, J. (1997) Pánico. Visión actual. Madrid; Biblioteca Aula médica.

pueden afectar la calidad de vida de la persona quien los sufre en torno a sus relaciones intrapersonales

### 2.2.3 Depresión.

Otra de las respuestas adversas desencadenadas a partir del haber sufrido un ilícito es la depresión. Esta surge debido a que el estado de bienestar fue alterando negativamente provocando que el individuo se sienta vulnerable e indefenso ante la pérdida de su seguridad.

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta al organismo, al estado de ánimo y a la manera de pensar, de concebir la realidad. Afecta al ciclo normal de sueño-vigilia y alimentación. Se altera la visión de cómo uno se valora a sí mismo, autoestima, y la forma en que uno piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, que puede ser considerado como una reacción normal ante un acontecimiento negativo. Sin embargo, si dicho estado se prolonga en el tiempo o sus síntomas se agravan, impidiendo el desarrollo adecuado de la vida cotidiana, puede llegar a convertirse en un trastorno depresivo, de ahí la importancia de que la persona reciba un tratamiento adecuado.<sup>19</sup>

La depresión, por lo general, comprende varios síntomas. Los más comunes son:

- Pesimismo
- Desánimo
- Apatía
- Impotencia
- Infelicidad
- Desgano<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Grupo Fénix (2004) Que es depresión. Definición, síntomas, angustia, suicidio. [En línea]. Disponible: <http://www.psicologia2000.com/que-es-depresion.htm> [2007, Mayo 28]

<sup>20</sup> Diez, M. C. (1993) Manejo del estrés. México, D. F.: Alpe.



Los factores que causan la depresión son de características variadas, y debido a que cada individuo tiene formas diferentes de reaccionar e interpretar los estímulos y situaciones que se considerarían como desencadenantes de la depresión. Dependiendo de los factores que se presenten, las formas en que lo hagan y las situaciones particulares por las cuales atraviese la persona, la depresión causada puede ser de mayor o menor intensidad. De entre los factores que causan de la depresión se encuentran:

- Factores genéticos: Están relacionados más que nada con la ansiedad de tipo psicótica, la cual sería provocada por medio de la herencia.
- Factores psicológicos: Se generan por conflictos internos de tipo emocional por circunstancias reales o imaginarias. Son desencadenados especialmente por la pérdida de un objeto o situación que causa una emoción de alegría en la persona (pérdida de un ser querido, pérdida de salud o de seguridad personal y demás).
- Factores sociales: Son los que se presentan cuando un vínculo socioafectivo es roto o bien cuando las condiciones sociales varían repentinamente (desintegración familiar, desapego de los amigos, migración, entre otras).
- Factores ambientales: Son producidos por cuestiones aversivas encontradas dentro del ambiente en el cual se desarrolla la persona (ruido, contaminación, entre otros).<sup>21</sup>

Por lo general son los factores de carácter psicológico los que desembocan en la depresión que llegan a presentar las personas afectadas por un delito. Como se mencionó anteriormente, el delito provoca que quien lo haya sufrido tenga sensaciones de miedo y vulnerabilidad; y si además en éste hay algún tipo de pérdida física (financiera o de alguna persona cercana), las probabilidades de desarrollar un estado depresivo de consideración. Pero no solo el acto en sí es el productor de este trastorno en estas personas, sino que también varias de las demás consecuencias (inseguridad, remembranzas de la situación, desintegración familiar y demás) pueden llegar a facilitar y agravar el desarrollo del trastorno depresivo.

---

<sup>21</sup> Calderón, G. (1990) Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento. México, D.F.; Trillas.

De la misma forma que con las demás perturbaciones antes presentadas, para generar un diagnóstico acertado es necesario conocer el tipo de depresión que padece la persona con el fin de utilizar las técnicas y modelo de intervención adecuados dependiendo de cada caso en particular. Se establece que la depresión puede ser de dos tipos:

- La depresión endógena: Esta es causada por factores bioquímicos (hormonas, desequilibrio genético en ciertas sustancias neurotransmisoras). Entre los síntomas más importantes de este tipo de depresión están la inhibición motora, sentimientos de culpa, delirios paranoicos, despertar temprano, depresión profunda, pérdida de peso, no reaccionar a los cambios en el medio, agitación e intento de suicidio. Los ataques de depresión aquí son recurrentes a intervalos regulares (en promedio de 2 a 3 ataques con duración de 6 a 12 meses). Se reacciona específicamente a agentes antidepressivos como a los fármacos.
- La depresión exógena: Es causada por factores psicosociales (un suceso traumático). Entre los síntomas más importantes que a menudo se mencionan están la ansiedad, la autocompasión (se culpa a otros), dificultad para dormir, riesgo de suicidio, y sobretodo, fijación por parte de la persona deprimida en un objeto precipitante específico. La recurrencia de ésta es rara (dura más de 6 meses) y reacciona no específicamente a ciertos fármacos.<sup>22</sup>

Dadas las características que presenta la depresión dentro del cuadro de trastornos padecidos por las víctimas del delito es conveniente que se trate tanto desde una perspectiva individual como también como parte del conjunto de malestares sufridos. Como se comentó las particularidades de la depresión hace que sea oportuno tratarla cuanto antes, ya que puede afectar aspectos primordiales de la vida de quien la sobrelleva como su salud física, sus actividades cotidianas, su relación con las personas que lo rodean, entre otras cosas; y hasta en casos muy extremos, puede acabar hasta con la vida misma. Aunado a todo esto si se llega a combinar con otros padecimientos, las consecuencias se pueden magnificar. Por eso es de suma importancia que en cuanto se esté en presencia de la víctima se rastreen

---

<sup>22</sup> Freden, L. (1986) Aspectos psicosociales de la depresión. México, D.F.; Fondo de Cultura Económica.

señales que indiquen la presencia de éste padecimiento y se inicie el tratamiento adecuado cuanto antes.

#### 2.2.4 Ansiedad.

Al igual que las demás complicaciones mencionadas, las víctimas del delito suelen presentar dentro de su cuadro clínico algún tipo de ansiedad. Éste es un estado emocional estrechamente vinculado con el miedo ante la anticipación de un peligro o amenaza. Así, el miedo representa una respuesta primitiva en reacción a una situación de peligro, presente, real y objetiva, mientras que la ansiedad supone una reacción similar ante la anticipación de un peligro o amenaza que sin ser reales, son percibidos como tales por el sujeto.<sup>23</sup>

Existen causas biológicas, psicológicas y del medio ambiente que determinan su aparición. La clave se encuentra en las neuronas. Tales células utilizan sustancias químicas especiales para comunicarse entre sí, denominadas neurotransmisores. En las personas con ansiedad hay un exceso de dos de estos neurotransmisores en particular: noradrenalina y serotonina. Por eso, los científicos consideran que tales compuestos constituyen piezas esenciales para comprender la causa del padecimiento. En muchos casos, la producción aumentada de serotonina y noradrenalina es resultado de una predisposición genética. Esto explica por que los familiares de un paciente con ansiedad tienden a sufrir también la misma enfermedad. En otros casos, la elevación de estas sustancias químicas en el cerebro no es debido a la influencia de genes especiales sino que constituye una reacción del cerebro ante experiencias traumáticas de la infancia o en la etapa adulta. También se sabe que los individuos con ansiedad tienen una manera particular de ver el mundo, con una marcada tendencia a percibirlo de manera negativa y catastrófica, lo cual explica sus síntomas. Por ejemplo, suelen pensar que sus dificultades actuales son insalvables y que el futuro les traerá mayores inconvenientes. En consecuencia, permanecen en un estado permanente de tensión emocional que les impide vivir con plenitud.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Ortiz, M. (1997) Trastornos Psicológicos. Granada: Aljibe

<sup>24</sup> EMSA (2003) Ansiedad, un problema que tiene solución. [En línea] Disponible: <http://saludhoy.colserver.com/htm/homb/articulo/ansieda1.html> [2007, mayo 29]

Las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos:

- Físicos: Taquicardia, papitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudos en el estómago, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.
- Cognitivos: Inquietud, agobios, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, y dificultad para tomar decisiones, dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobretudo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad y, en casos más extremos, temor a la muerte, la locura o el suicidio.
- Conductuales: Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto o en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad y lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.
- Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación o verborrea, bloquearse o quedar en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc. <sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Bulacio, J. (2004) Ansiedad, estrés y practica clínica. Un enfoque moderno y humanista. Buenos Aires; Akadia.

No todas las personas presentan los mismos síntomas ni la misma intensidad de estos en todos los casos. Cada persona, según su predisposición biológica y/o psicológica, se muestra más susceptible a unos u otros síntomas.

En relación con las causas, la predisposición del individuo, el ambiente en donde se desenvuelve, los síntomas presentados y las demás circunstancias que denotan el estado ansioso, se pueden llegar a desarrollar algunas perturbaciones más específicas. Dentro de éstas se encuentran:

- Trastorno por pánico.
- Agorafobia.
- Trastorno de angustia sin agorafobia.
- Fobia social.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastorno de estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad generalizada.<sup>26</sup>

De los trastornos de ansiedad numerados, las víctimas del delito por lo general llegan a presentar el trastorno de estrés postraumático. La intensidad y gravedad de esta dolencia dependerá tanto de la naturaleza del delito sufrido así como de las herramientas propias de la persona para afrontar la situación y del apoyo que se le brinde después de sucedido el hecho, tanto de parte de quienes le rodean como de todos los profesionales que lo llegarían a atender.

### 2.3 Traumas posteriores relacionados con el evento.

Por lo general el delito es para la persona que lo sufre un hecho traumático. A raíz de eso puede desarrollar varios trastornos derivados de este entendimiento del suceso. Como se

---

<sup>26</sup> American Psychology Association (1995) DSM-IV. Barcelona; Masson

vio anteriormente, estos trastornos son consecuencia de un estado ansioso que se llega a complicar debido a las características del afectado y de la naturaleza del acto perpetrado.

Los trastornos traumáticos son, en la actualidad, unos trastornos psicopatológicos muy importantes que deben de ser estudiados detenidamente dada la situación mundial que se vive hoy en día. El clima de violencia que se vive hoy es cada vez más notable y el aumento de la victimización dentro de las grandes ciudades aumenta el sentimiento de inseguridad que merma la salud mental de la sociedad. La sociedad está cada vez más necesitada de apoyo y de guía en el afrontamiento de este tipo de situaciones y, desgraciadamente, el poco conocimiento por parte de los expertos ha provocado un grave distanciamiento entre las disciplinas de conocimiento y la gente que necesita ayuda.<sup>27</sup>

Un trauma es un acontecimiento en la vida de un sujeto caracterizado por su intensidad, la capacidad del sujeto de responder a él adecuadamente, el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. El traumatismo se caracteriza por el aflujo de excitaciones excesivas, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas situaciones.<sup>28</sup>

Cuando se habla de que se fue víctima de un delito, el trastorno provocado por la situación en sí es el conocido como trastorno de estrés postraumático. Sin embargo éste no es el único que se llega a presentar, sino que varias situaciones inherentes al suceso vivido trae otros tipos de perturbaciones, por ejemplo el trastorno de estrés agudo o el de amenaza traumática.

El trastorno de estrés agudo se caracteriza por 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. 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

---

<sup>27</sup> Rosas, N. (2004) El trastorno del estrés post traumático. Una revisión de la bibliografía. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, México, D.F.

<sup>28</sup> Caballero (ídem)

le rodea, desrealización, despersonalización y amnesia disociativa. Después del acontecimiento traumático, éste es revivido de forma recurrente; el individuo presenta un acusado comportamiento de evitación ante aquellos estímulos que pueden hacer aflorar recuerdos del trauma y presenta síntomas significativos de ansiedad o aumento de activación. 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. Estas alteraciones duran por lo menos 2 días y no se prolongan más allá de las 4 semanas posteriores al acontecimiento traumático. 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.

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).

Al principio, el acontecimiento traumático es revivido repetidamente (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 (lugares, personas, actividades) propician comportamientos de evitación. Por último, aparece un aumento de la activación (dificultad para dormir, irritabilidad, falta de concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora) como respuesta a estos estímulos.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> American Psychology Association (idem)

Cuando los síntomas del trastorno de estrés agudo se extienden tanto en tiempo como en intensidad se habla ya de que se presenta el trastorno de estrés postraumático, muy común en las víctimas de delitos especialmente violentos.

El trastorno de estrés postraumático se identifica por la aparición de una serie de síntomas característicos, similares a los del trastorno de estrés agudo, tras la exposición directa o indirecta de un sujeto a un acontecimiento altamente estresante o traumático, en el que se haya puesto en riesgo su vida o integridad física o de las demás personas.<sup>30</sup>

El trastorno de estrés postraumático causa síntomas físicos y psicológicos. Estos síntomas se pueden desarrollar desde tres meses después del evento traumático, así como también pueden aparecer varios años después. Los síntomas pueden agudizarse dependiendo del grado de atención que se le de a la persona. De entre los síntomas más recurrentes que se manifiestan y que sirven de base para diagnosticar este trastorno están:

- Los síntomas físicos que pueden incluir: Incremento en la irrigación de sangre, aumento en la frecuencia cardíaca o respiratoria, tensión muscular, dolor de cabeza, dificultades gastrointestinales como náuseas o diarreas, problemas en el sistema inmune, vértigo, dolores corporales, entre otras.
- Los síntomas psicológicos que pueden incluir: disociación (pérdida del sentido de la realidad), extremo entumecimiento emocional (inhabilidad para sentir emoción), intentos extremos para evitar disturbios en la memoria (por ejemplo utilizando sustancias), hipersensibilidad (ataques de pánico, ira, extrema irritabilidad), ansiedad severa (preocupación debilitante, compulsiones u obsesiones), depresión severa (pérdida de la habilidad para sentir esperanza, placer o interés), retraso o regresión en el desarrollo (a la infancia) en algunas áreas como en el control de esfínteres, habilidades motoras o el lenguaje, reexperimentaciones intrusivas (recuerdos terroríficos, pesadillas o flashbacks). El malestar asociado al trauma hace que el sujeto evite cualquier tipo de acción (ver a personas, visitar lugares o realizar actividades) que le hagan recordar el acontecimiento vivido.

---

<sup>30</sup> Ortiz (idem)



Los síntomas descritos anteriormente han de estar presentes al menos durante un mes. En función de su duración, el trastorno se denominará: agudo (menos de tres meses), crónico (mas de tres meses) o trastorno por estrés postraumático de inicio demorado (cuando los síntomas aparecen después de los seis meses posteriores al evento traumático).<sup>31</sup>

La severidad del evento traumático, así como otros factores de riesgo pueden hacer que el sujeto sea más vulnerable a presentar el trastorno de estrés postraumático. Entre estos factores de riesgo están:

- Historia previa de depresión u otros desórdenes emocionales.
- Historia previa de abuso físico o sexual.
- Historia familiar de ansiedad.
- Separación de los padres
- Disfuncionalidad familiar.
- Abuso de drogas o de alcohol.<sup>32</sup>

Además de los ya enumerados anteriormente, también existe otro tipo de trastorno relacionado a la sobreexposición a eventos traumáticos, el cual es conocido como trastorno de amenaza traumática.

Este trastorno puede desarrollarse aunque la situación traumática no le haya sido dirigida al sujeto de manera específica, sino en forma masiva y a distancia. Esto se realiza en forma indirecta, a través de relatos de terceros, entre los que se cuentan los medios masivos de comunicación. Estos últimos asumen el rol sustancial en el desarrollo del trastorno, dado el efecto que tienen las comunicaciones a nivel individual y grupal.

Entre las características que presentan las personas que sufren este trastorno están:

---

<sup>31</sup> Ortiz (ibidem)

<sup>32</sup> Kittleson, M. (2005) The True About Fear and Depression. New York: Book Builder

- Sentimiento de inseguridad en él o en las personas cercanas.
- Miedo, ansiedad, depresión y ataques de pánico.
- Conductas similares a la agorafobia.
- Hipervigilancia.
- Adopción de medidas preventivas de manera excesiva.
- Desconfianza excesiva.
- Rabia, irritabilidad y agresividad.
- Compulsión por recibir información del tema preocupante.
- Percepción disociativa de la persona y del mundo circuncidante.

Debido a que la mayoría de los sobrevivientes ignoran que pudieron resultar afectados, con frecuencia resulta problemático para ellos comprender lo que les está ocurriendo. Sin embargo es necesario que todos estos sepan que los traumas les pueden ocurrir a muchas personas que son competentes, saludables, fuertes y positivas. Nadie puede protegerse lo suficientemente de experiencias traumáticas. Según las estadísticas más de un 8% del total de la población pueden llegar a sufrir algún trastorno de este tipo a lo largo de su vida. Las personas afectadas por un trauma de ninguna forma están locos, solo están pasando por ellos una serie de síntomas típicos relacionados por la exposición a la experiencia traumática. Mientras mejor se comprendan los síntomas de un trauma, una persona puede estar menos atemorizada y más competente para manejarlos. Reconociendo los efectos del trauma y de los síntomas, cualquier persona puede tomar decisiones más apropiadas del tipo de ayuda o tratamiento especializado que requiere.

Como se ve, las consecuencias psicológicas acarreadas por la comisión de un delito pueden llegar a ser de diferentes tipos y gravedades, por lo cual es necesario tenerlas en cuenta para poder ayudar a la víctima a salir adelante. En el caso de aquellos perjudicados por un delito, la esencia de éste provoca que la interrelación que puede llegar a existir entre los varios daños provocados a diferentes aspectos de la vida de la persona (física, psicológica, social etc.), es conveniente proponer un modelo de atención interdisciplinario que permita que cualquier complicación, tratada desde diferentes puntos, sea mas fácil de tratar.

## 2.4 Consecuencias sociales en las víctimas del delito.

Otro de los aspectos de la vida del individuo que sufre más consecuencias de gravedad es el plano social. El delito no solo afecta a quien lo padeció directamente, sino que también afecta a quienes lo rodean. Por lo general es con las personas más cercanas con quienes la víctima recurre inmediatamente después de haber sufrido el crimen para buscar su apoyo y comprensión. Sin embargo el fenómeno victimológico no se queda únicamente dentro del círculo de personas allegadas a la víctima, sino que es algo que afecta a la sociedad en general. Esta tiene una reacción de indiferencia hacia la víctima y de miedo hacia el acto sufrido. La víctima representa la vulnerabilidad del Estado para brindar una correcta seguridad; y también la figura de que cada integrante de la sociedad puede también verse afectado por un acto delictivo. Por ésta causa en muchas ocasiones la víctima es menoscabada, siendo blanco de los sentimientos de misericordia y compasión por parte de la sociedad, olvidándose en ese momento su necesidad de una atención integral que incluya todas las esferas de su persona con el fin de poder superar en todos los aspectos el trauma sufrido.

Por este motivo es necesario entender a la víctima como un ser biopsicosocial, la cual fue afectada tanto en su aspecto físico, en sus emociones, en sus derechos y en su posición como parte integrante de una sociedad. Aunque en un principio no existan indicios de daño en alguna de estas facetas, hay que tomar en cuenta la interrelación que existe entre ellas. Así, por ejemplo el sufrimiento emocional y los consecuentes traumas de una persona víctima del delito pueden, a su vez, ser causa o consecuencia de problemas en sus relaciones sociales.

La víctima quiere, como persona, ser tomada en serio, y sobretodo de una manera humana, ser el sujeto de un enfoque y un tratamiento de apoyo. Un papel muy importante a tomar en cuenta por quienes prestan los servicios sociales es que deberán atender las preguntas y deseos de las víctimas en relación con el entorno familiar social y laboral. Esta necesidad hizo que las primeras expresiones del movimiento victimológico fueran la creación de un conjunto de programas de asistencia a los problemas sociales y de compensación a las

víctimas. Entre los programas de apoyo y compensación estarían: los encaminados a resolver los tratamientos médicos y de hospitalización en caso de que sean requeridos por la víctima, resolver la baja en la actividad laboral de la víctima, ya sea por la necesidad de su comparecencia ante los encargados de la impartición de justicia o por las heridas ya sean físicas o emocionales causadas por el ilícito, que lo puede llevar a perder su puesto de trabajo o tener que aceptar otro menos remunerado, en caso de que la víctima haya fallecido buscar programas de apoyo para todos aquellos familiares y dependientes de la víctima, una restitución inmediata y completa de los bienes materiales deteriorados o sustraídos.<sup>33</sup>

Los efectos negativos en el entorno social de la víctima pueden ser desencadenados por problemas en otros aspectos de su vida como el físico o psicológico, por lo cual se debe poner atención en el desarrollo que llevan estos para evitar en medida de lo posible la propagación hacia las otras esferas del individuo. Dentro de las principales consecuencias de condición social se encuentran el aislamiento social, los problemas intrafamiliares y financieros.

#### 2.4.1 Aislamiento social.

Las primeras reacciones de las víctimas inmediatamente después de la ocurrencia del hecho traumático son de sorpresa, desconcierto, desolación y sentimientos muy profundos de indefensión y abandono. En ocasiones se produce una especie de negación masiva de lo ocurrido, con sensaciones de incredulidad y rechazo que generalmente predicen complicaciones psicopatológicas posteriores.

La mayoría de las víctimas, después del ataque, entran en un estado de choque que les permite aislarse de la experiencia hasta cierto punto. Este estado puede durar desde unas cuantas horas después del choque hasta varios días.<sup>34</sup>

Tras esta primera reacción, las actitudes de la víctima hacia sí misma y hacia los demás, suelen y pueden clasificarse en dos grandes grupos que presentan características relativamente homogéneas: La reacción asténica (débil) y la reacción esténica (fuerte). La

---

<sup>33</sup> Urra (idem)

<sup>34</sup> Sullivan, D. el als. (1992) Personas en crisis. México, D.F.; Pax México.

reacción asténica mantiene y acentúa los sentimientos iniciales de abandono, indefensión, desconcierto y desolación e instala a la víctima en actitudes de pasividad que le llevan a no buscar ayuda (o en muchas ocasiones a rechazar la que se le haya brindado), no interesarse por las circunstancias de la agresión o el trauma sufrido, no preocuparse por el desarrollo legal que lleva su caso y rechazar cualquier intervención dentro del cualquier proceso jurídico o de indemnización en la que pudiera estar inmiscuido. Esta posición suele pasar desapercibida y, en medida que se acompaña con una actitud del sujeto retraída y alusiva de cualquier tipo de ayuda o mención al hecho sufrido, puede ser fácilmente confundida por los familiares y amigos de la víctima como señal de haber superado el trauma. Las víctimas en estas situaciones racionalizan su postura diciendo que lo que quieren es olvidar y que cualquier intervención de ayuda solo remueve el hecho y les causa más dolor. Por el contrario, la reacción esténica está basada en una masiva externalización de la culpa y en una generalización de ésta a prácticamente todo el mundo. En sus fases iniciales se manifiesta en forma de reacciones de rabia y odio hacia los pretendidos causantes de las situaciones traumáticas, que son identificados por la víctima rápidamente, con o sin razones para hacerlo. La reacción esténica conduce, de forma más o menos paulatina, a la extensión del círculo de los culpables y a fortísimos mecanismos de proyección de la culpa propia. Las consecuencias en la conducta de los sujetos suele ser el mantenimiento de enérgicas posiciones reivindicativas que no solo se dirigen a los responsables directos identificados, sino hacia los poderes públicos, en cuanto son responsables subsidiarios en razón a su fracaso en garantizar la seguridad del sujeto.<sup>35</sup>

Con cualquiera de estas reacciones que tome el sujeto, sus relaciones sociales se verán afectadas contundentemente, ya sea evitando cualquier contacto con personas que le haga siquiera recordar el evento traumático como también puede verse afectado al inculpar en manera despedida a todas aquellas personas cercanas a él.

Otro factor que hay que tomar en cuenta para entender los trastornos de tipo social en las víctimas es la situación en la cual se presentó el hecho. Se sabe bien que la gran mayoría de los delitos ocurren mientras el sujeto realizaba actividades cotidianas.

---

<sup>35</sup> Baca, E. et als. (2003) Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos. Madrid; Triacastela.

Como se vio anteriormente una de las conductas más recurrentes de las víctimas que sufrieron un trauma es la evitación de cualquier circunstancia que le haga tener recuerdos sobre lo ocurrido. Por lo tanto la víctima presentará de alguna forma un rechazo a la hora de realizar aquellas actividades que comúnmente realizaba por el miedo a recordar el acontecimiento, así como también a volver a ser victimizado. De esta manera también, paulatinamente la víctima se irá apartando de aquellas personas con las cuales realizaba estas actividades o bien con las que estaban cercanas a ella en el momento de ocurrido el hecho traumático, ya sea por la asociación que hace la víctima de éstas con el trauma o bien por qué los culpa por no apoyarlo o intervenir para que no haya sufrido el trauma.

Las víctimas suelen romper los lazos afectivos estrechos y se mantienen aislados de los seres queridos; este aislamiento puede complicarse cuando los demás tienden a alejarse, e incluso rechazar a las personas que han sido víctimas buscando motivos para racionalizar por qué el acontecimiento sucedió a ese individuo y no a otros. Esta respuesta constituye un medio primitivo que tenemos para negar nuestra vulnerabilidad ante catástrofes al azar.

Otra de las consecuencias de la victimización es que la víctima pueda llegar a buscar salidas equivocadas mediante conductas socialmente mal vistas, como por ejemplo el alcohol o las drogas; o también puede presentar conductas de rechazo y agresión hacia la sociedad en conjunto, transformando su papel de víctima en la de victimario.

#### 2.4.2 Problemas intrafamiliares.

El acto delictivo en muchas ocasiones trasciende a la persona que fue víctima directa de ésta acción, afectando también a sus familiares en muchos sentidos. La familia como conjunto se ve afectada cuando una de sus partes fue atacada; y también es la que debe de brindar el apoyo más grande para que el afectado y todo el conjunto también, salga adelante.

La familia debe de ser entendida como una unidad básica biopsicosocial con leyes y dinámicas propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar tensiones y

variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la sociedad que lo rodea.

Pero cuando ese equilibrio familiar se rompe los vínculos y las relaciones familiares se pueden ver seriamente afectados. En una sociedad en proceso constante de cambio y afectada significativamente por las situaciones críticas, la familia recibe fuertes impactos, que la afectan en su estabilidad y en su seguridad y determinan también una adaptación a nuevos contextos socioculturales.<sup>36</sup> Como lo vimos, las víctimas suelen alejarse de todas las situaciones que le hagan recordar al trauma y esto en muchas ocasiones incluye alejarse de los familiares más cercanos, así como también puede empeñarse en culparlos por no haberlo apoyado o defendido. Si de alguna forma estos no entienden por el proceso por el cuál está pasando la víctima, la situación familiar puede empeorarse al responder ellos ante el aislamiento o los ataques de la víctima con indiferencia.

Otra cosa que es muy común en los familiares de una víctima es la falta de capacidad para entender el trauma vivido en su correcta dimensión. En algunos casos estos son muy agresivos con la víctima culpándola a ella directamente de la ocurrencia del delito, ya sea por su falta de precaución o por la provocación que pudo causar en el delincuente. También es común encontrar familiares que responden de una manera exagerada acrecentando de alguna forma el miedo de volverse a encontrar en esta situación. Por último tenemos el caso del familiar que responde de una manera histérica o de indignación, provocando que el sujeto que en realidad lo fue enmascare sus verdaderos sentimientos buscando no perturbar al ser querido.

Las experiencias de ansiedad y duda, consiguientes a cambios incidentales en el curso de las relaciones, pueden ser tratadas con eficacia mediante una revisión de los constructos familiares, a fin de adaptarlos a la realidad. En todo caso, los protagonistas de esta interacción sabrán mantener una perspectiva compartida sobre el significado de sus relaciones y negociaran con serenidad durante el curso de su relación.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Eroles, C. (1998) Familia y trabajo social. Buenos Aires; Espacio.

<sup>37</sup> Cusinato, M. (1992) Psicología de las relaciones familiares. Barcelona; Herden.

Las víctimas necesitan sentir que quienes las rodean son individuos que poseen autocontrol y son capaces de protegerlas; necesitan, con desesperación, recuperar el orden de su ambiente, mientras tratan de enfrentar el caos que el ataque ha creado en sus vidas. Cuando los miembros de la familia participan en el tratamiento de la víctima, la recuperación, por lo general, es casi siempre más acelerada, por lo cual hay que hacerlos en la medida de lo posible participantes activos dentro del tratamiento multidisciplinario de la persona.<sup>38</sup>

### 2.4.3 Problemas económicos.

Ya sea debido a que por efecto del delito la víctima haya sufrido algún daño de consideración que lo incapacite para realizar sus labores productivas, por el costo que tendría el seguimiento del proceso legal, por que se sufrió de una gran pérdida financiera o por que se necesite pagar ayuda hospitalaria, el bolsillo de él o los perjudicados casi siempre se ve afectado

En torno a la victimización pueden plantearse una serie de problemas económicos que perturban a quien sufre de un delito. Un grupo muy sensible de víctimas se ve gravemente afectado en el plano financiero, teniendo necesidades que van desde una retribución tan rápida como sea posible de los bienes materiales deteriorados o sustraídos hasta una intervención ante el patrón cuando el trabajador-víctima ha tenido que ausentarse de su trabajo por causa del delito, perdido el empleo por una gran invalidez u otra causa, o intervención ante organismos de crédito cuando, como consecuencia del delito, no ha podido hacer frente sus obligaciones económicas; y principalmente buscando una indemnización por los daños físicos y psicológicos sufridos.<sup>39</sup>

Para poder resolver todos aquellos problemas de índole económico y a su vez adentrar en la víctima en un programa de indemnización adecuado, es necesario también tomar en cuenta todos aquellos gastos generados por el proceso penal, que en la mayoría de las veces tiene que solventar la víctima como lo son la contratación de abogados que lleven el caso, gastos de hospitalización en caso de haber sido requeridos, incapacidades laborales, entre otros.

---

<sup>38</sup> Sullivan (ídem)

<sup>39</sup> Urra (ibidem)



Por eso sería necesario crear un fondo de apoyo a víctimas que los ayudaran cuando menos a solventar algunas de sus carencias económicas surgidas durante el proceso; además de contar con un grupo de especialistas que se dediquen a brindar el auxilio de calidad y gratuito.

El primer paso para poder crear una estrategia adecuada para el apoyo de las víctimas del delito es entenderla como una persona, cuyos derechos jurídicos fueron afectados por un acto ilícito, además de que pudo también sido atacado físicamente y que por lo complicado que es entender este fenómeno, es común que se presenten en ella trastornos de naturaleza psicológica. Estos últimos suelen ser muy difíciles de identificar y también, ya sea por desconocimiento o por resistencia de la víctima a externalizar lo que le hace daño, en muchas ocasiones no se les da la atención debida. Debido a que, como se comentó, los trastornos psicológicos se pueden presentar de distintas formas y traer consigo consecuencias en varias esferas de la vida del individuo si es que no se tratan adecuadamente, es importante que se informe de estos para que las víctimas o personas cercanas a ellas que detecten que están padeciendo alguno de estos, actúen de inmediato para buscar un tratamiento adecuado que, junto a su entorno y quienes forman parte de éste, lo ayuden a salir delante de esta situación tan difícil de sobrellevar.

## **CAPÍTULO 3: CENTROS DE ATENCION A VÍCTIMAS DEL DELITO**

### **3.1 Instituciones gubernamentales y no gubernamentales responsables de la atención a víctimas en la República Mexicana.**

A partir del surgimiento de la victimología como una disciplina parte de las ciencias penales a mediados del siglo anterior, varios países han hecho grandes esfuerzos por traducir los diversos avances que se han tenido en la materia en acciones concretas como lo son la formulación de leyes y la creación de instituciones para el auxilio de las víctimas del delito.

Una de las mayores preocupaciones que la victimología ha tenido y que se ha esforzado por hacer realidad es la referente a buscar que exista una restitución adecuada del daño provocado en la víctima por parte del sujeto que lo provocó, en este caso el delincuente. Sin embargo, debido a la lentitud con la que transcurre el proceso penal, el afectado en variadas ocasiones debe esperar una gran cantidad de tiempo antes de poder acceder a los recursos de compensación. Una de las primeras iniciativas que se propusieron en este rubro fue que el Estado pueda, parcial o suplementariamente, pagar de manera inmediata a la víctima la compensación, sobretodo en casos donde se requiera atención médica o cuando los familiares o personas a cargo de la víctima hayan quedado en desamparo como consecuencia del delito. Abogando por proteger a las víctimas cuando menos en el plano económico se empezaron a proponer la creación de leyes y centros encargados de la asistencia a víctimas que cumplieran con esta función. De esta manera, a nivel internacional en países como Nueva Zelanda (en 1961), Inglaterra (en 1964), Estados Unidos (en 1965) y Canadá (en 1967) se establecieron los primeros organismos encargados de cumplir con esta labor.

Sin embargo debido a que con esto no se resolvían en su totalidad los problemas de las víctimas pronto se erigieron varias organizaciones que pedían que a los perjudicados por el

delito se les diera un servicio integral y de calidad. A partir de los años setentas los promotores feministas se reunieron en grupos con objetivos diversos reivindicatorios en torno a la calidad de vida, iniciando el análisis de su condición, buscando además interlocución entre los grupos con el Estado y con la sociedad misma. Se formaron coaliciones en torno a distintas causas y se estipularon ejes fundamentales de trabajo basados en los principales problemas que había para las mujeres, como es el caso del problema de discriminación social y la falta de libertad sexual. De estas coaliciones se empezaron a tomar en consideración algunas ideas para crear los primeros centros encargados para la atención de las mujeres víctimas especialmente de violencia intrafamiliar y abuso sexual.<sup>1</sup>

México, a nivel mundial también debe considerarse pionero dentro del establecimiento de leyes de protección a víctimas. En el año 1969 fue promulgada en el Estado de México la ley sobre Auxilio a la Víctima del Delito. En esta ley se establece la obligación que tiene el Ejecutivo del Estado de México de brindar ayuda a quienes se encuentren en difícil situación económica y hayan sufrido daños materiales resultantes de un delito de la competencia de la autoridad judicial estatal. Según esta ley, el auxilio a la víctima debe ser inmediato y oportuno, sin esperar los resultados del juicio, constituyéndose para ello un fondo específico.

En el artículo primero se estipula la obligación del Estado en brindar apoyo a quienes hayan sufrido daño material (no moral) como consecuencia de un delito, ajustándose esta ayuda a las posibilidades y no sustituirá el funcionamiento de las normas en cuanto a la reparación del daño. El artículo segundo habla de que el auxilio brindado será de cualquier clase que sea necesaria; esto quiere decir que el Estado debe procurar el bien físico, emocional, jurídico, social, económico, o el que sea que necesite la víctima. El artículo tercero menciona que en la asistencia económica se deberá hacer una evaluación del daño antes de brindar un monto de ayuda a la víctima.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Lima, M. (1995) *Modelo de atención a víctimas en México*. México D.F.: Sociedad Mexicana de Criminología

<sup>2</sup> Colón, J & Colón, M (2003) *Los derechos de las víctimas del delito y el abuso del poder en el derecho penal mexicano*. México D.F.: CODHEM

A pesar de la promulgación de esta ley, la atención a las víctimas del delito siguió siendo deficiente debido a que muchas de las actividades de asistencia estaban enfocadas únicamente en el campo de lo económico. No fue sino hasta la década de los ochentas que con la difusión de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y Abuso de Poder promulgada por la ONU en 1986 que se empezaron a tomar acciones más concretas para formular leyes y crear centros especializados encargados de proveer el apoyo a las víctimas.

Para la creación en la República Mexicana de un Sistema de Justicia para las Víctimas del Delito se elaboró un proyecto estratégico que comenzaría en la Ciudad de México, eligiendo a las víctimas de delitos sexuales como el grupo al que se dirigiría el programa piloto. Este se dividió en tres fases: la primera complementaba la creación de instancias de atención para estas clases de víctimas dentro de las Agencias Investigadoras del Ministerio Público del fuero común; la segunda consistió en promover a través de los medios de comunicación una actitud diferente frente a las víctimas proporcionando a la comunidad la información que le permitiera sensibilizarse y concientizarse frente al problema, bajando su nivel de angustia y enseñándoles a actuar con cualquier clase de víctimas que llegaran a presentarse dentro en su entorno; y, tercera, generar el marco jurídico adecuado para evitar resoluciones absurdas que dejaban muchos casos en la impunidad. Estos servicios a las víctimas del delito datan de 1989, siendo el 17 de abril de ese año cuando se inaugura la primera oficina dentro de las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales en la Delegación Regional de Miguel Hidalgo-Cuajimalpa, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.<sup>3</sup>

Iniciado el Modelo de Agencias Especializadas en Delitos Sexuales, se quiso entablar comunicación con otros estados, debido a que muchas víctimas venían desde sus lugares de origen a denunciar agresiones sexuales, motivadas por el nuevo servicio. Se comenzó a dar asesoría a las entidades federativas, a petición de las Procuradurías de Justicia para capacitar al personal que se desempeñaría dentro de estos centros de atención. Una vez brindada la asesoría la mayoría de los estados de la República formularon sus propios

---

<sup>3</sup> Lima (idem)

lineamientos para adaptar la idea en el ámbito local, la selección de personal, capacitación técnica y operativa, diseño para un manejo de medios de comunicación y la asesoría para elaborar una reforma jurídica.

La sociedad ha tenido un papel fundamental en el camino que se ha recorrido para lograr una mejor atención a las víctimas del delito. La actuación de la sociedad civil en cuanto al movimiento victimológico ha ido avanzando principalmente por dos vías: la primera a través de instituciones de asistencia humanitaria encargadas de atender a los grupos que presentan más vulnerabilidad a ser victimizados como los ancianos, las mujeres, los indígenas, discapacitados, etc. Por otra parte también están los movimientos que buscan el cambio político y jurídico en cuanto al trato y la atención que se les da dentro de las instituciones encargadas de la atención a víctimas y procuración de justicia, especialmente en el caso de las víctimas femeninas.

Como consecuencia de estos movimientos se fueron creando algunas instancias no gubernamentales que buscaban servir de interconexión entre la sociedad civil y el Estado. En tales lugares se juntaron personas de ambos bandos buscando como fin principal el proteger y velar por los derechos humanos de las víctimas, procurar la orientación y atención legal, médica y psicológica y crear estrategias que pudieran apoyar a las instituciones encargadas de la procuración de justicia a perseguir al agresor. Entre las principales instituciones precursoras de este tipo se hallan en Centro de Atención a la Mujer (CAM) de Colima, el Comité Plural Pro-Víctimas. A.C., del Distrito Federal, el Centro de Apoyo contra la Violencia A.C. de Sonora, Movimiento de Solidaridad contra la Violencia Sexual (MOSOCOVI) de Guerrero, la Fundación Mexicana de Asistencia a Víctimas I.A.P. del Distrito Federal, el Centro de Atención a Víctimas de Delitos de Nuevo León, entre otras.

En este movimiento además intervienen las Comisiones de Derechos Humanos estatales y nacionales jugando el papel de ser uno de los principales conductos por medio de los cuales la voz de la sociedad llegaría a ser escuchada por el gobierno. Además de cumplir con esta función, varias comisiones crearon también centros encargados de brindar cierta

orientación y atención a las víctimas, como es el caso del programa Pro-víctima dependiente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Gracias a todas aquellas acciones que fueron tomadas para promover los derechos de las víctimas del delito, en el año de 1993 los legisladores comenzaron a hacer trabajos concernientes a una reforma de ley, en donde se tomaran en cuenta a este sector de la población. Fue así que en ese mismo año se le agregó un párrafo al artículo 20 Constitucional, donde se enumeran los derechos de la víctima y la obligación que tendría el Estado para brindarle una atención adecuada.<sup>4</sup>

A partir de la formulación de esta reforma constitucional, varios estados se vieron en la necesidad de crear organismos especializados en la atención a víctimas del delito, así como a comenzar a hacer investigaciones para hacer reformas jurídicas a nivel local que protegieran sus derechos. De esta manera se les encomendaron a las distintas procuradurías de justicia de la República la creación de una dirección encargada de la atención de víctimas que cumpliera con lo estipulado en el artículo 20 constitucional y con los lineamientos legislativos específicos de cada estado. De esta manera la Dirección de Atención a Víctimas del Delito de cada dependencia es el área especializada dentro de las Procuradurías de Justicia encargada de atender y orientar a las víctimas del delito u ofendidos que requieren apoyo médico, psicológico, legal o psicosocial, así como para canalizar a las dependencias u organismos competentes que proporcionan servicios de carácter tutelar, asistencial, preventivo y educativo a la víctima, familiares de la víctima o del sujeto pasivo del delito, cuando así se amerite.<sup>5</sup>

En la actualidad son 23 de las 32 entidades federativas las que cuentan con centros especializados en la atención a víctimas del delito, en su mayoría dependientes de las procuradurías estatales. Sin embargo, y debido a la presión que se ha ejercido por parte de la sociedad, cada vez el número de estados que cuentan con este servicio se ha ido incrementando. Desde que se volvió a poner atención en la difícil situación por la que pasan

---

<sup>4</sup> Ver anexo 1

<sup>5</sup> Zermeño, L. (2002) *La dirección de atención de víctimas del delito y prevención del delito*. En INACIPE (2002). *La Víctima y su relación con los tribunales federales*. (179-192) México, D. F.: Autor

aquellas personas afectadas por un crimen en nuestro país, el movimiento victimológico ha obtenido avances significativos por medio de acciones concretas que lo han impulsado a lograr su objetivo primordial: el bienestar de las víctimas del delito.

### 3.2 Objetivos de estos centros.

Como se mencionó, a partir de la promulgación del artículo 20 constitucional en su apartado referente a la protección de las víctimas del delito, varios organismos encargados de la procuración de justicia, tanto a nivel local y federal, vertieron sus esfuerzos en crear direcciones dependientes de ellas cuyo objetivo primordial sería el cumplir con las responsabilidades que tiene el Estado con estas personas enumeradas en ese artículos, dentro de las cuales están:

- I. Recibir Asesoría Jurídica.
- II. Coadyuvar con el Ministerio Público.
- III. Recibir atención médica y psicológica de urgencia.
- IV. La reparación del daño.
- V. No ser careado con el inculpado si eres menor de edad, en los casos de violación o secuestro.
- VI. Solicitar las medidas y providencias para tu seguridad y auxilio.<sup>6</sup>

Además de esto, también tienen la obligación de cumplir con lo que las leyes de protección a víctimas de delitos de cada una de las entidades federativas establecen. En conjunto el objetivo general de estas instancias es el suministrar todos aquellos mecanismos y elementos de parte del Estado hacia las víctimas del delito, consistentes en beneficios multidisciplinarios enfocados a la recuperación jurídica, física y emocional de quienes han sido afectados, directa o indirectamente, por la comisión de una conducta considerada como delito, velando siempre por la salvaguarda de sus derechos. Asimismo se tiene la visión de que estos centros sean unos organismos que con gran sentido de responsabilidad y

---

<sup>6</sup> Ver Anexo 1

sensibilidad, generen en la sociedad la certeza de ser debidamente representada en la salvaguarda de sus derechos, mediante los beneficios multidisciplinarios a que tiene derecho.<sup>7</sup>

A parte de cumplir con este objetivo general, dependiendo de los servicios que son prestados en cada uno de estos centros, se formularán objetivos específicos que sirvan para establecer varias líneas de acción que permitan que la atención a las víctimas sea más satisfactoria.

El servicio de apoyo legal tiene la responsabilidad de proporcionar a la víctima u ofendido del delito la asesoría jurídica especializada que requiera, a efecto de que encuentre la solución legal más adecuada a su problemática derivada de la comisión del delito. Para esto debe seguir las siguientes líneas de acción:

- Orientar y en su caso representar a la víctima u ofendido del delito, para acreditar ante la instancia correspondiente, la coadyuvancia con el Ministerio Público, con el fin de proporcionarle los elementos necesarios que permitan comprobar el cuerpo del delito, acreditar la probable o plena responsabilidad penal del inculpado y lograr la reparación del daño que se le hubiere causado por la comisión del delito.
- Realizar las gestiones necesarias ante los organismos que presten servicios jurídicos gratuitos, a efecto de que en coordinación con los centros de atención a víctimas del delito, procedan a tramitar los asuntos de carácter civil y familiar que correspondan e informar a esta oficina sobre los avances respectivos.
- Dar seguimiento a la averiguación previa y proceso penal, con los que se encuentre relacionada la víctima u ofendido, hasta la conclusión del procedimiento penal respectivo.
- Verificar la situación jurídica de cada uno de las personas que solicitan ayuda a los centros de atención a víctimas del delito.

---

<sup>7</sup> Procuraduría General de Justicia de Sinaloa (2006) *Programa de atención a víctimas del delito*. (En línea) Disponible en: <http://www.sinaloa.gob.mx/NR/rdonlyres/FA3A4173-AA88-4999-8A9D-243833B23282/0/ProgramaAtencionVictimas.pdf>



Por otra parte, los centros de atención a víctimas del delito tiene la obligación de proporcionar asistencia médica y psicológica de emergencia, cuando ésta se requiera. Para ello se siguen las siguientes líneas de acción.

- Diagnosticar el padecimiento respectivo y establecer el tratamiento a seguir en cada caso, canalizando a la víctima u ofendido a las instituciones médicas a que tengan derecho o a las de salud pública cuando así lo requieran.
- Realizar terapias individuales y de grupo, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- Evaluar la necesidad de aplicar un tratamiento psiquiátrico y, en su caso, canalizar al paciente a la instancia correspondiente.

También se busca proporcionar el beneficio de protección que requiera, sea física o mediante custodia o rondines, siguiendo esta línea de acción.

- Analizar el expediente respectivo con el fin de determinar su procedencia.
- Notificar al interesado sobre la procedencia de la solicitud respectiva.
- Notificar a las agencias policíacas sobre la protección que haya de brindarse en cada caso.
- Verificar la conveniencia de la prórroga en cada caso.
- Acoger en el albergue a la víctima u ofendido del delito, cuando se estime que la violencia de la que fue objeto lo amerita.

A través del área de Trabajo Social de estos centros se busca facilitar las gestiones necesarias para que las víctimas u ofendidos de delitos, reciban el apoyo, auxilio y servicios que requieran, siguiendo la siguiente línea de acción.

- Promover el apoyo a las víctimas u ofendidos de delitos, analizando su situación económica, social y cultural, mediante la investigación y evaluación práctica, incluyendo el conocimiento de su entorno social, para estar en aptitud de tomar las medidas necesarias de acuerdo con las circunstancias de cada caso.

- Brindar los apoyos materiales a la víctima u ofendido, cuando se encuentre en situación precaria.
- Gestionar la atención médica intrahospitalaria y de consulta con especialistas.
- Apoyar a la víctima u ofendido para la obtención de un empleo, a través de las instancias correspondientes, para su capacitación y colocación, de acuerdo a sus aptitudes.<sup>8</sup>

Por otro lado los encargados de los centros de atención a víctimas deben de manejar un código de servicialidad por el cual deben conducirse para brindar una atención más eficaz. Los lineamientos que deben seguir son:

- Actuar oportunamente: Brindar la atención requerida lo más rápidamente posible, y en caso de ser necesario, trasladarse hasta el lugar donde se halle la víctima.
- Imparcialidad: El personal que brinda el servicio atenderá sin distinción de trato y con respeto a los usuarios del servicio.
- Honestidad: Tanto el trámite como la atención deben ser totalmente gratuitos por lo que nadie le solicitará dinero para que se reciban los servicios.
- Confidencialidad: La información que se proporcione es de carácter totalmente reservado para mayor seguridad de la integridad de la víctima.
- Amabilidad: El personal atenderá al solicitante con cortesía, respeto y le resolverá sus dudas en todo momento.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Procuraduría General de Justicia de Sinaloa (Ídem)

<sup>9</sup> Procuraduría General de la Republica (2006) *Servicio de asesoría y apoyo jurídico, médico y psicológico a las víctimas y ofendidos del delito.* (En línea). Disponible en: [http://www.serviciosdecalidad.gob.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=774&Itemid=194&CC=1&CIS=0](http://www.serviciosdecalidad.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=774&Itemid=194&CC=1&CIS=0)

### 3.3 Servicios prestados dentro de estos centros.

Como se comentó anteriormente, cada Centro de Atención a Víctimas presta diferentes tipos de servicios, puesto que tanto los lineamientos derivados de las leyes de cada estado, las necesidades específicas de las quienes solicitan el servicio y los recursos con los cuales se cuenta llegan a ser de diferentes características.

Según lo dicho anteriormente, por lo general las instituciones encargadas de albergar estos centros son las Procuradurías de Justicia, aunque también en esta labor participan diversas Organizaciones No Gubernamentales y organizaciones civiles. Sin embargo, cualquiera que sea la naturaleza de la institución que albergue un Centro de Atención a Víctimas, los servicios mínimos de apoyo que se les debe brindar son los siguientes:

1. Asesoría jurídica.
2. Apoyo psicológico.
3. Atención médica de urgencia.
4. Servicios de trabajo social.<sup>10</sup>

Para brindar este tipo de servicio se recomienda que todo Centro de Atención a Víctimas se divida en varias áreas especializadas en brindar un tipo de servicio específico, pero que a su vez se apoyen entre si para poder brindar la atención multidisciplinaria que requiera la víctima. Estas áreas y las tareas que deben cumplir son:

Área legal.

1. Proporcionar asesoría y orientación jurídica a las víctimas u ofendidos del delito, sobre los derechos otorgados en su favor por los ordenamientos legales vigentes.

---

<sup>10</sup> Lima, M. (2002) *Modelos de atención a víctimas del delito*. En CNDH (2003). Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. (347-373) México, D.F.: Autor.

2. Asesoría en materia penal, en cuanto a la averiguación previa; se le explica al usuario todos los elementos del delito y requisitos de procedibilidad para que la denuncia y/o querrela prospere y se llegue al total esclarecimiento de los hechos.
3. Orientación al usuario en cuanto a los trámites de índole civil, tales como: divorcio, pensión alimenticia, custodia, alimentos, depósito de persona, entre otros, en caso que el usuario decida iniciar un trámite civil, se le canaliza a las dependencias afines y gratuitas.
4. Fomentar la cultura de la denuncia, es decir, que la víctima acuda a las agencias del ministerio público a formular la denuncia y/o querrela.
5. Realización de gestiones necesarias a fin de que la víctima u ofendido del delito obtenga información sobre el trámite y seguimiento que se le ha dado a la averiguación previa de la cual es parte.
6. Realización de trámites conciliatorios a petición de la parte, en situaciones de índole familiar, siempre y cuando no se trate de un delito que se persiga de oficio.
7. Participar en pláticas sobre prevención del delito y de la violencia, y brindar la información necesaria al respecto.

#### Área psicológica

1. Valorar a la víctimas u ofendido del delito para determinar el tipo de ayuda que requiere.
2. Proporcionar atención inmediata y de emergencia a las víctimas en momentos de crisis emocional.
3. Seguimiento de los casos a través de procedimientos psicoterapéuticos efectivos.
4. Establecer una logística de terapia comportamental para mujeres víctimas de delitos de lesiones, violencia intrafamiliar y delitos sexuales, dirigida a disminuir los sentimientos de venganza contra los agresores, así como fortalecer la percepción de las consecuencias de tolerar las conductas violentas en su contra o en contra de sus hijos.

5. Asistencia a las víctimas u ofendidos en las diligencias que requieran de su intervención, en caso de ser necesario, acudir al domicilio de la víctima u ofendido del delito.
6. Apoyo profesional al usuario, invitándolo a que presente denuncia y/o querrela, en caso de que sea procedente.
7. Proporcionar atención psicoterapéutica a la persona generadora de violencia.
8. Participación en las pláticas sobre prevención del delito.
9. Proponer y elaborar talleres terapéuticos de apoyo al personal que labora en la atención de víctimas para mejorar su situación personal y laboral.

#### Área médica.

1. Brindar atención médica de urgencia, y en caso de ser necesario apoyar en el traslado de la víctima para que reciba atención hospitalaria.
2. Realizar una revisión física, buscando recabar evidencias que apoyen en la investigación del delito.
3. Apoyar en la elaboración de dictámenes periciales para ser presentados en el juicio.
4. Aportar toda la información que sea necesaria para poder tramitar certificados de incapacidad para el trabajo o para poder cobrar alguna póliza de seguro.
5. Participar en pláticas de prevención del delito.

#### Área de trabajo social.

1. Recepción del usuario para detectar las prioridades en la atención, siendo éste el filtro inicial del trabajo.
2. Realizar visitas domiciliarias y efectuar estudios socioeconómicos a la víctima cuando así se requiera, con el propósito de que se tomen las medidas que correspondan a efecto de que estos reciban el apoyo necesario de las instituciones de asistencia social.
3. Gestión en casos de homicidio, de condonación de gastos funerarios, así como la apertura y derecho a fosa en un panteón público, en caso de extrema necesidad.

4. Establecer y mantener una estrecha relación con instituciones de asistencia social, organismos gubernamentales o no gubernamentales, a fin de realizar la canalización adecuada del usuario según sus necesidades específicas.
5. Realización de trámites conciliatorios de petición de una parte, en situaciones familiares, siempre y cuando no se trate de un delito que se persiga de oficio.
6. Auxilio en los rescates de usuario que por alguna razón abandonaron su atención psicoterapéutica.
7. Gestión de asistencia social en las diversas dependencias gubernamentales o no gubernamentales con el fin de encontrar un apoyo a las víctimas (becas, empleo, alimentos, atención médica, etc.).
8. Realización de materiales informativos sobre la prevención del delito
9. Apoyar en los traslados de los usuarios, en casos sumamente necesarios y/o urgentes a centros de atención médica, albergues y centros de protección para mujeres y menores en situación de violencia familiar.

Además de estos servicios mínimos, varios Centros de Atención a Víctimas dependientes principalmente de las procuradurías estatales o federal, cuentan con servicios diversos de apoyo como lo son los albergues temporales para recibir a las víctimas comprometidas, apoyo para la búsqueda de personas desaparecidas o ausentes, campañas de educación y concientización de la sociedad con respecto a la prevención del delito y el apoyo a víctimas, entre otros.

A pesar de las diferencias que hay entre los diversos centros, no se debe de perder de vista el objetivo primordial que se persigue en cuanto al apoyo prestado a las víctimas, y para poder llegar a cumplirlo de una mejor forma, es necesario que aquellas instituciones que se vean en la posibilidad, hagan lo necesario para ofrecer cada vez más los diversos servicios propuestos para proporcionar una atención integral y satisfactoria que repare la mayor cantidad de daños que fueron provocados por el delito.

### 3.4 Cualidades que debe tener el personal encargado de la atención a víctimas.

Para cumplir con las funciones de un Centro de Atención a Víctimas antes mencionadas, es necesario contar con el personal mejor especializado y que cuente con las capacidades y habilidades necesarias para cumplir tanto con los objetivos generales del centro como aquellos específicos dependiendo del área en la cual se desempeñe.

Para alcanzar esta meta se ha venido buscando generar una serie de lineamientos y requisitos con los que deben de contar todos aquellos funcionarios que deseen colaborar con esta tarea. Para ellos se han creado diversos documentos donde se establecen estos lineamientos, donde se toman en cuenta las necesidades especiales que se requieren para la atención en las diversas entidades federativas así como en todo el país.

El documento más importante en esta materia es el formulado por la Academia Nacional de Seguridad Pública para Personal de las Procuradurías Generales de Justicia Responsable de los Servicios de Atención a Víctimas del Delito. En este se menciona que los responsables del prestar el servicio de atención a víctimas del delito son servidores públicos que, como profesionales de la psicología, la victimología, el trabajo social, la medicina o ciencias afines, gozan de bienestar psicológico, reflejado en la interacción positiva con su entorno sociofamiliar, para aplicar los conocimientos de su campo profesional y aquellos adquiridos para su desempeño laboral, y están en posibilidad de utilizar técnicas y estrategias de intervención terapéutica y de rehabilitación psicoafectiva dirigidas a las víctimas del delito, para lo cual cuenta con un claro compromiso social, particularmente observable en la visión que tiene de la seguridad pública, específicamente en el ámbito de la procuración de justicia.<sup>11</sup>

En términos generales las funciones básicas que deben desempeñar en general los servidores públicos que presten cualquier tipo de servicio a las víctimas están:

---

<sup>11</sup> Academia Nacional de Seguridad Publica (2002) *Personal de las procuradurías Generales de Justicia Responsable de los Servicios de Atención a Víctimas del Delito*. En INACIPE

1. Proporcionar a las víctimas del delito la atención biopsicosocial que requieran, según sea el caso, partiendo de los conocimientos teóricos y conceptuales de su formación profesional.
2. Participar activamente en el equipo interdisciplinario integrado para la atención de la víctima del delito.
3. Aplicar los principios de las técnicas terapéuticas (biopsicosociales) para la más pronta reincorporación laboral y sociofamiliar de la víctima.
4. Evitar la aparición de eventos de victimización secundaria por parte de las instituciones de seguridad pública, particularmente las de procuración de justicia.
5. Sugerir programas de capacitación en materia de victimología para el personal responsable de la atención jurídica y de investigación pericial, a efecto de prevenir la victimización secundaria.

El perfil referencial del personal que debe de coadyuvar en los trabajos de atención a las víctimas del delito, considera cuatro grandes áreas que, por su relevancia, brindan indicadores precisos sobre aquellos aspectos con los que debe contar el elemento, para estar en la posibilidad de realizar eficaz y eficientemente las actividades derivadas de su quehacer laboral. Las áreas tomadas en cuenta son:

1. Área de conocimientos
2. Área de salud
3. Área sociocultural
4. Área físico-constitucional.

Área de conocimientos:

Perfil académico: Los servidores que laboran en estos centros deben poseer el título y cedula profesional de licenciatura en psicología, derecho, trabajo social, médico cirujano y ciencias afines, o bien, en caso de no contar con tales profesiones poseer estudios en materia de victimología. Si no está titulado, deberá cuando menos haber concluido sus



estudios profesionales. Además de esto, se requiere contar con la formación victimológica especializada, aprobada satisfactoriamente.

Edad: La edad mínima sugerida con la que se debe contar para ingresar al servicio es de 24 años, ya que es la edad promedio de la conclusión de los estudios profesionales.

Conceptuales: Es el dominio que el servidor público debe de mostrar sobre los fundamentos teóricos y conceptuales de la atención victimológica, sobretodo en lo concerniente al apoyo terapéutico biopsicosocial.

Específicamente se refiere a:

- Tener el conocimiento que proporcionan las ciencias que coparticipan en la atención a las víctimas.
- Comprender la contextualización del termino “víctima” en el ámbito de la seguridad pública y las implicaciones jurídicas de ello.
- Conocer las calificaciones victímales más comúnmente utilizadas y sus alcances.
- Comprender la aplicación de conocimientos teóricos de la atención psicoterapéutica.
- Comprender las características del trabajo interdisciplinario, sus usos y alcances en materia de atención a las víctimas del delito.

Técnicos: Es el dominio que el servidor público debe mostrar respecto a los fundamentos básicos de las técnicas orientadas a la recolección, análisis e interpretación de datos, en el marco de la atención a víctimas del delito, y la instrumentación de estrategias de rehabilitación psicoafectiva.

Específicamente debe:

- Identificar el propósito e importancia que tienen las técnicas de atención victimológica.

- Conocer los fundamentos y propósitos de los servicios de apoyo a las víctimas del delito y su vinculación con la victimología.
- Comprender los procedimientos para diseñar una estrategia de atención integral e interdisciplinaria para las víctimas del delito.

Metodológicos: Es la habilidad que este servidor publico debe mostrar para seleccionar y aplicar la metodología, procedimientos y técnicas terapéuticas en la atención a las víctimas del delito y para la sistematización de datos e información que en torno a ello se genere.

Específicamente debe:

- Conocer la metodología de atención terapéutica aplicable a cada víctima, en estricta relación con el tipo y dinámica del delito sufrido por ésta, aplicando para ello las técnicas de investigación correspondientes.
- Aplicar las diversas técnicas de entrevista y evaluación, a efecto de obtener diagnósticos precisos y veraces acerca de la condición víctimal y, con ello, diseñar las estrategias de intervención correspondientes.
- Comprender la aplicación de los métodos para la recolección, sistematización, análisis e interpretación de los datos.
- Aplicar las técnicas de intervención terapéutica mas efectivas en cada caso; ya sea terapia individual, de pareja, familiar o grupal.
- Comprender la relevancia de la elaboración de expedientes técnicos de cada víctima atendida, a efecto de dar el debido seguimiento del caso, así como para poder modificar la técnica o estrategia terapéutica seleccionada previamente, en caso de no observar avances significativos en la rehabilitación, además que permite generar información relevante para el diseño de programas de prevención de delitos en específico.

Área de salud:

Estructura psicológica: Se refiere a los factores intelectuales, emocionales y comportamentales que ese servidor público debe de poseer, para analizar y dar solución a las situaciones de conflicto referidas u observadas en las víctimas del delito, de manera responsable y eficaz.

Específicamente debe de contar con:

- Cociente intelectual por encima de la media, es decir, que su pensamiento sea predominantemente abstracto, para que sea capaz de analizar y dar solución eficaz a los problemas que se le presenten, aprovechando para ello sus conocimientos y experiencias pasadas.
- Alto grado de responsabilidad, elevada capacidad de iniciativa y autonomía, que le permita tomar decisiones con rapidez y eficacia.
- Alto grado de participación y planeación, a efecto de estar en posibilidad de asesorar debidamente a las víctimas atendidas.
- Mecanismos de afrontamiento exitosos, es decir, capacidad para enfrentar situaciones de estrés de manera equilibrada y de gran perseverancia, lo cual puede calificarse a partir de determinar la capacidad de juicio y la tolerancia a la frustración.
- Control racional de sus impulsos agresivos, para lo cual se necesita una estructura de la personalidad muy fuerte.

Bienestar corporal: Es la salud física, reflejada en la ausencia de padecimientos crónicos y degenerativos, que pudiera conllevar a una disminución importante en sus capacidades físicas y/o destrezas motoras, necesarias para un óptimo desempeño laboral; aunado a un estilo de vida en el que no tenga cabida el consumo de drogas u otros enervantes.

### Características socioculturales:

Se refieren a los valores esenciales que deben fundamentar el desempeño laboral de este servidor público, mismos que dan cuenta de sus actitudes y comportamiento, lo que lo lleva a esperar la existencia del sentimiento de pertenencia a la nación y al ámbito de la seguridad pública; al respecto a establecer relaciones sociales considerando la importancia que tiene el otro; al deseo de superación personal, que se traduce al mismo tiempo en un beneficio social, y al conocimiento de la problemática social vinculada a la seguridad pública, elemento fundamental para comprender la relevancia de su ejercicio personal.

Ello debe ser analizable a través de los siguientes aspectos:

- **Identidad:** Implica el reconocimiento de sí mismo como parte de la nación y como parte de las instituciones encargadas de brindar seguridad pública, capaz de comprometerse a actuar de manera responsable, justa, honrada y eficiente para salvaguardar la integridad y los derechos de las personas, así como preservar la libertad, el orden y la paz pública.
- **Valores y congruencia personal:** Implica la actitud positiva para establecer relaciones armoniosas y de respeto con su entorno, especialmente con la familia y los vecinos, observable en la existencia de una imagen positiva acerca de él en el entorno sociofamiliar.
- **Superación personal:** Contempla las aspiraciones institucionales, la capacidad de colaboración y el desempeño laboral, así como el deseo de obtener una mayor capacitación y actualización laboral.
- **Factores contextuales:** Se refiere a la comprensión relativa a la problemática social que prevalece en la región geográfica, particularmente respecto a la situación delictiva, observable a través de conocimientos básicos acerca de política y estadística criminal.

Evaluación psicológica:

Prueba de Minnesota (MMPI-2), a fin de identificar los siguientes factores psicológicos: Integración de la personalidad, manejo de la agresión, manejo del estrés y actitud laboral.

Evaluación de salud toxicológica:

Prueba general de salud, en el que se practica con una entrevista médica, análisis de autohistoria clínica y exámenes de laboratorio (prueba de sangre y toma de radiografías). Examen toxicológico, basado en una prueba con nivel de confiabilidad del 97%, mediante el cual se identifican metabolitos de cocaína, marihuana y anfetaminas.

Evaluación socio familiar:

Debe de ser realizada por servidores de la propia Procuraduría General de Justicia, basándose en una visita domiciliaria, entrevistas con el entorno vecinal y análisis de la historia laboral del servidor.

Todos estos lineamientos están encaminados a encontrar a aquellos servidores mejor calificados y poseedores de las características esenciales para desarrollar un trabajo profesional en cuanto a la atención de las víctimas del delito. Sin embargo hay que tener en cuenta que un buen servidor facultado para esta tarea no sólo debe de aportar sus conocimientos y capacidades profesionales, sino que ante todo debe mostrarse como un ser humano capaz de entender la difícil situación por la cual está pasando la víctima y de esta manera apoyarla en todo lo que le sea posible.

### 3.5 Alcances y limitaciones del movimiento victimológico en México.

A pesar de la corta historia que hasta el momento lleva en nuestro país, el movimiento victimológico ha alcanzado importantes logros que han hecho que gran parte de la sociedad y del gobierno hayan volcado su atención en la situación de las víctimas del delito.

La gran mayoría de estos logros que se han tenido en materia de atención a las víctimas del delito tienen unos 15 años de haberse hecho. A partir de las reformas constitucionales de 1993 se ha cambiado en nuestro país la perspectiva que teníamos en torno a las víctimas del delito. Aunque ya antes se había hablado un poco, fue a partir de este momento cuando se habló con más amplitud acerca de los derechos de las víctimas y las acciones que se habían que tomar para poder brindarles una atención más satisfactoria. Esta voz se fue expandiendo a lo largo de la gran mayoría de las entidades federativas, las cuales colaboraron formulando programas que brindarían la atención que atendieran a las víctimas que se presentaran en cada una de sus jurisdicciones. Además cada vez se formulan más campañas informativas con la finalidad de que la sociedad en general entienda la situación por la que atraviesa la víctima de un delito así como todos aquellos que la rodean y, en su caso poder acudir a solicitar el servicio.

Otro de los avances que se han logrado en torno a la atención a víctimas es el involucramiento de organismos no gubernamentales para brindar el apoyo. Estas se han encargado de generar centros de atención a víctimas a la par de los que existen en las Procuradurías Generales de Justicia, organizando reuniones para el intercambio de ideas y propuestas entre los diversos encargados y estudiosos de la disciplina victimológica y editando materiales informativos y de consulta sobre temas de interés victimológico.

Varias instituciones educativas también se han ido involucrando dentro del movimiento generando cada vez más espacios donde los interesados puedan aprender diversas disciplinas que van dirigidas especialmente a la atención de víctimas, además de su muy importante colaboración en cuanto a la publicación de distintos materiales educativos.

Sin embargo la experiencia que en nuestro país se tiene en materia de protección a las víctimas del delito ha sido hasta cierto punto incipiente. Las reformas hechas al artículo 20 constitucional, así como las demás reformas que se han realizado de forma local en los estados aún se encuentran muy limitadas en cuanto la dimensión real de la afectación de la víctima.<sup>12</sup>

En nuestro país, aunque el movimiento en pro de la defensa de los derechos de las víctimas del delito se ha expandido en gran cantidad, aún no es algo con lo que cuenten de manera universal todos los ciudadanos. En varios estados de la Republica no se han tomado las medidas necesarias para promover leyes que se encarguen de atender este asunto, y por consiguiente no se cuentan con los lugares adecuados para brindar el apoyo.

Por lo general son muy pocos los Centros de Atención a Víctimas en el país que cuentan con todos los servicios antes enumerados, y aún más, varios de ellos ni siquiera cuentan con la capacidad de brindarles los servicios primordiales a estas persona. Además cabe señalar que se advierte la gran limitación del recurso humano dedicado a esta tarea especializada, por lo cual existe un amplio déficit en cuanto a la atención de las víctimas.<sup>13</sup>

Otra gran limitación que hasta el momento se ha tenido es la falta de conocimiento por parte de la sociedad en general acerca de los derechos, los lugares y los servicios que se les tiene que brindar si es que sufrieron un acto criminal. Asimismo existe una gran desconfianza hacia todas las instituciones encargadas de la procuración de justicia, lo cual en conjunto provoca que muy pocas personas acudan a ellas para solicitar que se les de el apoyo.

---

<sup>12</sup> Tapia, M. (2003) *Antecedentes y funciones del centro de protección a víctimas del delito*. En CNDH (Ed.). Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. (227-221) México, D.F.: Autor.

<sup>13</sup> González, R. (Ed.) *La experiencia en México sobre la atención a víctimas del delito*. En CNDH (2003). Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. (219-226) México, D.F.: Autor.

Con la finalidad de contribuir en nuestro país a mejorar la calidad de los servicios que se vienen otorgando en apoyo a las víctimas del delito, es saludable generar algunas acciones en forma contundente, entre las que cabe destacar:

1. Hacer que la atención a víctimas del delito en nuestro país tenga un carácter nacional.
2. Recurrir a las estadísticas y a los estudios victimológicos recientes para generar nuevas estrategias.
3. Hacer que la política pública generada en materia de seguridad sea congruente a la realidad actual desde la perspectiva victimológica.
4. Promover la profesionalización y capacitación de los servidores públicos inmersos en las áreas de atención.
5. Responder a las necesidades individuales de cada víctima y a la situación actual por la cual está pasando el lugar donde vive.

La necesidad de fortalecer los espacios institucionales de atención victimal que operan en el país y su creación en aquellas entidades federativas en las que aún no existen, estrechar los vínculos de colaboración interinstitucional que actualmente se están forjando entre las distintas instancias de auxilio, promover cambios legislativos que faciliten el apoyo a las víctimas y ofendidos del delito, fomentar una cultura de comprensión y respeto hacia estas personas y erradicar insensibilidades de los servidores públicos, así como prácticas administrativas que trasgreden los derechos que en su favor establece el sistema jurídico mexicano son las principales acciones por realizar para mejorar en gran medida los servicios de atención en toda la República Mexicana.<sup>14</sup>

Para que se pueda crear algún centro especializado en la atención de víctimas es necesario tomar en cuenta todos estos elementos mencionados con el fin de que en ellos se busque a cualquier costo cumplir con los objetivos principales de la victimología. Como se explicó anteriormente, es de suma importancia contar con los recursos legales que sustenten el

---

<sup>14</sup> Lagunas, J. (2002) Panel: La experiencia en México sobre la atención a víctimas del delito. En CNDH (Ed). Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. (213-214) México, D.F.: Autor.



establecimiento y finalidad de estos lugares; los recursos materiales que permitan sostener los gastos necesarios para brindar más y mejores servicios; los recursos profesionales para brindar una atención de calidad en el campo especializado que se requiera; pero sobretodo, quienes allí desempeñen sus labores deben contar con un amplio sentido de humanidad y empatía con las personas que necesitan de su apoyo, para que éstas se sientan protegidas y con la confianza de que allí realmente se les va a ayudar a salir adelante de la situación tan difícil por la que están pasando.

## **CAPÍTULO 4: PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DEL DELITO**

### **4.1 Procesos de la atención a víctimas del delito.**

Para ayudar con la rehabilitación total de las víctimas, es necesario crear estrategias adecuadas de tratamiento para cada uno de los aspectos que se han visto afectados. Como se vio anteriormente los trastornos de características psicológicas son muy comunes en estas personas y muy difíciles de tratar. Además, dada la múltiple interacción entre las distintas esferas de la vida de la persona estas afecciones pueden actuar como detonadores de otros tipos de males como los de carácter físico o social. Para evitar que esto pueda llegar a pasar es necesario que dentro del programa integral de atención intervengan psicólogos calificados en la comprensión y tratamiento de estos trastornos, que en colaboración con otros profesionales provean a la víctima del delito de los elementos necesarios para su completa rehabilitación.

En este capítulo se establece una propuesta de intervención psicológica que sirva para la atención de las víctimas del delito; planteada especialmente para su implementación en instituciones encargadas de cumplir con este fin. Dicha propuesta incluye la elaboración de un proceso a seguir desde que la víctima acude a solicitar el apoyo, el diagnóstico y tratamiento de carácter psicológico que se les puede brindar y el seguimiento del caso o su canalización a otras instancias. Además de eso se expresa la necesidad de que haya algún tipo de auxilio psicológico que acompañe a la víctima durante el proceso penal, intentando con esto apoyarla para que no sufra recaídas. Por último se mencionan algunos elementos que servirían para cumplir con esta encomienda, como lo pueden ser los recursos materiales, recursos humanos, tiempos y espacios necesarios.

### 4.1.1 Recepción e intervención en crisis.

Desde que la persona que fue víctima de un delito llega a solicitar ayuda a un centro de apoyo, es necesario que quienes allí laboran entiendan que desde ese momento son una parte fundamental en la recuperación del daño sufrido. Como en muchas otras relaciones profesionales, aquí también es fundamental la primera impresión para generar en quien solicita el servicio la confianza necesaria que, al ver que se tiene la disposición para ayudarla, sirva para participar activamente de su tratamiento.

Dentro del proceso para la atención a las víctimas del delito es de suma importancia tomar en cuenta todas las fases por las cuales debe de pasar ésta dentro de las instituciones en las cuales se va a llevar su proceso judicial, con la finalidad de poderle brindar una ayuda adecuada e inmediata a su situación, evitando en todo momento el llegar a sobrevictimizarlo.

Cuando dentro de la institución se recibe a una persona que ha sido víctima de un delito lo esencial es ofrecerle un clima de seguridad donde se sienta protegido y fuera de peligro de la situación que ha vivido. La víctima que acude a un sistema de asistencia presenta una actitud basada en comportamientos que denotan temor, vergüenza, y sentimientos de culpa, que aportan explicaciones vagas, contradictorias y confusas de lo que les ha pasado. Por tal motivo es necesario brindarle a la víctima la sensación de que en este lugar se le va a apoyar para salir adelante y a recuperarse del daño para que pueda brindar su colaboración durante el proceso judicial.

Es importante que en cuanto se reciba a la víctima se realice una evaluación de las necesidades primarias que tiene en ese momento, para de esa manera implementar un plan de acción a seguir, canalizándolo con el grupo de profesionales más capacitados para atender esa situación y en caso de que se requiera pedir el auxilio de otras instancias que provean de servicios con los que no se cuente en el centro de atención, como pueden ser el servicio de hospitalización o el albergue temporal.

En la recepción inicial de la víctima se pueden encontrar diferentes reacciones o comportamientos de ésta, a los que se debe de dar una respuesta adecuada. Debe de tenerse una actitud flexible y comprensiva hacia la diversidad de reacciones de las víctimas, es fundamental no tener expectativas previas creadas. En estas situaciones, el recepcionista debe de creer lo que le cuentan, animar a la víctima a hablar sobre la situación que ha vivido sin presionarla, proveerle un clima de confidencialidad, decirle que debido a la situación por la que ha pasado sus reacciones son del todo normales, pero que para superarlas del todo necesita de la ayuda que se le brinde, hacerle saber que no está sola, hacerle entender que lo que le sucedió no ha sido culpa suya, darle tiempo para tomar sus propias decisiones de lo que va a hacer y mostrarle una lista de instituciones que podrían colaborar en su atención. <sup>1</sup>

Los sucesos traumáticos pueden generar una patología psíquica muy diversa, pero suelen producir con mucha frecuencia trastornos de estrés postraumático, así como cuadros clínicos relacionados (depresión, problemas psicosomáticos, abuso de sustancias, etc.). El resultado de todo esto es un malestar emocional y una inadaptación a la vida cotidiana que hay que valorar en cada caso.

Dada la naturaleza traumática del suceso criminal que vivieron, muchas víctimas y perjudicados del delito llegan en ocasiones a estas instituciones bajo un estado de crisis. La crisis es un estado que se caracteriza por altos niveles de malestar subjetivo o de estrés y por la incapacidad de modificar efectivamente la fuente del estrés que ha producido la crisis. Las reacciones de la crisis pueden estar producidas por una variedad de acontecimientos de vida estresantes, en donde aquellas situaciones que se valoran cognitivamente como peligrosas tendrán una probabilidad mayor de provocar una respuesta de crisis, siendo por ejemplo sucesos violentos, los que tienen más alta de provocarla. Estas reacciones están supuestamente limitadas en el tiempo. La crisis se resuelve adaptativa o desadaptativamente en un cierto período de tiempo. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Labrador, F. J. & Paz, P. (2004) *Las mujeres víctimas de la violencia domestica: Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.

<sup>2</sup> Echeburua, E. (1996) *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.

Cuando la crisis se resuelve de una manera desadaptativa es necesaria la intervención de medios externos que ayuden al individuo a resolverla de mejor manera. Para ello se tiene la intervención en crisis, la cual se define como intervención inmediata a las necesidades humanas en circunstancias adversas buscando siempre reestablecer el enfrentamiento inmediato.<sup>3</sup>

Los objetivos principales de la intervención en crisis son, en primer lugar proporcionar apoyo y se apoya en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en tanto soportan cargas extraordinarias. El segundo objetivo trata de reducir la mortalidad, previniendo cualquier fuente de daño físico hacia la misma persona solicitante o hacia los demás. Por último la atención en crisis tiene como meta el conjuntar a todas aquellas personas o instituciones que puedan apoyar a resolver los problemas más inmediatos que presenta la víctima.

El programa de intervención en crisis se basa en cinco etapas: la primera tiene que ver con la realización del contacto psicológico es decir, generar empatía con los sentimientos y emociones de la otra persona. Esto tiene por objetivos hacer que la víctima se sienta comprendido aceptado y apoyado, reducir la intensidad del aturdimiento emocional provocado por el acto y reactivar la capacidad de la persona para la resolución de problemas. Para lograr estos fines, se debe invitar cordialmente a la víctima a hablar sobre el evento ocurrido evitando en cualquier momento presionarla para que relate el hecho; también sería benéfico generar una escucha activa retroalimentando todo lo que diga la víctima y a su vez efectuar declaraciones empáticas y en caso de que sea posible, generar un contacto físico afectuoso. El segundo componente de la intervención en crisis implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, el presente hace referencia al estado actual por el que pasa la víctima en los aspectos físico, psicológico, legal y social, y el futuro inmediato se entiende como las acciones que se deben de realizar, en primera instancia, resolver el estado de crisis actual y posteriormente buscar los métodos adecuados

---

<sup>3</sup> Sullivan, P. & Everstima, L. (1983) *Personas en Crisis*. México D.F.: Pax México

para resolver el problema en todas sus dimensiones. Una vez dimensionado correctamente el problema se pasa a la siguiente fase que es la búsqueda de posibles soluciones preguntándole a la víctima las acciones inmediatas y a largo plazo que podría llevar a cabo para aliviar su situación, así como también se podrían llegar a proponer posibles soluciones de parte del terapeuta. Una vez que se han propuesto algunas posibles soluciones se crea un plan con acciones concretas a realizarse encaminadas a satisfacer las necesidades inmediatas. Por último se le invita a la víctima así como a los familiares o gente que lo acompaña a participar de un tratamiento terapéutico que tendrá como fin ayudarlo a aminorar y superar las consecuencias psicológicas provocadas por el acto delictivo y que le sería brindado dentro de la institución a la par del proceso legal por el que va a pasar.<sup>4</sup>

Estos procesos se repiten las veces que sean necesarias hasta que la persona en crisis pueda controlar sus emociones y expresarse tranquilamente. Una vez que el estado de crisis ha sido controlado, se hace una invitación a participar del tratamiento explicando los trastornos que podría llegar a tener derivados de su padecimiento así como los métodos que serán utilizados para apoyarlo en caso de que así lo solicite. Una vez hecho esto, el psicólogo se pondrá a sus órdenes para lo que sea necesario y se le hará pasar con asesores jurídicos que lo orienten del procedimiento legal que habría de seguir para perseguir el delito.

#### 4.1.2 Evaluación de los síntomas para determinar el tratamiento a seguir.

Hay personas que han sufrido un trauma y que, sin embargo no necesitan un tratamiento psicológico. El equilibrio psicológico previo, el transcurso del tiempo, la atención prestada a los requerimientos de la vida cotidiana y el apoyo familiar y social contribuyen muchas veces a metabolizar el suceso traumático. Estas personas tienen siempre presente lo ocurrido, pero el acontecimiento traumático no interfiere actualmente de forma negativa en el día a día. De este modo y aún con sus altibajos emocionales y con sus recuerdos dolorosos, son capaces de trabajar, de relacionarse con otras personas, de disfrutar de la vida diaria y de implicarse en nuevos proyectos. Por el contrario, algunas víctimas se

---

<sup>4</sup> Slaikeu, K. (1996) *intervención en crisis*, México D.F.: El Manual Moderno.

encuentran atrapadas por el suceso sufrido, no recuperan sus constantes biológicas en relación con el sueño y apetito, viven atormentadas por los recuerdos constantes, evitan a cualquier costa relacionarse con personas, objetos y lugares que le hacen recordar el trauma y buscan salidas negativas a su problema como con el abuso de alcohol u otras drogas. Estas personas son las que necesitan de un apoyo externo para poder afrontar de mejor manera su situación.<sup>5</sup>

Cuando éste es el caso y una vez que la víctima ha aceptado la invitación a participar del tratamiento psicológico que se le brinda dentro de la institución, lo primero que se debe de hacer es explicarle el objetivo de tal tratamiento y el procedimiento que se llevará a cabo para alcanzarlo.

Para comenzar se le explica a la víctima que el fin primordial de estas sesiones terapéuticas será apoyarlo a afrontar de una manera más correcta los eventos psicológicos que lo están afectando y que le están impidiendo llevar una vida tranquila. Para ello el tratamiento constará de cinco fases: evaluación de los trastornos presentados, entrenamiento en relajación y técnicas de imaginación, tratamiento cognitivo, postevaluación y canalización a otras instancias.

Con la fase de la evaluación se intentará valorar el tamaño del daño que fue causado en la víctima por el acto delictivo, para de esta manera elegir el método terapéutico más efectivo para ayudarla a resolver su problema. El primer paso de esta fase será la realización de una entrevista a la víctima, donde se explorará de que magnitud fue el delito, lo que sintió durante éste y su estado de ánimo desde que ocurrió el hecho hasta la fecha. Posteriormente a que se obtengan estos datos, se le presentará una descripción de los síntomas principales del trastorno de estrés postraumático para que identifique cuantos y cuales de ellos padece actualmente. Como siguiente paso y para corroborar los datos aportados por la víctima se aplicaran las siguientes pruebas: Inventario de Depresión de Beck<sup>6</sup>, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo<sup>7</sup> y la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático Aplicada por el

---

<sup>5</sup> Echeburua, E (2005) *Superar un trauma*. Madrid: Pirámide.

<sup>6</sup> Ver anexo 3

<sup>7</sup> Ver anexo 4

Clínico <sup>8</sup>. Una vez que se concluyó con la aplicación de estas pruebas, se dará por terminada esta sesión invitando al paciente a asistir de nuevo en determinado día y hora para continuar con el tratamiento y que de ser posible asista con ropa cómoda.

Después de la evaluación de las pruebas aplicadas, si los resultados muestran que los síntomas de estrés postraumático en intensidad y frecuencia en la víctima son significativos y están afectando su calidad de vida entonces se deberá seguir con el tratamiento terapéutico. En caso de que ocurra lo contrario se le sugerirá a la víctima acudir ante otras instancias como pueden ser los grupos de autoayuda como neuróticos anónimos o alguno especializado en personas que presenten los mismos casos que ésta.

#### 4.1.3 Entrenamiento en técnicas de respiración, relajación e imaginación.

Para el inicio de la siguiente sesión, se discutirá con el paciente los resultados que se obtuvieron en las pruebas que le fueron aplicadas anteriormente; y en caso de que estos muestren que se padece de un trastorno de tipo psicológico, se le propondrá seguir un tratamiento basado en la postura cognitivo-conductual, buscando mediante éste la disminución y control de los síntomas negativos presentados. Para poder realizarlo de forma satisfactoria, primero es necesario que el paciente se entrene en varias técnicas esenciales como la respiración, relajación e imaginario.

Esta fase del tratamiento tendrá por objetivo que la víctima adquiera las habilidades que le permitan afrontar los estímulos adversos que han estado afectando su calidad de vida y que le ayuden a poder realizar las actividades de las fases subsecuentes satisfactoriamente. El entrenamiento en esta fase terapéutica se dividirá en dos: entrenamiento en relajación progresiva y ejercicios de imaginación.

---

<sup>8</sup> Ver anexo 5



La relajación progresiva tiene por objetivo el dotar al individuo de una habilidad para controlarse propia activación fisiológica y afrontar las situaciones que generan estrés y ansiedad. Su utilización es adecuada cuando los altos niveles de ansiedad y tensión se revelan como un componente significativo de la queja presentada por el paciente y la eliminación de tensión se constituye en uno de los focos de tratamiento.

El entrenamiento en relajación progresiva es un procedimiento dirigido a conseguir la reducción de los niveles de activación mediante una disminución progresiva y voluntaria de la contracción muscular. Para ello el paciente debe de aprender a identificar las sensaciones de tensión generada en los músculos esqueléticos con el fin de pasar posteriormente a eliminarlas permitiendo con la distensión el alargamiento de las fibras musculares.

El entrenamiento en la técnica se diseña como un proceso de aprendizaje que se basa en tres componentes fundamentales: la explicación y presentación de la técnica, los ejercicios de tensión y relajación con el terapeuta y la práctica diaria del paciente en su hogar.

El primer paso en el proceso de entrenamiento es explicar al cliente los objetivos y fundamentos del método para conseguir una colaboración activa y una práctica regular de los ejercicios. Además, se deben mostrar ensayos de los ejercicios que se utilizarán con el fin de poner en manifiesto algunas dificultades en su realización que requieran la adaptación a las características especiales de la persona. Una vez que el paciente ha entendido y aceptado la técnica y que los ejercicios se han adaptado a su situación, se comenzará con la aplicación de ejercicios respiración. En estos ejercicios se buscará que el paciente domine la entrada y salida de aire, así como los cambios que estos procesos generan en su cuerpo. Con los ojos cerrados el sujeto recibirá la instrucción de inhalar lentamente oxígeno hasta llenar completamente sus pulmones de él, deberá sentir como es que estos se inflan poco a poco y como su cuerpo se llena de oxígeno. A los pocos segundos se dará la instrucción de soltar el aire igual de lento que como se inhaló sintiendo todas y cada una de las sensaciones corporales. Después de algunas repeticiones se incitará al paciente a realizar estos ejercicios sin necesidad de instrucción. Una vez que los domine comenzaremos con los ejercicios de tensión-distensión. Durante las fases de tensión, el paciente lleva a cabo una contracción muscular fuerte buscando facilitar la identificación de

las señales de tensión y propiciar la profundidad de la relajación subsecuente. En la fase de distensión el sujeto no debe de realizar ningún esfuerzo activo para conseguir el alargamiento muscular, adoptando una posición más pasiva. Con este procedimiento, basado en ensayos continuados de ejercicios de tensión-distensión alternados, se espera que el sujeto sea capaz de identificar las señales fisiológicas que provienen de los músculos cuando están en tensión y ponga en marcha las habilidades aprendidas para relajarlos. Cada ejercicio debe hacerse en un grupo determinado de músculos a la vez, como pueden ser los de los brazos, de las piernas, de la cara, etc. Al finalizar cada sesión terapéutica se le pedirá al paciente que realice ejercicios similares a los ejecutados ese día con el fin de que poco a poco los vaya dominando. En caso de que el paciente asista con algún familiar o amigo cercano, se le puede dar ciertas instrucciones con las cual podría ayudar a la víctima a realizar sus ejercicios en casa.<sup>9</sup>

Una vez que el paciente tiene ya un buen dominio de las habilidades de relajación, se procederá a comenzar con el entrenamiento de habilidades de imaginación. Esto se realiza con el fin de proveer a la víctima de la habilidad necesaria para poderse poner en contacto con estímulos o situaciones sin necesidad de tener que entrar en contacto con ellos. Para iniciar se le pedirá al sujeto que se coloque en una postura que le resulte de lo mas cómoda, enseguida se le dará la instrucción de cerrar los ojos y escuchar atentamente el relato hecho por el terapeuta intentando crear una imagen de lo narrado indicando con un leve movimiento de dedos cuando haya logrado crear la imagen mental y que en caso de presentar dificultades le comente de inmediato al terapeuta. Se recomienda que en un principio las imágenes sean de un carácter agradable para el paciente evitando que le generen ansiedad, para poco a poco ir haciendo ejercicios en los que se tenga un acercamiento a la situación por la cual pasó. En todo momento el terapeuta debe brindar su apoyo observando las reacciones que tiene el paciente conforme vaya transcurriendo el relato. Cuando se presente un tipo de ansiedad en éste, se suspenderá momentáneamente el tratamiento y se practicarán los ejercicios de respiración y relajación aprendidos anteriormente hasta que esta sensación disminuya. De la misma manera que con los ejercicios anteriores también se solicitará la colaboración del sujeto y de las personas más

---

<sup>9</sup> Vázquez, M. (2001) *Técnicas de relajación y respiración*. Madrid: Síntesis.

allegadas a él para que realicen los ejercicios en su hogar hasta que pueda recrear imágenes a voluntad con un grado mínimo de ansiedad.<sup>10</sup>

#### 4.1.4 Tratamiento cognitivo-conductual.

Cuando el paciente ya tiene amplio dominio de las técnicas de relajación respiración e imaginación, es prudente dar comienzo a la terapia cognitiva buscando reducir los pensamientos e ideas acerca del delito que provoquen malestar e interfieran en la vida cotidiana de la víctima. Para ello se aplicarán dos métodos cognitivos: la desensibilización sistemática y la reestructuración cognitiva.

La desensibilización sistemática es un método que sirve para romper los hábitos neuróticos de respuestas de ansiedad de una forma escalonada. Para ello, al paciente se le induce un estado fisiológico inhibitorio de la ansiedad, por medio de la relajación muscular. A continuación se le presenta un estímulo que provoca débilmente ansiedad por unos pocos momentos. La repetida presentación del estímulo hace que éste pierda progresivamente su capacidad de causar ansiedad. Sigue la presentación sucesiva de estímulos cada vez más fuertes mediante un tratamiento similar buscando reducir el nivel de ansiedad de todos esos estímulos presentados.

Esta técnica involucra cuatro conjuntos de operaciones: introducción a la escala de ansiedad subjetiva, aplicación de ejercicios de relajación, elaboración de jerarquías de ansiedad y contraposición de la relajación y de los estímulos evocadores de la ansiedad.

La escala subjetiva de ansiedad se usa para que, por medio de ella los pacientes puedan informar de sus niveles de ansiedad en una escala privada que va de 0 a 100, donde 100 representa que ha o pudiera haber experimentado. Para ellos se le pide al paciente que indique la situación que le haya causado o considere que le haya causado más ansiedad y que le asigne el número 100. Posteriormente se le pide que piense en un estado de calma

---

<sup>10</sup> Sheik, A. (2000) *Therapeutic Imagery Techniques*. New York: Baywood Publishing Company.

absoluta le asigne el número 0. Una vez que haya asignado esos valores numéricos se le pedirá que intente darle una calificación a la situación de ansiedad en la que se encuentra en estos momentos. Después de que el paciente brinde cada vez una calificación lo más acorde a su situación actual, se recordarán los ejercicios de respiración y relajación antes aprendidos aplicándolos en la sesión buscando perfeccionarlos en todo momento. El siguiente paso es la elaboración de jerarquías de ansiedad. Una jerarquía de ansiedad es una lista de estímulos relacionados con el mismo tema, que evocan ansiedad y que están ordenados de acuerdo con el grado de emoción que cada uno de ellos provoca. Para ello se pide al sujeto que imagine diversas situaciones relacionadas con el evento delictivo que sufrió y conforme a la escala subjetiva de ansiedad antes planteada, le de un valor en relación al grado de ansiedad que le genera el recordarlos. El terapeuta debe prestar especial atención en las reacciones del paciente al recordar estos eventos para que en caso de que exista una respuesta de ansiedad extrema detener el ejercicio imaginativo y aplicar las técnicas de relajación aprendidas hasta que vuelva a tener un estado de calma. Cuando se le han dado un valor a todos los estímulos que mencionó el paciente, se ordenan del que tenga la calificación menor de ansiedad al que tenga la máxima. Cuando ya la lista de situaciones provocadoras de ansiedad está completamente terminada, se comienza con la siguiente fase. El primer paso de esta fase consiste en crear en el paciente un estado de calma y relajación total por medio de los ejercicios de este tema antes aprendidos. Cuando el paciente esté completamente relajado, se le solicita que se concentre para imaginar algunas escenas que se le relatarán y cuando las haya visualizado que lo indique con un ligero movimiento de dedo, recordando que si algo llegara a molestarle debe comunicárselo al terapeuta inmediatamente. Cuando se haga esta indicación, el terapeuta deberá esperar un breve espacio de tiempo (en general entre 10 y 15 segundos) para dar la instrucción de contar la escena. La primera escena que se presenta es una escena control, en el sentido de que se espera que no provoque ninguna reacción de ansiedad en el paciente. Una vez que la narración haya culminado y el paciente haya indicado que pudo visualizarla, se le pedirá que de un valor dentro de la escala de ansiedad al estado actual en el que se encuentre. Esta actividad se puede repetir en algunas ocasiones buscando el dominio en la visualización de las escenas y en la clasificación del grado de ansiedad actual. Cuando exista este dominio se comenzará introduciendo la escena imaginaria referente a la situación que dentro de la

jerarquización realizada presentó el nivel más bajo de ansiedad, siguiendo el mismo procedimiento antes descrito. Cuando el ejercicio se de por concluido se interrogará al paciente sobre los niveles de ansiedad que aumentó su estado entre la relajación y el ejercicio imaginativo de la situación creadora de ansiedad. Si el nivel mencionado no pasa de 30 unidades entonces se buscará de nuevo adquirir el estado de relajación completa para que los niveles de ansiedad en el paciente lleguen de nuevo a 0 y de allí se emprendiera de nuevo el ejercicio imaginativo de la escena. En caso de que la escena antes imaginada haya generado más de 30 unidades de ansiedad, se suspenderá momentáneamente el procedimiento buscando hacer una nueva jerarquización de las situaciones provocadoras de ansiedad. El objetivo de este procedimiento será que paulatinamente la acción imaginada decremente el nivel de ansiedad generado hasta que no cause ninguna ansiedad en el paciente. Cada vez que el nivel de ansiedad de una situación de las jerarquizadas deje de generar ansiedad en el paciente, se pasará a realizar las mismas actividades con la siguiente dentro de la lista, hasta que así escalonadamente todas las situaciones enlistadas dejen de causar o provoquen niveles muy bajos de ansiedad en el paciente.<sup>11</sup>

Cuando los diversos estímulos que generaban ansiedad en el paciente hayan dejado de hacerlo, será necesario ahora afrontarlos de manera directa para dar pie al proceso de la reestructuración cognitiva. La reestructuración cognitiva se aplica siguiendo la línea de Beck con la finalidad de corregir los errores cognitivos, dotando a la persona de mayores recursos para afrontar las situaciones temidas y prevenir las recaídas.

En la reestructuración cognitiva el terapeuta ha de ayudar al paciente a identificar las cogniciones pertinentes (pensamientos negativos sobre si mismo y sobre las reacciones de los otros), muchos pensamientos son automáticos e involuntarios y pueden escapar a la atención consciente y no sólo pueden ser pensamientos verbales, sino también como imágenes. Los medios más frecuentes utilizados para identificar cogniciones son las preguntas más o menos retrospectivas del terapeuta y el autorregistro. Esta herramienta es muy importante porque las cogniciones identificadas en las situaciones reales pueden tener un significado muy diferente de las informadas en la consulta. También es importante

---

<sup>11</sup> Wolpe, J. (1993) *Practica de la terapia de la conducta*. México D. F.: Trillas.

calificar el grado en que el paciente cree en estas cogniciones. Como siguiente fase se ayudará al paciente a comprender el impacto de las cogniciones sobre las reacciones emocionales y conductuales y considerar las cogniciones como hipótesis que han de ser discutidas y sometidas a prueba. Existen diversas formas de interpretar una misma situación y su impacto emocional y conductual son muy diferentes. A base de sucesos hipotéticos el terapeuta y el paciente deben trabajar en posibles reacciones somáticas, afectivas y conductuales de esa situación. Después se puede cuestionar verbalmente las cogniciones inadecuadas mediante preguntas e información correctiva y definir los pensamientos en términos específicos y concretos. Conviene tener en cuenta que dentro de las cogniciones pueden distinguirse dos niveles básicos, los pensamientos automáticos y los esquemas o supuestos que tienen una mayor estabilidad y transicionalidad y son más resistentes al cambio. En una primera etapa se cuestionan los pensamientos automáticos negativos y posteriormente los supuestos disfuncionales. Además se busca cuestionar conductualmente las cogniciones inadecuadas mediante pruebas o experimentos. Es un paso preliminar que pone en tela de juicio ciertas cogniciones y facilita la realización del cuestionamiento conductual de las mismas. A través de tareas o experimentos conductuales y siguiendo un enfoque gradual, se somete a prueba la validez de los pensamientos. De cara a abordar el miedo a la evaluación negativa y sus consecuencias, los experimentos deben permitir evaluar las reacciones y pensamientos de los otros. Por último se intentará modificar las cogniciones y sustituirlas por otras más apropiadas. Se supone que el identificar y modificar los supuestos disfuncionales básicos produce cambios más profundos que el simple cambio de pensamientos concretos y conductas y que es útil para prevenir las recaídas.<sup>12</sup>

La duración de este proceso terapéutico dependerá principalmente de los avances que vaya teniendo la víctima en relación con la frecuencia y gravedad de sus síntomas. Aunque estas técnicas han demostrado gran eficacia para el tratamiento de eventos traumáticos, debido a la multidimensionalidad del trastorno, el procedimiento a seguir deberá adecuarse según lo que se vaya encontrando y que necesite tratarse.

---

<sup>12</sup> Estevan, C. (2001) *Fobia social. Criterios, diagnósticos, trastornos y evaluación.* (En línea) Disponible en: [http://www.ideasapiens.com/psicologia/clinica/fobia\\_%20social\\_%20crit\\_diag\\_%20evaluacion.htm](http://www.ideasapiens.com/psicologia/clinica/fobia_%20social_%20crit_diag_%20evaluacion.htm)

#### 4.1.5 Cierre del proceso terapéutico y seguimiento del caso.

El proceso terapéutico se puede dar por concluido, ya sea cuando la misma persona que lo ha estado recibiendo lo sienta pertinente como también cuando el terapeuta note que ésta ya tiene un gran dominio de las emociones que antes le afectaban y además maneja a la perfección las técnicas que le han sido enseñadas a lo largo del tratamiento y que podría utilizarlas por si mismo en caso de que vuelva a presentar algún tipo de síntoma que antes presentaba.

Para poder determinar el avance que se ha tenido en relación con el control de los síntomas que en un inicio presentaba el paciente, es necesario volver a hacer una nueva evaluación aplicando nuevamente de las pruebas psicométrías, con el fin de hacer una comparación objetiva que pueda demostrar que la reducción de los síntomas que provocaban el malestar ha sido significativa. Cuando en general o en algún punto en particular, no haya mucho avance será necesario plantearle a la persona la necesidad de repetir algunas fases del tratamiento antes realizado para atenuar o desaparecer las consecuencias negativas de ese aspecto. De la misma forma habría que reformular el tratamiento buscando que técnicas específicas serían las más adecuadas para tal caso.

Un indicador positivo del proceso de mejoría de la víctima es cuando se recupera la expresión verbal de los sentimientos y se pone orden en el caos de las imágenes y recuerdos del suceso traumático. La recuperación está presente cuando la víctima se implica en una dieta regular de placeres y deleites simples: una compañía agradable, una comida deliciosa, una lectura interesante, un paseo, o todo aquello que le sea satisfactorio. La víctima comienza a recuperar la capacidad de sorprenderse y a mirar lo de siempre con ojos nuevos, a poner interés en las actividades que se hacen cada día y a fijarse unas metas que vea posible conseguir. El objetivo fundamental es aprender a corregir la mirada para centrarse en los recuerdos agradables y en la parte positiva de la realidad. A ello se llega cuando la víctima considera ya el suceso traumático como algo pasado que forma parte de su historia personal.

Sin embargo también existe la posibilidad de que haya indicadores negativos de la recuperación, como por ejemplo el aislamiento de personas que antes frecuentaba, la poca o nula capacidad para expresar sus estados emocionales o el recurrir al abuso de alcohol o sustancias para buscar una cierta seguridad. El fracaso en del tratamiento puede estar ligado a diversos factores. A veces se relaciona con el trauma en si mismo: traumatización externa, revictimización, traumatización en un período crítico de la vida de la víctima, etc. Pero otras veces el fracaso depende de otros factores como la aparición conjunta de diversos trastornos, la cronicidad del trauma, la aparición de circunstancias vitales adversas (divorcio, pérdida del empleo, etc.), la inobservancia de las prescripciones terapéuticas etc.<sup>13</sup>

Una vez concluida la atención dentro de la institución se le comentará al paciente que para evitar algún tipo de recaída o apoyarlo en caso de que se presente un nuevo estado de crisis será necesario que llevar un seguimiento periódico de su caso durante un determinado tiempo. El objetivo del seguimiento es, ante todo, completar el círculo de retroalimentación y determinar si se lograron o no las metas del tratamiento. El seguimiento puede hacerse en un encuentro cara a cara o por teléfono. Es importante especificar como serán las citas, el intervalo de tiempo que se dejará pasar y las posibles oportunidades para concretarlas.<sup>14</sup>

Una alternativa terapéutica que se le puede recomendar a la víctima una vez concluida la atención terapéutica, es la de buscar grupos de autoayuda donde pueda tener una comprensión completa del suceso, compartir experiencias y apoyo mutuo, dar salida a experiencias personales, normalizar las reacciones experimentadas e impedir la cronificación de los síntomas.<sup>15</sup> En varias instituciones brindan el servicio de los grupos de autoayuda enfocados a la situación por la cual pasó la víctima (violencia intrafamiliar, abuso sexual, etc.), o sino en todo caso la mejor opción sería acudir a pedir apoyo en algún grupo como neuróticos anónimos. También existe la alternativa de brindar este espacio de atención dentro de la misma institución, siempre y cuando los recursos existan, conjuntando

---

<sup>13</sup> Echeburua, E. (2005) *Superar un trauma*. Madrid: Pirámide.

<sup>14</sup> Slaikou, K. (1996) *Intervención en crisis*. México D.F.: El manual moderno.

<sup>15</sup> San Juan, C. (2001) *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icaria Antrazyt



a todas aquellas personas que hayan atravesado por situaciones similares buscando el intercambio de experiencia sobre la manera mediante la cual han hecho frente a las consecuencias adversas, así como también que sirva como un foro de libre expresión emocional para los que allí participan.

Para que se pueda llegar a conseguir el objetivo del tratamiento es necesario que se le estimule constantemente a quien los realiza para seguir con las indicaciones que se le vayan dando. Uno de los mejores estímulos que se le pueden dar es el ir presentándole al paciente constantemente los avances que se han contemplado a partir del inicio del tratamiento, buscando también con esto que haya retroalimentación acerca del sentir que se generó en la persona por la aplicación de cada una de las técnicas

Para que con todo este tratamiento se llegue a buen término, deben de presentarse tres elementos primordiales: la constancia, cooperación y tenacidad. Son muy diversas las instancias por las que debe de atravesar la persona perjudicada por el delito durante todo el proceso que se lleva dentro del sistema judicial y muchas veces es difícil seguir de manera constante un tratamiento; no obstante si requiere obtener buenos resultados hay que buscar la forma para seguir el procedimiento en tiempo y forma, según lo permitan las diversas situaciones. Además de esto, al ser el problema de la víctima algo con varias aristas, se va a requerir de la cooperación tanto del sujeto, las personas que lo rodeen, los distintos profesionales que intervienen en el proceso de recuperación, quienes lleven el proceso judicial y demás con quienes se relacione. Por último es conveniente entender que el proceso de recuperación del daño va a ser lento y en algunos aspectos difíciles, por lo que solo con empeño y trabajo conjunto se van a alcanzar poco a poco los resultados queridos.

## 4.2 Acompañamiento durante el proceso penal.

Dentro de todo lo que conlleva el seguir un proceso por haber sido víctima de un delito, las cuestiones de índole penal suelen ser las más difíciles por las cuales transitan las personas afectadas por este hecho, especialmente cuando se trata de encarar a quien lo haya atacado.

Aunque la asistencia psicológica a la víctima dentro del proceso penal y los careos no está estipulado dentro de los derechos con los que cuenta ésta, sería necesario contemplar este tipo de ayuda puesto que el enfrentarse de nuevo directamente con situaciones y personas, en especial los responsables del acto delictivo, puede generar niveles muy altos de ansiedad y desencadenar diversos síntomas del trastorno de estrés postraumático que pudieran haber sido ya controlados.

Desde que se inicia el proceso de asistencia a la víctima, es necesario informarle de la posibilidad de llegar a tener enfrentamientos directos con su victimario, para lo cual se le va a apoyar a estar preparada de la mejor forma. En coordinación con el personal encargado de brindar el apoyo legal se propondrá algún plan para enfrentar dicha situación, utilizando como referencia aquellos derechos que la ley le brinda.

Hay que recordar que la víctima acaba de ser participe de un evento que puso en riesgo su integridad física y emocional, y le mostró lo vulnerable que puede llegar a ser; y éste estado podrá permanecer por un extenso período de tiempo en la persona. En estas situaciones, cualquier evento aversivo que le ocurra a la víctima, en especial aquellas que están estrechamente relacionadas con el delito sufrido, atraerá consecuencias más graves de las que normalmente tendría.

Por ello la participación del psicólogo que está llevando el tratamiento de la víctima como acompañante en las audiencias penales tiene por objetivos el apoyar a la víctima para evitar que ésta se llegue a sentir sola y desamparada en su trayecto por esas situaciones del proceso penal que le pueden resultar incómodas, así como también apoyarlo en momentos en los cuales sea invadida por emociones que le lleguen a causar malestar y desarrollando trastornos ansiosos. El psicólogo, en caso de ver malestar en la víctima, podrá recurrir a los ejercicios y técnicas aprendidos durante las sesiones terapéuticas para que la persona pueda modular sus respuestas emocionales y fisiológicas.

De la misma forma durante éste tipo de procedimientos, suelen suscitarse situaciones en las cuales la misma defensa o las autoridades sobrevictimicen a la persona a la cual se le brinda la asistencia por lo cual, en apoyo de los representantes legales de la víctima, se debe evitar que se lleven a cabo estas acciones, además de reducir lo más que se pueda la consecuencias generadas en el estado emocional de la víctima.

En cuanto se retorne al tratamiento terapéutico individual, sería prudente invitar a la víctima a relatar las sensaciones que presentó durante el careo buscando incluirlas dentro del procedimiento que se está llevando a cabo, para que en caso de que vuelvan a existir futuras confrontaciones entre victimario y víctima, ésta última pueda manejar de una manera más adecuada sus emociones.

### 4.3 Recursos necesarios para la atención psicológica a víctimas del delito.

A pesar de que, como se explicó anteriormente, las instituciones que están encargadas de la formación de los Centros de Atención a Víctimas del Delito tienen recursos muy limitados, deberían poner énfasis en poder aportar algunos elementos que faciliten cumplir con su función.

Para que el tratamiento llegue a un buen fin, además de los recursos profesionales, se proponen aquí algunos recursos materiales de apoyo para el tratamiento, como son las diferentes pruebas para establecer un diagnóstico y en caso de ser necesario contar con elementos audiovisuales como apoyo de las sesiones terapéuticas. También el espacio y el tiempo en el cual se proporcione el apoyo debe contar con ciertas características que permitan que el paciente se sienta a gusto y que la atención que está recibiendo es de calidad y pensada en su bienestar. Por último es conveniente tener en cuenta que quienes aporten el servicio psicológico tengan un determinado perfil profesional y personal, que los hagan los más adecuados para desarrollar dicha labor.

### 4.3.1 Recursos materiales.

Como se mencionó, los recursos materiales necesarios para esta tarea servirían más que nada de apoyo para facilitar la labor del psicólogo a cargo del tratamiento. Los materiales primordiales que se van a necesitar para brindar la atención son las pruebas psicométricas que se van a aplicar para evaluar el tipo de daño y los síntomas psicológicos presentados en la víctima a causa del delito sufrido. Las pruebas a utilizar serán el inventario de depresión de Beck y la Escala para Trastorno de Estrés Postraumático aplicada por el clínico.

El inventario de depresión de Beck es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. En la versión de 1961 cada ítem contemplaba 4 alternativas de respuesta, ordenadas de menor a mayor gravedad, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuesta del paciente. Su contenido enfatiza más en el componente cognitivo de la depresión, ya que los síntomas de esta esfera representan en torno al 50 % de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático / vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos y los 6 restantes a síntomas somático-vegetativos. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad / severidad son los siguientes: no depresión (de 0-9 puntos), depresión leve (de 10-18 puntos), depresión moderada (de 19-29 puntos) y depresión grave (mayor a 30 puntos).<sup>16</sup>

La escala para Trastorno de Estrés Postraumático tiene la doble utilidad de hacer la evaluación del diagnóstico del trastorno y evaluar a su vez la gravedad de los síntomas presentados. Consta de un primer apartado que corresponde al criterio A del DSM IV en el que se evalúa en acontecimiento traumático sufrido por el sujeto desde una doble

---

<sup>16</sup> Beck, A. T. (1996). Beck Depression Inventory II. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

perspectiva: naturaleza del acontecimiento y repercusión en el sujeto (respuesta emocional). El segundo apartado evalúa cada uno de los 17 síntomas que figuran en los criterios diagnósticos del DSM IV. Además, evalúa otros cinco síntomas que con frecuencia se asocian al trastorno: culpabilidad por haber sobrevivido, reducción de la conciencia de lo que lo rodea, desrealización y despersonalización. La evaluación de los síntomas se realiza desde una doble perspectiva; cuantitativa o de gravedad, asignando una puntuación determinada, y categorial o de presencia diagnóstica, la cual determina si el síntoma se encuentra presente. En la evaluación cuantitativa, para cada síntoma se suman las puntuaciones de frecuencia e intensidad obtenidas, proporcionando una puntuación de gravedad del síntoma que puede oscilar entre 0 y 8 puntos. La suma de las puntuaciones de cada uno de los criterios diagnósticos proporciona las puntuaciones de cada uno de los grupos sintomatológicos: reexperimentación, evitación y embotamiento, e hiperactivación. Finalmente, la suma de todos los 17 síntomas da una puntuación total de la gravedad del cuadro, que puede oscilar entre 0 y 136, utilizando como punto de corte una puntuación de 65. La evaluación categorial sigue los algoritmos diagnósticos del DSM IV. Así, para que el diagnóstico esté presente se necesita además de la presencia del suceso traumático, que al menos esté presente un síntoma del criterio B, tres síntomas del criterio C, dos del criterio D, que los síntomas hayan estado presentes durante un mes y que haya habido angustia o deterioro en el funcionamiento social o laboral importante. Esta escala se administra mediante una entrevista por personal entrenado que oscilara entre los 30 y 60 minutos de tiempo de aplicación.<sup>17</sup>

En caso de que el terapeuta lo considere necesario, podrá hacer uso de elementos externos que le ayuden a facilitar la realización de los ejercicios propuestos como puede ser el caso de audio de relajación o algunos materiales audiovisuales que faciliten el desarrollo de la imaginación.

---

<sup>17</sup> Bobes, J. (2000) *Trastorno de estrés postraumático*. Barcelona: Masson.

### 4.3.2 Espacios temporales necesarios para la atención psicológica.

Es bien sabido que los tiempos con los cuales se cuenta en las instituciones para brindar una atención especializada y personal es muy reducido, puesto a las altas demandas que se llegan a presentar del servicio. Debido a esto se debe de buscar que estos tiempos sean lo más breves y concisos posibles, pero sin que esto signifique una reducción en la calidad de la atención prestada. Además se debe tomar en cuenta que la atención psicológica es sólo una de las asistencias que se le van a prestar a la víctima dentro del centro, por lo cual el espacio temporal que se tiene para ello es aún más reducido.

Para ello se sugiere que la atención terapéutica tenga una duración de entre 10 y 20 sesiones individuales, dependiendo de la magnitud de los síntomas presentados por la víctima, antes de que se proceda a canalizarlo a otras instancias de atención. Cada sesión debería tener un máximo de dos horas de duración y la frecuencia que debe haber entre una y la otra debería ser de una sesión a la semana o a la quincena, dependiendo la disponibilidad que tenga la víctima y la situación judicial por la que esté atravesando.<sup>18</sup>

### 4.3.3 Espacios físicos donde brindar la atención psicológica.

Al igual que el tiempo, también los espacios que se tienen para ofrecer el servicio no siempre cuentan con las particularidades indicadas para dar una asistencia de calidad. Sin embargo con unas breves adecuaciones dependiendo de las posibilidades de cada espacio se podría sobrellevar esta limitante.

Dentro de las propuestas que se hacen se piensa que el espacio donde se lleve a cabo la atención a las víctimas del delito tenga características arquitectónicas especiales que favorezcan el contacto con las víctimas, como pueden ser el evitar que la distribución de los muebles u otros elementos generen una posición jerárquica entre quién atiende y quién es atendido, o que existan elementos que puedan significar un peligro para la integridad de las personas que allí son atendidas.

---

<sup>18</sup> Lima (2002) Modelos de atención interdisciplinarios. En Instituto Nacional de Ciencias Penales. (2002). Seminario: Introducción a la atención a víctimas del secuestro. México, D. F.: Autor

Dentro de los elementos esenciales con lo que debe contar un centro de este tipo están:

- Recepción con sala de espera.
- Cubículo para atención psicológica.
- Cubículo para terapia grupal.
- Sanitarios.
- Espacios para la atención del Ministerio público.

Para que el espacio dedicado a brindar la atención psicológica pueda cumplir con esta tarea debería contar con las siguientes características:

- La limpieza debe ser imprescindible.
- La iluminación debe permitir la vista clara sin dificultades.
- Los colores con los cuales esté pintado el espacio deben de ser claros.
- Contar con un mobiliario cómodo, tanto para el paciente como para el terapeuta, y que no provoque un clima jerárquico.
- No deben de contar con teléfonos u otros elementos que pudieran ser considerados como distractores.
- El ruido proveniente del exterior tendría que ser lo más controlado.
- Evitar el contacto directo con otros espacios.<sup>19</sup>

En conjunto, el objetivo que se busca al tener en cuenta estas adecuaciones es buscar de toda forma que tanto la víctima como quienes lo acompañen y también el terapeuta se sientan cómodos y en un clima de confianza y protección que les permita cumplir con las metas del tratamiento de una manera más fácil y satisfactoria.

---

<sup>19</sup> Lima (ídem)

#### 4.3.4 Cualidades que debe tener el personal encargado de la atención psicológica.

Para que alguien pueda llegar a ser responsable de ofrecer el servicio psicológico dentro de la atención a las víctimas del delito, debería contar con un conjunto de cualidades especiales dentro de los campos del servicio público, su profesión y su persona que lo hagan ser visto como apto para poder llevar a cabo esta función.

Estas personas deben tener un amplio sentido de lo que es el servicio público para que puedan dar lo mejor de sus capacidades en pos de brindar una mejor atención a las víctimas u ofendidos por el delito. Entre los criterios generales en el campo del servicio público que hay para elegir al personal que va a prestar el servicio están:

- Debe de ser objetivo, ecuánime y estar sensibilizado con la importancia de su profesión y su papel dentro de la atención interdisciplinaria.
- Deberá coordinarse con las demás áreas operativas para saber qué se espera de esta área y cómo comunicarse según el caso que se presente.
- Deberá estar capacitado para evitar hacer juicios a priori de valoración, para calificar de modo excesivo y mucho menos comentárselo a las víctimas.
- Deberá además asistir a un tratamiento psicológico hasta en dos ocasiones por semana con el fin de reducir la carga emocional provocada por atender éste tipo de caso.
- No se deberá sobrecargar de trabajo con el fin de que conserve un buen estado emocional así como tampoco pierda la noción de lo que es verdaderamente grave.<sup>20</sup>

Los profesionales de la psicología serán los encargados de detectar los padecimientos de este tipo e informarle de la naturaleza de estos a la víctima, ofreciéndole el apoyo necesario para poder solucionarlos. Cuando el sujeto haya aceptado participar en el proceso de atención que se le brinda, los psicólogos encargados de llevar el caso se harán responsables de instruir al paciente en las distintas técnicas que lo ayudaran a tratar los trastornos psicológicos presentados. Además de estos tendrá que coordinarse con los demás

---

<sup>20</sup> Lima (ibidem)



profesionales que sean parte del proceso de atención, buscando entre todas las estrategias más adecuadas y que abarquen de mejor manera aquellos aspectos que fueron dañados en la víctima. Para poder cumplir con estas tareas los profesionales de la psicología deberán contar con las siguientes características:

- Contar con un amplio nivel de sensibilización y conocimiento de los trastornos presentados más comúnmente por personas que han vivido situaciones traumáticas.
- Poseer un razonamiento abstracto, con el fin de generar estrategias de atención particulares a cada caso.
- Gozar de una buena salud tanto física como emocional y estar con plena disposición de asistir a terapia psicológica constante.
- Tener nociones especiales sobre la aplicación e interpretación de las pruebas psicométricas a evaluar.
- Ostentar un dominio para la aplicación de técnicas cognitivo conductuales.

La edad mínima sugerida para ser parte de este tipo de personal es de 25 años, puesto que es la edad promedio en la que se presenta la graduación de las universidades. Sin embargo este requisito podría ser variable aceptando a estudiantes que quieran irse adentrando en este campo de acción. Se recomienda además que el personal sea de ambos sexos en una relación proporcional, para que la víctima pueda tener un profesional de su mismo sexo, que le genere un mayor grado de confianza, para su atención.

Como se ve son varios los elementos que se necesitarían para que el apoyo pueda llegar a un buen término, pero muy pocas veces se cuentan con todos estos. Aunque sería pertinente hacer los mayores esfuerzos para poder contar con ellos, no hay que perder de vista lo que realmente se persigue con la conformación de un centro: el apoyo y la pronta rehabilitación de todos aquellos aspectos de la vida de las víctimas que fueron dañadas por el delito.

## CONCLUSIONES

Debido a que durante los últimos años el número de actos criminales en el país se han incrementado de manera considerable, a la par cada vez hay más personas que han sido víctimas o testigos presenciales de estos actos. Se sabe que estas personas llegan a sufrir grandes dolencias de carácter físico, psicológico, social, económico, entre otros; que en caso de que estos no se atiendan adecuadamente pueden traer consecuencias más graves para el desarrollo de la vida de ésta. Para que la afectación para la persona sea lo menos grave posible, es necesario que las estrategias que se formulen para su atención abarquen todos aquellos aspectos de la vida de la persona que se han visto afectados. Como se describió, cuando alguna persona es víctimas de un delito, ésta atraviesa un largo proceso donde emociones como el miedo y la inseguridad personal son constantes; y a su vez esto desencadena afectaciones más graves tanto a nivel psicológico (trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, etc.) como sociales (aislamiento social, problemas familiares, etc.). Para atender de una buena medida estas cuestiones se debe de establecer un equilibrio entre todas las disciplinas diferentes que atienden a la víctimas con el objetivo de que cada una tenga el tiempo y el espacio necesario para brindar el apoyo desde su disciplina, así como también para que colaboren entre sí para resolver problemas comunes que puedan llegar a encontrar en el proceso. De igual forma estos programas deben de ser efectivos mostrando con su aplicación resultados significativos en cuanto a la recuperación del daño y adaptables a las circunstancias particulares de cada uno de los que requieran del apoyo.

A pesar de ser muy corta su historia, en los últimos años el movimiento victimológico ha conjuntado cada vez un mayor número de seguidores, tanto a nivel internacional como a nivel nacional. Hoy en día son cada vez más las instancias civiles y gubernamentales que se preocupan por hacer algo a favor de las víctimas del delito. De la misma manera se han hechos diversos estudios en la materia buscando con estos llegar a diseñar estrategias de atención más eficaces y que arrojen mejores resultados. Todos estos impulsos dados al movimiento victimológico han dado pie a diversos elementos concretos. Hoy existe una Sociedad Internacional de Victimología que a nivel internacional es el órgano con mayor

autoridad en la materia y organizador de las reuniones internacionales de victimología, que son las mayores confluencias de personas especializadas en el tema, donde se crean e intercambian ideas sobre victimología. A su vez también se ha formulado una Declaración Universal de los Derechos de la Víctimas y Ofendidos por el Delito por parte de la ONU, la cual ha funcionado de base para que muchos países hayan creado leyes que protejan los derechos de éstas. Las instituciones educativas imparten cada vez más materias relacionadas con el campo de la atención a víctimas y esto se deriva en que haya más profesionales especializados en este ámbito. Por su parte los medios de comunicación han apoyado en esta tarea, difundiendo hacia la sociedad en general los diversos derechos y organismos con los que puede contar cualquier persona que haya sido perjudicada por un hecho ilegal. También se han encargado de la transmisión de diferentes temas que provocan que la sociedad en general conozca y se sensibilice con la difícil situación por la que atraviesan las víctimas del delito.

A nivel nacional, a partir de las reformas realizadas en 1993 en torno a los derechos de las víctimas del delito, se ha puesto mayor atención a este tipo de población, haciendo conciencia en las autoridades judiciales a nivel local para que formulen aquellas leyes que enlisten los derechos y la protección que se le debe de dar a las víctimas dentro de cada uno de los estados de la República, y su posterior derivación en la creación de aquellas instituciones encargadas de llevar a cabo ésta labor. De la misma manera, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), además de vigilar y brindar apoyo en cuanto a la atención a víctimas, también ha sido la encargada de coordinar con otras instituciones encargadas de realizar esta tarea con el fin de crear espacios donde se intercambien los conocimientos de esta materia para evaluar los avances y faltas que tiene la atención a víctimas del delito dentro de nuestro país.

Sin embargo, aunque el avance del movimiento ha arrojado resultados fructíferos, aún falta un largo camino por recorrer. Si bien actualmente en nuestro país la víctima del delito cuenta con diversos derechos, estos son aún insuficientes en comparación con los obtenidos por los delincuentes. Para muestra hay que observar nuestra constitución. Mientras que el inculpado o delincuente goza de una gran cantidad de derechos perfectamente redactados, a

la víctima con la reforma constitucional de 1993, tan sólo se le reconocieron cuatro de sus derechos fundamentales.<sup>1</sup> A parte, otro rezago es el de los recursos muy limitados que son destinados a la atención a las víctimas, en comparación con los destinados a la persecución y castigo de los delincuentes. Comúnmente se encuentran en los medios de comunicación noticias sobre la puesta en marcha de diversas estrategias e instituciones para combatir el crimen y perseguir a los criminales; mientras que raramente se escucha de alguna acción realizada a favor a de las víctimas del delito. El presupuesto destinado a este motivo es tan escaso que en diversas ocasiones no se cuentan con los recursos financieros suficientes para tener la infraestructura requerida para dar el servicio. Un ejemplo claro de este caso está en la distribución de los centros encargados de la atención de estas personas; siendo que las 32 entidades federativas cuentan con una Procuraduría General de Justicia que son las encargadas de la persecución del delito, únicamente en 23 de los 32 estados cuentan con un apoyo especializado en la atención a víctimas del delito.<sup>2</sup> También esta carencia en cuanto a los recursos repercute en la calidad de los servidores públicos que proveen del apoyo, los cuales por falta de capacitación constante no cuentan con las herramientas adecuadas para desempeñar su función satisfactoriamente. Esta falta de capacidades en el personal puede hacer que las personas que necesiten del servicio desistan de buscarlo puesto que en este no han obtenido ni el apoyo ni los resultados que se hubieran deseado.

También entre las distintas disciplinas encargadas de la atención a las víctimas hay rezagos importantes. Al ser este un tema primordialmente legal, la gran mayoría de las investigaciones realizadas en esta materia pertenecen a este campo, mientras que las investigaciones realizadas por las otras disciplinas que intervienen, como la psicología o el trabajo social, son muy reducidas y dirigidas a temas específicos, como por ejemplo la violencia intrafamiliar o los delitos sexuales. Estas limitaciones en estos campos traen como consecuencia el poco entendimiento que se tiene de la víctima del delito en general y en particular, dependiendo del tipo de acto delictivo que sufrió; y esto a su vez genera estrategias insuficientes de atención multidisciplinaria completa.

---

<sup>1</sup> Lima (2002) Modelos de atención interdisciplinarios. En Instituto Nacional de Ciencias Penales. (2002). Seminario: Introducción a la atención a víctimas del secuestro. México, D. F.: Autor

<sup>2</sup> González, R. (Ed.) La experiencia en México sobre la atención a víctimas del delito. En CNDH (2003). Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre víctimas del Delito y Derechos Humanos. (219-226) México, D.F.: Autor

Si se busca sobrellevar estas limitaciones y que los resultados de todo el movimiento sigan siendo los anhelados, debe de existir una colaboración de todas las partes que intervienen en el proceso para llevar a cabo un trabajo arduo y constante en buscas del perfeccionamiento de los sistemas de atención a víctimas. Hay varias acciones que se deberían tomar en cuenta para realizarse tanto a largo como a corto plazo, buscando con ello tener un sistema de auxilio a las víctimas del delito cada vez más eficaz. Entre estas acciones cabrían de destacar:

- Promover que todos aquellos estados de la República que aún no cuentan con leyes y centros de protección a las víctimas del delito los creen para que cualquier persona dentro de nuestro país tenga acceso a este derecho fundamental.
- Buscar que haya colaboración de los gobiernos federal, estatal y municipal en el trabajo de atención a víctimas
- Proponer que la asistencia legal, médica, psicológica y social sean las mínimas prestadas en cualquier centro de atención a víctimas.
- Promover a que organizaciones no gubernamentales y civiles instauren centros de atención, además de rescatar los ya existentes y hacerlos eficientes.
- Postular como uno más de los derechos de las víctimas el evitar que cuando haya habido algún tipo de crimen violento exista un careo con el delincuente; o en su caso brindarle privilegios especiales de apoyo para impedir su recaída por consecuencia de esta situación tan tensa.
- Buscar que haya más difusión a través de los medios de comunicación de los derechos, lugares y servicios de auxilio; así como también mostrar la difícil situación de las víctimas buscando la sensibilización de la sociedad en general.
- Coordinarse con instituciones educativas con el fin de que exista capacitación constante entre los funcionarios encargados de esta tarea, así como difusión del campo de acción entre los estudiantes de carreras afines para participar en la atención a víctimas.

Para lograr la cooperación de la víctima en el proceso judicial, las autoridades deberían preocuparse más por establecer estrategia de auxilio y apoyo a éstas, en lugar de presionarlas. Habría que entender que si cualquier atributo de la vida de la persona está afectado, es complicado que en los demás se pueda desarrollar con normalidad. Por eso si se quiere contar con su colaboración es necesario que primero se generen estrategias que abarquen todos los aspectos de la vida de la persona buscando ante todo su bienestar persona. Uno de los elementos primordiales a tomar en cuenta para que esto se logre es que entre las diversas partes que se conjunten para la realización de ésta tarea exista colaboración mutua para sacar adelante a la víctima después de este trago amargo.

Particularmente el rasgo psicológico juega un gran papel, puesto las afecciones presentadas dentro de este rubro pueden actuar como causa o consecuencia de otros trastornos de la misma naturaleza o en otros aspectos de la vida de la persona. Como se mencionó con anterioridad, las características particulares de estos trastornos hacen que su tratamiento sea complicado y laborioso por lo cual es necesario que los que se encarguen de ésta tarea sean profesionales de la psicología con conocimientos amplios en materia clínica y forense. Aunque cada víctima tiene cualidades particulares, es necesario que se establezcan líneas de acción concretas para formular un tratamiento adecuado por medio del cual se logren aminorar o eliminar sus molestias. En todo el proceso judicial, especialmente cuando se trata de delitos violentos, sería necesario que la víctima contara en todo momento con la asistencia inmediata de un psicólogo que lo pueda auxiliar en casos donde aparezcan síntomas de algún padecimiento psicológico.

Si se toman en cuenta estas sugerencias y se sigue con el camino ascendente que hasta el día de hoy ha llevado el movimiento, los beneficios presentados serán enormes y abarcarán no sólo el campo victimológico, sino todo el sistema judicial. De entre los beneficios más notables estarían:

- Cumplir con su misión de proteger la integridad de las personas. Al ser prácticamente imposible el evitar que se cometan delitos, lo que se puede hacer es

apoyar para que la calidad de vida de las personas afectadas por estos actos se vea afectada lo menos posible.

- Evitar que haya nuevas víctimas o que la misma persona pueda ser nuevamente victimizada. Al presentar la denuncia se tienen datos que ayuden a crear las acciones necesarias para perseguir el delito y a su vez prevenir que puedan existir actos similares al que se presentó en circunstancias parecidas.
- Aumentar el nivel de denuncias ante las autoridades pertinentes. Las personas, al tener presente que si llegarán a ser víctimas de algún delito las autoridades les brindarían una protección y las apoyarían a recuperar todo aquello que les fue dañado, tendrían más confianza en éstas para poder participar con ellas en el proceso de procuración de justicia.
- Las instituciones encargadas de la procuración de justicia recuperarían la confianza de la sociedad en general mediante la implementación de estrategias enfocadas en un cierto sector de la población que realmente necesita de apoyo.

La victimología, al igual que todas las disciplinas del conocimiento humano, es siempre perfectible, por lo cual para que esta disciplina siga creciendo se necesita que cada quien aporte con su parte y que el trabajo realizado sea duro y constante. Hasta hace no mucho la víctima “no existía” en el proceso judicial, sin embargo actualmente por medio de trabajo arduo se ha avanzado considerablemente en buscar su protección y la reparación del daño.

## BIBLIOGRAFÍA

Academia Nacional de Seguridad Publica (2002) *Personal de las procuradurías Generales de Justicia Responsable de los Servicios de Atención a Víctimas del Delito*. En INACIPE (Ed.). *La Víctima y su relación con los tribunales federales*. (347- 353) México, D. F.:

Autor

American Psychology Association (1995) *DSM-IV*. Barcelona; Masson

Baca, E. et als. (2003) *Las víctimas de la violencia. Estudios psicopatológicos*. Madrid; Triacastela.

Beck, A. T. (1996). Beck Depression Inventory II. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Beristain, A & De la Cuesta, J. (1990) *Victimología*. San Sebastián: Universidad del País Vasco

Beristain, A. (1999) *Nuevas soluciones victimológicas*. México D.F.: Centro de Estudios de Política Criminal y Ciencias Penales

Bobes, J. (2000) *Trastorno de estrés postraumático*. Barcelona: Masson.

Bucela, J et Als. (2001) *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*. Madrid; Dykinson.

Buendía, J. (1993) *Estrés y psicopatología*. Madrid; Pirámide.

Bulacio, J. (2004) *Ansiedad, estrés y practica clínica. Un enfoque moderno y humanista*. Buenos Aires; Akadia.



Caballero, M. (1998) *Estrés postraumático e impacto psicológico a corto y mediano plazo del robo a casa*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, México, D.F.

Calderón, G. (1990) *Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento*. México, D.F.; Trillas.

Colón, J & Colón, M (2003) *Los derechos de las víctimas del delito y el abuso del poder en el derecho penal mexicano*. México D.F.: CODHEM

Cusinato, M. (1992) *Psicología de las relaciones familiares*. Barcelona; Herden.

De González, O. (2006) *Derechos de las víctimas y los ofendidos por el delito*. México D.F.: CODHEM

De la Cuesta, P. (1994) *Victimología Femenina: asignaturas pendientes para una nueva ciencia*. Cádiz: Universidad de Cádiz

De Quiros, B. (1959) *Criminología*. México: Ed. José M Cajica Jr.

Diez, M. C. (1993) *Manejo del estrés*. México, D. F.: Alpe.

Domínguez, B, et als.(2003) *Estrés traumático y la atención psicológica a las víctimas del delito*. En CNDH (Ed.) *Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos*. (311-346) México, D.F.: Autor.

Echeburua, E. (1996) *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.

Echeburua, E. (2005) *Superar un trauma*. Madrid: Pirámide.

Eroles, C. (1998) *Familia y trabajo social*. Buenos Aires; Espacio.

Freden, L. (1986) *Aspectos psicosociales de la depresión*. México, D.F.; Fondo de Cultura Económica.

González, R. (Ed.) *La experiencia en México sobre la atención a víctimas del delito*. En CNDH (2003). *Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre víctimas del Delito y Derechos Humanos*. (219-226) México, D.F.: Autor

Kittleson, M. (2005) *The True About Fear and Depression*. New York: Book Builder

Labrador, F. J. & Paz, P. (2004) *Las mujeres víctimas de la violencia domestica: Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.

Lagunas, J. (2002) *Panel: La experiencia en México sobre la atención a víctimas del delito*. En CNDH (Ed.). *Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos*. (213-214) México, D.F.: Autor.

Landrove, G. (1990) *Victimología*. Valencia, Tirant lo Blanch.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1991) *Estrés y procesos cognitivos*. México, D.F.; Roca

Lima, M. (1995) *Modelo de atención a víctimas en México*. México D.F.: Sociedad Mexicana de Criminología

Lima, M. (2002) *Modelos de atención interdisciplinarios*. En INACIPE (Ed.). *Seminario: Introducción a la atención a víctimas del secuestro*. México, D. F.: Autor

Lima, M. (2002) *Modelos de atención a víctimas del delito*. En CNDH (2003). *Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos*. (347-373) México, D.F.: Autor.

- Marchiori, H. (2006). *Criminología. La víctima del delito*. México, D. F. Porrúa.
- Marks, I. (1991) *Miedos, fobias y rituales. Los mecanismos de la ansiedad*. Barcelona: Martínez Roca
- Massana, J. (1997) *Pánico. Visión actual*. Madrid; Biblioteca Aula médica.
- Neuman, E. (1994). *Victimología. El rol de las víctimas de los delitos convencionales y no convencionales*. Buenos Aires: Universidad
- Orellana, O. (1988) *Manual de criminología*. México: Porrúa
- Ortiz, M. (1997) *Trastornos Psicológicos*. Granada: Aljibe
- Ramírez, R. (1983) *Victimología. Estudio de la víctima del delito, su función en la prevención y el control de la criminalidad*. Bogota: Temis.
- Reyes, J. & León, R. (1998) *Victimología*. México D. F.: Cárdenas Editor Distribuidor
- Rodríguez, L. (2002). *Criminología*. México: Porrúa
- Rodríguez, L. (2003). *Victimología*. México, D. F.: Porrúa
- Rosas, N. (2004) *El trastorno del estrés post traumático. Una revisión de la bibliografía*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, México, D.F.
- San Juan, C. (2001) *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icairia Antrazyt
- Sassaroli, S. (2000) *Miedos y fobias. Causas, características y terapias*. Barcelona; Paidós.

Sheik, A. (2000) *Therapeutic Imagery Techniques*. New York: Baywood Publishing Company.

Slaikeu, K. (1996) *Intervención en crisis*, México D.F.: El Manual Moderno.

Sociedad Internacional de Victimología (2006) *12° Simposio internacional de victimología*. Orlando, Florida: Autor

Sullivan, P. & Everstima, L. (1983) *Personas en Crisis*. México D.F.: Pax México

Tapia, M. (2003) *Antecedentes y funciones del centro de protección a víctimas del delito*. En CNDH (Ed.). *Memorias de las Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos*. (227-221) México, D.F.: Autor.

Urra, J. (2002). *Tratado de psicología forense*. Madrid; Siglo XXI

Vázquez, M. (2001) *Técnicas de relajación y respiración*. Madrid: Síntesis.

Violeta, Y (1997) *Victimología. Hacia la creación de un instituto de apoyo y asistencia a víctimas del delito*. Lima: Universidad San Martín de Porres.

Wolpe, J. (1993) *Practica de la terapia de la conducta*. México D. F.: Trillas.

Zermeño, L. (2002) *La dirección de atención de víctimas del delito y prevención del delito*. En INACIPE (2002). *La Víctima y su relación con los tribunales federales*. (179-192) México, D. F.: Autor

## Referencias de Internet

EMSA (2003) *Ansiedad, un problema que tiene solución*. [En línea] Disponible: <http://saludhoy.colserver.com/htm/homb/articulo/ansieda1.html> [2007, mayo 29]

Estevan, C. (2001) *Fobia social. Criterios, diagnósticos, trastornos y evaluación*. (En línea) Disponible en: [http://www.ideasapiens.com/psicologia/clinica/fobia\\_%20social\\_%20crit\\_diag\\_%20evaluacion.htm](http://www.ideasapiens.com/psicologia/clinica/fobia_%20social_%20crit_diag_%20evaluacion.htm)

Grupo Fénix (2004) *Qué es depresión. Definición, síntomas, angustia, suicidio*. [En línea]. Disponible: <http://www.psicologia2000.com/que-es-depresion.htm> [2007, Mayo 28]

Organización de las Naciones Unidas (1985) *Declaración sobre los principios de justicia para las víctimas del delito y abuso de poder*. (En línea) Disponible en [www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/19/pr/pr30.pdf](http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/19/pr/pr30.pdf)

Procuraduría General de Justicia de Sinaloa (2006) Programa de atención a víctimas del delito. (En línea) Disponible en: <http://www.sinaloa.gob.mx/NR/rdonlyres/FA3A4173-AA88-4999-8A9D-243833B23282/0/ProgramaAtencionaVictimas.pdf>

Procuraduría General de la República (2006) *Servicio de asesoría y apoyo jurídico, médico y psicológico a las víctimas y ofendidos del delito*. (En línea). Disponible en: [http://www.serviciosdecalidad.gob.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=774&Itemid=194&CCC=1&CIS=0](http://www.serviciosdecalidad.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=774&Itemid=194&CCC=1&CIS=0)

Solergibert, F. (Sin fecha) *El poder de los miedos I*. [En línea] Disponible: <http://www.servisalud.com/elpensa/frederic28.htm> [2007, mayo, 29]

Universidad de Granada (2001) *Estrés*. (En línea). Disponible: <http://www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf> [2007, Mayo 28]

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

**S**

## **ANEXO 1: Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder**

Adoptada por la Asamblea General en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985

### **A.- Las víctimas de delitos**

1. Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.
2. Podrá considerarse "víctima" a una persona, con arreglo a la presente Declaración, independientemente de que se identifique, aprehenda, enjuicie o condene al perpetrador e independientemente de la relación familiar entre el perpetrador y la víctima. En la expresión "víctima" se incluye además, en su caso, a los familiares o personas a cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización.
3. Las disposiciones de la presente Declaración serán aplicables a todas las personas sin distinción alguna, ya sea de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política o de otra índole, creencias o prácticas culturales, situación económica, nacimiento o situación familiar, origen étnico o social, o impedimento físico.

### **Acceso a la justicia y trato justo**

4. Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.
5. Se establecerá y reforzarán, cuando sea necesario, mecanismos judiciales y administrativos que permitan a las víctimas obtener reparación mediante procedimientos oficiales u oficiosos que sean expeditos, justos, poco costosos y accesibles. Se informará a las víctimas de sus derechos para obtener reparación mediante esos mecanismos.
6. Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas:
  - a) Informando a las víctimas de su papel y del alcance, el desarrollo cronológico y la marcha de las actuaciones, así como de la decisión de sus causas, especialmente cuando se trate de delitos graves y cuando hayan solicitado esa información;
  - b) Permitiendo que las opiniones y preocupaciones de las víctimas sean presentadas y examinadas en etapas apropiadas de las actuaciones siempre que estén en juego sus intereses, sin perjuicio del acusado y de acuerdo con el sistema nacional de justicia penal correspondiente;
  - c) Prestando asistencia apropiada a las víctimas durante todo el proceso judicial;
  - d) Adoptando medidas para minimizar las molestias causadas a las víctimas, proteger su intimidad, en caso necesario, y garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y represalia;

e) Evitando demoras innecesarias en la resolución de las causas y en la ejecución de los mandamientos o decretos que concedan indemnizaciones a las víctimas.

7. Se utilizarán, cuando proceda, mecanismos officiosos para la solución de controversias, incluidos la mediación, el arbitraje y las prácticas de justicia consuetudinaria o autóctonas, a fin de facilitar la conciliación y la reparación en favor de las víctimas.

### **Resarcimiento**

8. Los delincuentes o los terceros responsables de su conducta resarcirán equitativamente, cuando proceda, a las víctimas, sus familiares o las personas a su cargo. Ese resarcimiento comprenderá la devolución de los bienes o el pago por los daños o pérdidas sufridos, el reembolso de los gastos realizados como consecuencia de la victimización, la prestación de servicios y la restitución de derechos.

9. Los gobiernos revisarán sus prácticas, reglamentaciones y leyes de modo que se considere el resarcimiento como una sentencia posible en los casos penales, además de otras sanciones penales.

10. En los casos en que se causen daños considerables al medio ambiente, el resarcimiento que se exija comprenderá, en la medida de lo posible, la rehabilitación del medio ambiente, la reconstrucción de la infraestructura, la reposición de las instalaciones comunitarias y el reembolso de los gastos de reubicación cuando esos daños causen la disgregación de una comunidad.

11. Cuando funcionarios públicos u otros agentes que actúen a título oficial o cuasioficial hayan violado la legislación penal nacional, las víctimas serán resarcidas por el Estado cuyos funcionarios o agentes hayan sido responsables de los daños causados. En los casos en que ya no exista el gobierno bajo cuya autoridad se produjo la acción u omisión victimizadora, el Estado o gobierno sucesor deberá proveer al resarcimiento de las víctimas.

### **Indemnización**

12. Cuando no sea suficiente la indemnización procedente del delincuente o de otras fuentes, los Estados procurarán indemnizar financieramente:

a) A las víctimas de delitos que hayan sufrido importantes lesiones corporales o menoscabo de su salud física o mental como consecuencia de delitos graves;

b) A la familia, en particular a las personas a cargo, de las víctimas que hayan muerto o hayan quedado física o mentalmente incapacitadas como consecuencia de la victimización.

13. Se fomentará el establecimiento, el reforzamiento y la ampliación de fondos nacionales para indemnizar a las víctimas. Cuando proceda, también podrán establecerse otros fondos con ese propósito, incluidos los casos en los que el Estado de nacionalidad de la víctima no esté en condiciones de indemnizarla por el daño sufrido.

#### **Asistencia**

14. Las víctimas recibirán la asistencia material, médica, psicológica y social que sea necesaria, por conducto de los medios gubernamentales, voluntarios, comunitarios y autóctonos.

15. Se informará a las víctimas de la disponibilidad de servicios sanitarios y sociales y demás asistencia pertinente, y se facilitará su acceso a ellos.



16. Se proporcionará al personal de policía, de justicia, de salud, de servicios sociales y demás personal interesado capacitación que lo haga receptivo a las necesidades de las víctimas y directrices que garanticen una ayuda apropiada y rápida.

17. Al proporcionar servicios y asistencia a las víctimas, se prestará atención a las que tengan necesidades especiales por la índole de los daños sufridos o debido a factores como los mencionados en el párrafo 3 supra.

### **B.-Las víctimas del abuso de poder**

18. Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que no lleguen a constituir violaciones del derecho penal nacional, pero violen normas internacionalmente reconocidas relativas a los derechos humanos.

19. Los Estados considerarán la posibilidad de incorporar a la legislación nacional normas que proscriban los abusos de poder y proporcionen remedios a las víctimas de esos abusos. En particular, esos remedios incluirán el resarcimiento y la indemnización, así como la asistencia y el apoyo materiales, médicos, psicológicos y sociales necesarios.

20. Los Estados considerarán la posibilidad de negociar tratados internacionales multilaterales relativos a las víctimas, definidas en el párrafo 18.

21. Los Estados revisarán periódicamente la legislación y la práctica vigentes para asegurar su adaptación a las circunstancias cambiantes, promulgarán y aplicarán, en su caso, leyes por las cuales se prohíban los actos que constituyan graves abusos de poder político o económico y se fomenten medidas y mecanismos para prevenir esos actos, y establecerán derechos y recursos adecuados para las víctimas de tales actos, facilitándoles su ejercicio.

## **ANEXO 2: Artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

Artículo 20. En todo proceso de orden penal, el inculpado, la víctima o el ofendido, tendrán las siguientes garantías: (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

A. Del inculpado: (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

I. Inmediatamente que lo solicite, el juez deberá otorgarle la libertad provisional bajo caución, siempre y cuando no se trate de delitos en que, por su gravedad, la ley expresamente prohíba conceder este beneficio. En caso de delitos no graves, a solicitud del ministerio público, el juez podrá negar la libertad provisional, cuando el inculpado haya sido condenado con anterioridad, por algún delito calificado como grave por la ley o, cuando el ministerio público aporte elementos al juez para establecer que la libertad del inculpado representa, por su conducta precedente o por las circunstancias y características del delito cometido, un riesgo para el ofendido o para la sociedad. (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de julio de 1996)

El monto y la forma de caución que se fije, deberán ser asequibles para el inculpado. En circunstancias que la ley determine, la autoridad judicial podrá modificar el monto de la caución. Para resolver sobre la forma y el monto de la caución, el juez deberá tomar en cuenta la naturaleza, modalidades y circunstancias del delito; las características del inculpado y la posibilidad de cumplimiento de las obligaciones procesales a su cargo; los daños y perjuicios causados al ofendido; así como la sanción pecuniaria que, en su caso, pueda imponerse al inculpado. (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de julio de 1996)

La ley determinara los casos graves en los cuales el juez podrá revocar la libertad provisional; (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de julio de 1996)

II. No podrá ser obligado a declarar. Queda prohibida y será sancionada por la ley penal, toda incomunicación, intimidación o tortura. La confesión rendida ante cualquier autoridad distinta del ministerio público o del juez, o ante estos sin la asistencia de su defensor carecerá de todo valor probatorio; (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de septiembre de 1993)

III. Se le hará saber en audiencia pública, y dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su consignación a la justicia, el nombre de su acusador y la naturaleza y causa de la acusación, a fin de que conozca bien el hecho punible que se le atribuye y pueda contestar el cargo, rindiendo en este acto su declaración preparatoria; (modificado por la reimpresión de la constitución, publicada en el diario oficial de la federación el 6 de octubre de 1986)

IV. Cuando así lo solicite, será careado, en presencia del juez, con quien deponga en su contra, salvo lo dispuesto en la fracción v del apartado b de este artículo; (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

V. Se le recibirán los testigos y demás pruebas que ofrezca, concediéndosele el tiempo que la ley estime necesario al efecto y auxiliándosele para obtener la comparecencia de las personas cuyo testimonio solicite, siempre que se encuentren en el lugar del proceso; (fe de erratas publicada en el diario oficial de la federación el 06 de febrero de 1917. Modificado por la reimpresión de la constitución, publicada en el diario oficial de la federación el 6 de octubre de 1986)

VI. será juzgado en audiencia pública por un juez o jurado de ciudadanos que sepan leer y escribir, vecinos del lugar y partido en que se cometiere el delito, siempre que este pueda ser castigado con una pena mayor de un año de prisión. En todo caso serán juzgados por un jurado los delitos cometidos por medio de la prensa contra el orden público o la seguridad exterior o interior de la nación; (modificado por la reimpresión de la constitución, publicada en el diario oficial de la federación el 6 de octubre de 1986)

VII. Le serán facilitados todos los datos que solicite para su defensa y que consten en el proceso; (modificado por la reimpresión de la constitución, publicada en el diario oficial de la federación el 6 de octubre de 1986)

VIII. será juzgado antes de cuatro meses si se tratare de delitos cuya pena máxima no exceda de dos años de prisión, y antes de un año si la pena excediere de ese tiempo, salvo que solicite mayor plazo para su defensa; (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de septiembre de 1993)

IX. Desde el inicio de su proceso será informado de los derechos que en su favor consigna esta constitución y tendrá derecho a una defensa adecuada, por sí, por abogado, o por persona de su confianza. Si no quiere o no puede nombrar defensor, después de haber sido requerido para hacerlo, el juez le designará un defensor de oficio. También tendrá derecho a que su defensor comparezca en todos los actos del proceso y este tendrá obligación de hacerlo cuantas veces se le requiera; y, (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de septiembre de 1993)

X. En ningún caso podrá prolongarse la prisión o detención, por falta de pago de honorarios de defensores o por cualquiera otra prestación de dinero, por causa de responsabilidad civil o algún otro motivo análogo.

Tampoco podrá prolongarse la prisión preventiva por más tiempo del que como máximo fije la ley al delito que motivare el proceso.

En toda pena de prisión que imponga una sentencia, se computará el tiempo de la detención.

Las garantías previstas en las fracciones I, V, VII y IX también serán observadas durante la averiguación previa, en los términos y con los requisitos y límites que las leyes establezcan; lo previsto en la fracción II no estará sujeto a condición alguna. (reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 03 de julio de 1996)

B. De la víctima o del ofendido: (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal; (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

II. Coadyuvar con el ministerio público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la averiguación previa como en el proceso, y a que se desahoguen las diligencias correspondientes. (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

Cuando el ministerio público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa; (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia; (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

IV. Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el ministerio público estará obligado a solicitar la reparación del daño y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria. (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

La ley fijara procedimientos ágiles para ejecutar las sentencias en materia de reparación del daño; (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

V. Cuando la víctima o el ofendido sean menores de edad, no estarán obligados a carearse con el inculcado cuando se trate de los delitos de violación o secuestro. En estos casos, se llevarán a cabo declaraciones en las condiciones que establezca la ley; y (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

VI. Solicitar las medidas y providencias que prevea la ley para su seguridad y auxilio. (adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 21 de septiembre del 2000)

## **ANEXO 3: Inventario de depresión de Beck**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

### **1.**

1. No me siento triste.
2. Me siento triste.
3. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
4. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

### **2.**

1. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
2. Me siento desanimado respecto al futuro.
3. Siento que no tengo que esperar nada.
4. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

### **3.**

1. No me siento fracasado.
2. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
3. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
4. Me siento una persona totalmente fracasada.

### **4.**

1. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
2. No disfruto de las cosas tanto como antes.
3. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
4. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

### **5.**

1. No me siento especialmente culpable.
2. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
3. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
4. Me siento culpable constantemente.

### **6.**

1. No creo que esté siendo castigado.
2. Me siento como si fuese a ser castigado.
3. Espero ser castigado.
4. Siento que estoy siendo castigado.

### **7.**

1. No estoy decepcionado de mí mismo.
2. Estoy decepcionado de mí mismo.

3. Me da vergüenza de mí mismo.
4. Me detesto.

**8.**

1. No me considero peor que cualquier otro.
2. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
3. Continuamente me culpo por mis faltas.
4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

**9.**

1. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
2. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
3. Desearía suicidarme.
4. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

**10.**

1. No lloro más de lo que solía.
2. Ahora lloro más que antes.
3. Lloro continuamente.
4. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

**11.**

1. No estoy más irritado de lo normal en mí.
2. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
3. Me siento irritado continuamente.
4. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

**12.**

1. No he perdido el interés por los demás.
2. Estoy menos interesado en los demás que antes.
3. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
4. He perdido todo el interés por los demás.

**13.**

1. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
2. Evito tomar decisiones más que antes.
3. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
4. Ya me es imposible tomar decisiones.

**14.**

1. No creo tener peor aspecto que antes.
2. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
3. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
4. Creo que tengo un aspecto horrible.

**15.**

1. Trabajo igual que antes.
2. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

3. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
4. No puedo hacer nada en absoluto.

**16.**

1. Duermo tan bien como siempre.
2. No duermo tan bien como antes.
3. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
4. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

**17.**

1. No me siento más cansado de lo normal.
2. Me canso más fácilmente que antes.
3. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
4. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

**18.**

1. Mi apetito no ha disminuido.
2. No tengo tan buen apetito como antes.
3. Ahora tengo mucho menos apetito.
4. He perdido completamente el apetito.

**19.**

1. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
2. He perdido más de 2 kilos y medio.
3. He perdido más de 4 kilos.
4. He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar: SI NO

**20.**

1. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
2. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
3. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.
4. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

**21.**

1. No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
2. Estoy menos interesado por el sexo que antes
3. Estoy mucho menos interesado por el sexo
4. He perdido totalmente mi interés por el sexo

**TOTAL:**

## **ANEXO 4: Inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC)**

### **Primera parte**

1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradable	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

### **Segunda parte**

1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3



7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del trabajo/escuela	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que los otros piensen de mi	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que las demás personas	1	2	3

## ANEXO 5: Escala para el trastorno por estrés postraumático administrada por el clínico

**Criterio A:** La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el cual las dos características siguientes estaban presentes:

(1) La persona experimentó, fue testigo o se enfrentó a un acontecimiento o acontecimientos que supusieron la presencia real de peligro de muerte o de lesiones graves o amenazas a la integridad física de sí misma o de otras.

(2) Las respuestas de la persona incluyeron miedo intenso, indefensión o terror. *Nota:* en niños, puede ser expresado mediante una conducta desorganizada o agitada.

Le voy a preguntar sobre algunas cosas difíciles o estresantes que algunas veces les ocurren a las personas. Algunos ejemplos de esto son: haber estado en algún tipo de accidente grave, en un incendio, huracán, terremoto; haber sido asaltado, golpeado o atacado con un arma; o bien haber sido forzado sexualmente. Comenzaré por pedirle que mire una lista de experiencias como éstas y marque alguna que le haya afectado a usted. Entonces, si alguna de ellas le afectó, le pediré que describa brevemente qué sucedió y cómo se sintió en ese momento.

Algunas de estas experiencias pueden ser duras de recordar, o pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos puede ayudarles, pero usted decidirá cuánto quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incómodo/a, hágamelo saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta o no entiende algo, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?

*Entregue la lista, después revise y pregunte sobre tres acontecimientos. Si señala más de tres, determine sobre qué tres va a preguntar (p. ej., el primero, el peor y el más reciente; o los tres acontecimientos peores; o el trauma de interés y los otros dos peores, etc.)*

*Si no se han identificado acontecimientos en la lista: (¿Ha habido alguna situación en la cual su vida ha estado en peligro o ha sido herido o lesionado gravemente?)*

*Si no: ¿Ha habido alguna situación en la que estuvo amenazado/a de muerte o con daño grave, aun cuando no haya sido directamente herido/a o lesionado/a?*

*Si no: ¿Ha presenciado algún hecho similar, ocurrido a otra persona, o ha tenido conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?*

*Si no: ¿Cuáles cree que han sido las experiencias más estresantes que ha tenido en su vida?*

### ACONTECIMIENTO N.º 1

**¿Qué sucedió?** (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

**¿Cómo respondió usted emocionalmente?** (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a?

¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describa (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia):

---



---



---



---

A (1)

¿Amenaza vital?

No  Sí  [Sujeto  Otro

¿Lesión grave?

No  Sí  [Sujeto  Otro

¿Amenaza de la integridad física?

No  Sí  [Sujeto  Otro

A (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No  Sí  [Durante  Después

Criterio A

¿Se cumple? No  Probable  Sí

**ACONTECIMIENTO N.º 2**

**¿Qué sucedió?** (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

**¿Cómo respondió usted emocionalmente?** (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento, ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describe (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A (1)

¿Amenaza vital?

No  Sí  [Sujeto  Otro

¿Lesión grave?

No  Sí  [Sujeto  Otro

¿Amenaza de la integridad física?

No  Sí  [Sujeto  Otro

B (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No  Sí  [Durante  Después

Criterio A

¿Se cumple? No  Probable  Sí

**ACONTECIMIENTO N.º 3**

**¿Qué sucedió?** (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

**¿Cómo respondió usted emocionalmente?** (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento, ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describe (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A (1)

¿Amenaza vital?

No  Sí  [Sujeto  Otro

¿Lesión grave?

No  Sí  [Sujeto  Otro

¿Amenaza de la integridad física?

No  Sí  [Sujeto  Otro

C (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No  Sí  [Durante  Después

Criterio A

¿Se cumple? No  Probable  Sí

Durante el resto de la entrevista, quiero que mantenga en la mente (los acontecimientos) cuando le pregunte cómo pueden haberle afectado.

Le voy a hacer 25 preguntas. La mayoría de ellas tienen dos partes. Primero, le preguntaré si alguna vez ha tenido un problema en particular, y en ese caso, con qué frecuencia en el mes pasado. Entonces le preguntaré cuánto malestar o molestia le ha causado ese problema.

<b>Criterio B.</b> El acontecimiento traumático es revivido persistentemente en una o más de las siguientes formas.		
1. (B-1) Recuerdos molestos e intrusos del acontecimiento, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones. <i>Nota:</i> en niños pequeños puede ocurrir juego repetitivo en el cual son expresados temas o aspectos del trauma.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha tenido alguna vez recuerdos no deseados? (del acontecimiento)? ¿Cómo fueron? (¿Qué recuerda usted?) (Si no está claro) ¿Estos recuerdos ocurrieron mientras estaba usted despierto o solamente en sueños? [Excluir en el caso de que los recuerdos sólo aparecieran durante el sueño] ¿Con qué frecuencia ocurrieron durante el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Fue capaz de quitárselos de la mente y de pensar en otra cosa?</p> <p>¿Cuánto esfuerzo tuvo que hacer? ¿Cuánto interfirieron estos recuerdos en su vida?</p> <p>0. Nada 1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades 2. Moderada: angustia presente claramente, pero controlable. Alguna interrupción de actividades 3. Grave: angustia considerable. Dificultad para quitar de la memoria los recuerdos. Marcada interferencia con las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante, no puede quitar de la memoria los recuerdos, incapaz de continuar con las actividades</p> <p>Validez cuestionable (VC) (especificar) _____</p> <p>_____</p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

2. (B-2) Sueños con el acontecimiento, angustiosos y recurrentes. <i>Nota:</i> en niños pueden ocurrir pesadillas sin un contenido que pueda ser reconocido.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha tenido alguna vez sueños desagradables acerca del acontecimiento? Describa un sueño típico (¿qué sucedió?) ¿Con qué frecuencia ha tenido estos sueños en el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Fue capaz de quitárselos de la mente y de pensar en otra cosa?</p> <p>¿Cuánto esfuerzo tuvo que hacer? ¿Cuánto interfirieron estos recuerdos en su vida?</p> <p>0. Nada 1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades 2. Moderada: angustia presente claramente, pero controlable. Alguna interrupción de actividades 3. Grave: angustia considerable. Dificultad para quitar de la memoria los recuerdos. Marcada interferencia con las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante, no puede quitar de la memoria los recuerdos, incapaz de continuar con las actividades</p> <p>Validez cuestionable (VC) (especificar) _____</p> <p>_____</p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

3. (B-3) Actuando o sintiendo como si el acontecimiento traumático estuviera sucediendo de nuevo. (Incluyendo sensaciones de revivir la experiencia), ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos (*flashbacks*). Incluyendo aquellos que ocurren al despertar o cuando se está intoxicado. *Nota:* en los niños pequeños puede ocurrir la representación del acontecimiento traumático específico.

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Alguna vez, de repente, ha actuado usted o sentido como que el acontecimiento estaba sucediendo de nuevo? ¿Ha experimentado imágenes del acontecimiento?</p> <p>Si no está claro: ¿Esto sucedió cuando estaba despierto o sólo en sueños? [Excluya si sólo ocurrió durante los sueños]. Dígame más sobre eso.</p> <p>¿Con cuánta frecuencia le ocurrió en el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Con qué intensidad le pareció que el acontecimiento estaba pasando otra vez? (estaba confundido acerca de dónde estaba realmente o qué estaba haciendo en ese momento). ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo mientras estaba ocurriendo? ¿Se dio cuenta otra gente de su conducta? ¿Qué le dijeron?</p> <p>0. No ha revivido el acontecimiento. 3. Leve: algo más real que pensar en el acontecimiento 4. Moderada: consciente pero próximo a disociación transitoria. Todavía consciente de lo que pasa a su alrededor, como soñar despierto 5. Grave: disociación intensa (comunica imágenes, sonidos, olores) pero tiene alguna conciencia de lo que pasa a su alrededor 6. Extrema: disociación completa («<i>flashback</i>»)(imágenes). No se da cuenta de lo que pasa a su alrededor. Puede ser que no responda, posible amnesia del episodio (laguna)</p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

4. (B-4) Malestar psicológico intenso, al verse expuesto a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Alguna vez se ha disgustado cuando algo le ha recordado el <i>acontecimiento</i>? (Algo le ha desencadenado malestar relacionado con el <i>acontecimiento</i>)</p> <p>¿Qué clase de recuerdos le han disgustado?</p> <p>¿Con qué frecuencia durante el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Cuánto tiempo duró y cuánto interfirió con su vida?</p> <p>0. Nada 1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades 2. Moderado: angustia claramente presente pero todavía controlable. Alguna interrupción de las actividades 3. Grave: angustia considerable. Marcada interrupción de las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante. Incapaz de continuar con las actividades</p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

5. (B-5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Ha tenido alguna vez alguna reacción física cuando algo le ha recordado el acontecimiento? (¿Su cuerpo ha reaccionado de alguna manera cuando algo le ha recordado el acontecimiento?)</p> <p>¿Puede dar algunos ejemplos? ¿Se aceleró su corazón o cambió su ritmo respiratorio?</p> <p>¿Sudó, o se sintió tenso o tembloroso?</p> <p>¿Qué clase de recuerdos le provocaron estas reacciones? ¿Con qué frecuencia durante el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánta intensidad tuvieron (reacciones físicas)? ¿Cuánto duraron? (¿Duraron aun después de la situación?)</p> <p>0. Sin respuesta física</p> <p>1. Leve: respuesta mínima</p> <p>2. Moderada: respuesta física claramente presente. Puede mantenerse si la exposición continúa</p> <p>3. Grave: respuesta física marcada. Mantenido durante la exposición</p> <p>4. Extrema: respuesta física sostenida. Puede mantenerse incluso después que la exposición haya terminado</p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

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

6. (C-1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Ha tratado usted alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos acerca del acontecimiento? (¿Qué clase de pensamientos o sentimientos trató de evitar?) ¿Intentó evitar hablar con otras personas acerca de ello? (¿por qué?)</p> <p>¿Con qué frecuencia durante el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto esfuerzo hizo para evitar <i>pensamientos, sentimientos, conversaciones</i>?</p> <p>¿Qué clase de cosas hizo? ¿Bebió o usó medicación o drogas?</p> <p><i>[Considere todos los intentos de evitación, incluyendo distracción, supresión y uso de alcohol o drogas]</i></p> <p>¿Cuánto interfirió esto en su vida?</p> <p>0. Nada</p> <p>1. Leve: mínimo esfuerzo, mínima o ninguna interrupción de las actividades</p> <p>2. Moderada: algún esfuerzo, evitación claramente presente. Alguna interrupción de las actividades</p> <p>3. Grave: esfuerzo considerable, evitación marcada, marcada interrupción de las actividades, o participación en ciertas actividades como estrategia de evitación</p> <p>4. Extrema: intentos drásticos de evitación. Incapaz de continuar con las actividades, o involucrarse intensamente en ciertas actividades como estrategia de evitación.</p> <p>Especifique</p> <p>_____</p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

7. (B-5) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que producen recuerdos del trauma.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares o personas que le recuerdan el <i>acontecimiento</i>? (¿Qué clase de cosas evitó? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia durante el último mes?)</p> <p>0. Nunca  1. Una o dos veces  2. Una o dos veces por semana  3. Varias veces por semana  4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Cuánto esfuerzo realizó para evitar <i>actividades, lugares, personas</i>? (¿Qué hizo en su lugar?) ¿Cuánto interfirió con su vida?</p> <p>0. Nada  1. Leve: mínimo esfuerzo, mínima o ninguna interrupción de las actividades  2. Moderada: algún esfuerzo, definitiva presencia de conducta de evitación. Alguna interrupción de las actividades  3. Grave: esfuerzo considerable, evitación marcada, marcada interrupción de actividades como estrategia de evitación  4. Extrema: intentos drásticos de evitación. Incapaz de continuar con las actividades, excesivo involucramiento en ciertas actividades como estrategia escapatoria</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><i>Actual</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p>
8. (C-3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes importantes del <i>acontecimiento</i>? Dígame un poco más sobre esto. (¿Cree que debería ser capaz de recordar estas cosas? ¿Por qué piensa que no puede?) En el último mes, de las partes importantes del <i>acontecimiento</i>, ¿cuánto tuvo dificultad de recordar? (¿Qué partes recuerda todavía?)</p> <p>0. Nada. Memoria clara  1. Pocos aspectos no son recordados (menos del 10%)  2. Algunos aspectos no son recordados (aproximadamente el 20-30%)  3. Muchos aspectos no son recordados (aproximadamente el 50-60%)  4. La mayoría de los aspectos no se recuerdan (más del 80%)</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánta dificultad tenía para recordar partes importantes del <i>acontecimiento</i>? (¿Fue capaz de recordar más si lo intentó?)</p> <p>0. Nada  1. Leve: dificultad mínima  2. Moderada: alguna dificultad. Puede recordar con esfuerzo  3. Grave: dificultad considerable, incluso con esfuerzo  4. Extrema: completamente incapaz de recordar aspectos importantes del <i>acontecimiento</i></p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><i>Actual</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p>

9. (C-4) Marcada disminución del interés o la participación en actividades significativas.		
<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Se ha sentido menos interesado/a en actividades con las que disfrutaba? (¿En qué tipo de cosas ha perdido el interés? ¿Hay algunas cosas que ya no hace? ¿Por qué?) [Excluya si es debido a falta de oportunidades, si no es capaz físicamente, si no es apropiado desde el punto de vista de la maduración o debido a cambios en preferencias] En el último mes, ¿en cuántas actividades ha estado menos interesado? ¿Qué clase de cosas todavía disfruta? ¿Cuándo comenzó a sentirse de esa manera? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Ninguna  1. Pocas actividades (menos del 10%)  2. Algunas actividades (20-30%)  3. Muchas actividades (aproximadamente el 50-60%)  4. La mayoría de las actividades (más del 80%)</p>	<p>¿Fue fuerte su pérdida del interés? (¿Disfrutaba de las actividades una vez que las comenzaba?)</p> <p>0. No hay pérdida del interés  1. Leve: leve pérdida del interés  2. Moderada: clara pérdida del interés, pero todavía puede disfrutar de algunas cosas  3. Grave: pérdida marcada del interés en las actividades  4. Extrema: completa pérdida del interés, ya no participa en ninguna actividad</p> <p>Especifique</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Está relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/>  Probable <input type="checkbox"/>  Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p>

10. (C-5) Sensación de desapego o aislamiento de los demás.		
<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Se ha sentido distante o aislado de otras personas?</p> <p>¿Cómo fue? Durante el último mes, ¿cuánto tiempo? ¿Cuándo comenzó a sentirse de esa manera? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca  1. Muy pocas veces (menos del 10%)  2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)  3. La mayor parte del tiempo (50-60%)  4. Casi todo el tiempo (más del 80%)</p>	<p>¿Fue fuerte su sentimiento de estar distanciado/a o aislado/a de otras personas? (¿A quién siente más cerca?) ¿Con cuánta gente se siente usted comfortable hablando sobre cosas personales?</p> <p>0. Ningún sentimiento de distanciamiento o aislamiento  1. Leve: puede sentirse apartado de las otras personas  2. Moderada: sentimientos de distanciamiento claramente presentes, pero todavía siente alguna conexión interpersonal  3. Grave: sentimientos marcados de distanciamiento o enajenación de la mayoría de la gente. Puede que se sienta cerca de sólo una o dos personas.  4. Extrema: se siente completamente aislado o enajenado de los demás, no se siente cerca de ninguna persona.</p> <p>Especifique</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/>  Probable <input type="checkbox"/>  Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p>



11. (C-6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapaz de tener sentimientos de amor).		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha habido momentos en los que se sintió emocionalmente embotado o tuvo problemas experimentando sentimientos como amor o felicidad?</p> <p>¿Cómo fue eso? (¿Qué clase de sentimientos le causaron problemas?)</p> <p>¿Con cuánta frecuencia? ¿Cuándo comenzó a tener problema para sentir las emociones? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Muy poco (menos del 10 % del tiempo)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)</p> <p>3. La mayoría del tiempo (aproximadamente el 50-60%)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80%)</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto problema tuvo sintiendo emociones? (¿Qué clase de sentimientos es capaz de experimentar todavía?) [<i>Incluya observaciones de la variación del afecto durante la entrevista</i>]</p> <p>0. No ha habido reducción para experimentar emociones</p> <p>1. Leve: mínima reducción de la experiencia emocional</p> <p>2. Moderada: reducción clara de la experiencia emocional, pero todavía es capaz de experimentar la mayoría de las emociones</p> <p>3. Grave: reducción marcada de la experiencia de por lo menos dos de las emociones primarias (p. ej., amor y felicidad)</p> <p>4. Extrema: No puede experimentar emociones</p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
12. (C-7) Sensación de un futuro acortado (p. ej., no espera tener obtener un empleo, casarse, tener hijos o, en definitiva, llevar una vida normal).		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha habido veces en las que ha sentido que no había necesidad de planear el futuro? ¿Que de alguna manera su futuro se va a acortar? ¿Por qué?</p> <p>[<i>Descartar riesgos tal como condiciones médicas que pueden afectar el transcurso de la vida</i>] ¿Con cuánta frecuencia en el último mes? ¿Cuándo comenzó a sentirse así? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. En ningún momento</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 10%)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (50-60%)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80 %).</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Qué intensidad tenía este sentimiento de que su futuro se va a acortar? (¿Cuánto tiempo piensa que va a vivir? ¿Hasta qué punto está convencido/a de que se va a morir prematuramente?)</p> <p>0. No hay sentimientos de que el futuro se ha acortado</p> <p>1. Leve: sentimientos leves de un futuro interrumpido</p> <p>2. Moderado: sentimientos de que el futuro se ha acortado están claramente presentes, pero no hay una predicción específica sobre la longevidad</p> <p>3. Grave: sentimiento marcado de un futuro interrumpido, puede hacer predicciones específicas sobre la longevidad</p> <p>4. Extrema: sentimiento abrumador de un futuro interrumpido, completamente convencido/a de una muerte prematura</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

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

13. (D-1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño.

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Ha tenido algún problema para iniciar o mantener el sueño? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo comenzó a tener problemas de sueño? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca 1. Una vez 2. Dos o tres veces 3. Cuatro veces 4. Todas o casi todas las noches</p> <p>Problemas al iniciar el sueño Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Despertar durante la noche Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Despertar temprano por la mañana Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Número total de horas de sueño/noche _____ Número deseado de horas de sueño/noche _____</p>	<p>¿Cuánto problema ha tenido con el sueño? (¿Cuánto tiempo tardó en quedarse dormido? ¿Con qué frecuencia se despertó durante la noche? ¿Se despertó antes de lo que quería? ¿Cuántas horas durmió en total?)</p> <p>0. Ningún problema con el sueño 1. Leve: prolongación leve de la latencia o dificultad leve para mantener el sueño (hasta 30 minutos de pérdida de sueño) 2. Moderado: alteración clara del sueño, latencia prolongada o dificultades para mantener el sueño (30-90 minutos de pérdida de sueño) 3. Grave: latencia más prolongada, dificultad marcada para mantener el sueño (de 90 minutos a 3 horas de pérdida de sueño) 4. Extrema: latencia muy larga o dificultad profunda para mantener el sueño (más de 3 horas de pérdida de sueño) VC (especifique) _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

14. (D-2) Irritabilidad o ataques de ira.

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Se ha sentido especialmente irritable o mostrado sentimientos de ira? ¿Podría darme algunos ejemplos? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo se comenzó a sentir de esa manera? (¿Después del acontecimiento)?</p> <p>0. Nunca            1. Una o dos veces            2. Una o dos veces por semana            3. Varias veces por semana            4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Qué intensidad tenía su rabia? (¿Cómo la mostró?) <i>Si comunica inhibición</i> (¿Qué dificultad tuvo para no mostrar su ira? ¿Cuánto tiempo tardó en calmarse? ¿Su rabia le causó algún problema?</p> <p>0. Ninguna irritabilidad o ira            1. Leve: irritabilidad mínima, puede haber levantado la voz            2. Moderada: irritabilidad clara o intentos para reprimir la ira. Puede recuperarse rápidamente            3. Grave: irritabilidad marcada o intentos marcados para reprimir la ira, puede ponerse agresivo verbal o físicamente cuando está enfadado            4. Extrema: rabia intensa o intentos drásticos para reprimir la ira, puede tener episodios de violencia física VC</p> <p>(especifique) _____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?            Seguro <input type="checkbox"/>            Probable <input type="checkbox"/>            Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i>            F _____            I _____</p> <p><i>Síntomas</i>            Sí <input type="checkbox"/>            No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>            F _____            I _____</p> <p><i>Síntomas</i>            Sí <input type="checkbox"/>            No <input type="checkbox"/></p>

15. (D-3) Dificultades para concentrarse.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Le ha sido difícil concentrarse en las cosas que estaba haciendo, o en las cosas que estaban ocurriendo a su alrededor? ¿Cómo fue eso?</p> <p>¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo comenzó a tener problemas de concentración? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Muy poco (menos del 10%)</p> <p>2. Algo (aproximadamente el 20-30%)</p> <p>3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60 %)</p> <p>4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60%)</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto dificultad tuvo para concentrarse? [<i>Incluya observaciones de atención y concentración durante la entrevista</i>] ¿Cuánto ha interferido con su vida?</p> <p>0. No dificultades con concentración</p> <p>1. Leve: sólo necesita un ligero esfuerzo para concentrarse. Ligera o ninguna interrupción de las actividades</p> <p>2. Moderado: pérdida de concentración, pero se puede concentrar con esfuerzo, alguna interrupción de las actividades</p> <p>3. Grave: pérdida marcada de la concentración, incluso con esfuerzo. Interrupción marcada de las actividades</p> <p>4. Extrema: dificultad completa para concentrarse. Incapaz de concentrarse en las actividades VC</p> <p>(especifique) _____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p><i>Síntomas</i></p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p><i>Síntomas</i></p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

16. (D-4) Hipervigilancia.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha estado especialmente alerta o vigilante, aun cuando no había necesidad real? ¿Se ha sentido como si estuviese constantemente en guardia? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo durante el último mes? ¿Cuándo comenzó a actuar así? (Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca  1. Muy poco (menos del 10%)  2. Algo (aproximadamente el 20-30%)  3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60 %)  4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60%)</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto esfuerzo le costó estar pendiente de las cosas que pasaban a su alrededor? [Incluya hipervigilancia durante la entrevista] ¿Estar hipervigilante le causó algún problema?</p> <p>0. No hipervigilancia  1. Leve: mínima hipervigilancia, leve aumento de la vigilancia  2. Moderado: hipervigilancia claramente presente, alerta con público (escoge un lugar seguro donde sentarse en el restaurante o cine)  3. Grave: hipervivigilancia marcada, muy alerta, examina con cuidado los peligros del entorno, preocupación exagerada por la seguridad personal/familiar/y de la casa  4. Extrema: hipervigilancia excesiva, esfuerzos para sentirse seguro/a, ocupan una gran parte del tiempo y de la energía en medidas de seguridad excesivas, conductas de comprobación, y marcada hipervigilancia durante la entrevista</p> <p>¿Relacionado con el trauma?  Seguro <input type="checkbox"/>  Probable <input type="checkbox"/>  Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>  F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p>

17. (D-6) Respuesta exagerada de sobresalto.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha tenido reacciones de sobresalto?          ¿Cuándo ocurrió? ¿Qué tipo de cosas le hicieron sobresaltarse?          ¿Con qué frecuencia en el último mes? ¿Cuándo fue la primera vez que tuvo estas reacciones?          (¿Después del <i>acontecimiento</i>?)</p> <p>0. Nunca          1. Una vez          2. Dos o tres veces          3. Cuatro o cinco veces          4. Diariamente o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cómo fueron estas reacciones?          ¿Qué fuertes fueron, comparadas con la reacción de la mayoría de las personas? ¿Cuánto duraron?</p> <p>0. No reacción de sobresalto</p> <p>1. Leve: reacción mínima</p> <p>2. Moderada: clara reacción de sobresalto, se siente asustadizo</p> <p>3. Grave: reacciones marcadas de sobresalto, alerta mantenida tras la reacción inicial</p> <p>4. Extrema: reacción de sobresalto excesiva, claras conductas de afrontamiento (p. ej., veterano de guerra que se tira al suelo) VC (especifique) _____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p><b>Síntomas</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p><b>Síntomas</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>
<b>Criterio E.</b> Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolongan más de un mes.		
18. Aparición de los síntomas.		
<p>[Si no está claro todavía] ¿Cuándo fue la primera vez que comenzó a tener (los síntomas de TEPT) que me dijo? (¿Cuánto tiempo después del trauma comenzaron? ¿Más de 6 meses?)</p>	<p>_____ n.º total de meses de demora en la aparición de los síntomas</p> <p>Demora en la aparición de los síntomas ( _ 6 meses)?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p>	
19. Duración de los síntomas.		
<p><i>Actual.</i> ¿Cuánto tiempo (síntomas de TEPT) duraron en total?</p> <p><i>En la vida.</i> ¿Cuánto tiempo estos (síntomas de TEPT) duraron en total?</p>	<p>¿Duración de más de un mes?</p> <p>N.º total de meses de duración</p> <p>Agudo (&lt; 3 meses) o crónico (&gt;= 3 meses)?</p>	<p><i>Actual</i>      <i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Agudo Crónico      Agudo Crónico</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>      <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

<p><b>Criterio F.</b> Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p>		
<p>20. Malestar subjetivo.</p>		
<p><i>Actual.</i> Sobre todo, ¿cuánto le han molestado estos síntomas que me ha estado diciendo (síntomas de TEPT)? [<i>Considere el malestar manifestado en las preguntas anteriores</i>]</p> <p><i>A lo largo de la vida.</i> ¿Cuánto le han molestado estos síntomas que me ha estado diciendo (síntomas de TEPT)? [<i>Considere el malestar manifestado en las preguntas anteriores</i>]</p>	<p>0. Ninguno  1. Leve, malestar mínimo  2. Malestar moderado claramente presente, pero todavía controlable  3. Grave: malestar considerable  4. Extremo: ansiedad incapacitante</p>	<p><i>Actual</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>21. Deterioro social.</p>		
<p><i>Actual.</i> ¿Estos síntomas (síntomas de TEPT) le han afectado en su relación con otras personas? Cómo? [<i>Considere deterioro en el funcionamiento social manifestado en las preguntas anteriores</i>]</p> <p><i>A lo largo de la vida.</i> ¿Estos síntomas de TEPT afectan su vida social? ¿Cómo? [<i>Considere el deterioro social referido en los ítems anteriores</i>]</p>	<p>0. Ausencia de impacto adverso  1. Leve: mínimo deterioro en el funcionamiento social  2. Moderado: deterioro claro, pero muchos aspectos del funcionamiento social permanecen intactos  3. Grave: marcado deterioro, pocos aspectos del funcionamiento social permanecen intactos  4. Extremo: poco o ningún funcionamiento social</p>	<p><i>Actual</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>

22. Deterioro laboral o otras áreas importantes de la actividad del individuo.		
<p><i>Actual. [Si no está ya claro.] ¿Está trabajando?</i></p> <p>Sí: ¿Han afectado estos (síntomas de TEPT) su trabajo o habilidad para trabajar? ¿Cómo?  <i>[Considere la historia laboral manifestada, incluyendo número y duración de los trabajos, también la calidad de las relaciones laborales. Si el funcionamiento premórbido no está claro, pregunte sobre las experiencias laborales anteriores al trauma. Para traumas ocurridos durante la niñez o la adolescencia, evalúe el funcionamiento escolar antes del trauma y la presencia de posibles problemas de conducta]</i></p> <p>No: ¿Le han afectado estos (síntomas de TEPT) otra área importante de su vida? <i>[Si es apropiado de ejemplos tales como rol paterno, trabajo en la casa, funcionamiento en la escuela, trabajo voluntario, etc.]</i> ¿Cómo?</p> <p><i>En toda su vida. [Si aún no está claro] ¿Estaba usted trabajando entonces?</i></p> <p>Sí: ¿Afectaron estos síntomas de TEPT su trabajo o habilidad para trabajar? ¿Cómo?  <i>[Considere la historia laboral manifestada, incluyendo número y duración de los trabajos, también la calidad de las relaciones laborales. Si el funcionamiento premórbido no está claro, pregunte sobre las experiencias laborales anteriores al trauma. Para traumas ocurridos durante la niñez o la adolescencia, evalúe el funcionamiento escolar antes del trauma y la presencia de posibles problemas de conducta]</i></p> <p>No: ¿Afectaron estos síntomas de TEPT otra área importante de su vida? <i>[Si es apropiado de ejemplos tales como rol paterno, trabajo en la casa, funcionamiento en la escuela, trabajo voluntario, etc.]</i> ¿Cómo?</p>	<p>0. Ausencia de impacto adverso</p> <p>1. Leve: mínimo deterioro en el funcionamiento laboral/otra área</p> <p>2. Moderado: deterioro claro, pero muchos aspectos del funcionamiento laboral/otra área permanecen intactos</p> <p>3. Grave: marcado deterioro, pocos aspectos del funcionamiento laboral/otra área permanecen intactos</p> <p>4. Extremo: poco o ningún funcionamiento laboral/otra área</p>	<p><i>Actual</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<b>CALIFICACIONES GLOBALES</b>		
23. Validez global.		
<p>Estime la validez general de las respuestas considerando factores tales como colaboración con el examinador, estado mental(p. ej., problemas de concentración, comprensión de los ítems, disociación), y evidencias de esfuerzos para exagerar o minimizar los síntomas</p>	<p>0. Excelente, no hay razón para sospechar que las respuestas no sean válidas</p> <p>1. Buena: hay factores presentes que pueden afectar negativamente la validez</p> <p>2. Adecuada: hay factores presentes que disminuyen en la validez</p> <p>3. Pobre: validez reducida sustancialmente</p> <p>4. Respuestas no válidas, estado mental gravemente afectado, o posible simulación o disimulación</p>	



24. Gravedad global.		
Estime la gravedad global de los síntomas de TEPT. Considere el grado de malestar subjetivo, el grado de deterioro funcional, observaciones de la conducta durante la entrevista, y juicio con respecto al estilo de relato	0. Sin síntomas clínicamente significativos, ni de malestar o deterioro funcional 1. Leve: malestar mínimo o escaso deterioro funcional 2. Moderada: malestar o deterioro funcional claro, pero funciona satisfactoriamente con esfuerzo 3. Grave: malestar o deterioro funcional marcado, funcionamiento limitado aun con esfuerzo 4. Extremo: malestar o impedimento funcional importante en dos o más áreas de funcionamiento	<i>Actual</i>  <input type="checkbox"/>  <i>Alguna vez en la vida</i>  <input type="checkbox"/>
25. Mejoría global.		
Califique la mejoría total presente desde la calificación inicial. Si no ha habido una calificación inicial, pregunte cómo los síntomas han cambiado durante los últimos seis meses. Califique el grado de cambio sea o no, a su juicio, debido al tratamiento	0. Asintomático 1. Mejoría considerable 2. Mejoría moderada 3. Mejoría leve 4. Sin mejoría 5. No hay suficiente información	

<b>SÍNTOMAS ACTUALES DE TEPT</b>		
Criterio A	¿Cumple (acontecimiento traumático)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio B	_____ n.º de síntomas (>= 1)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio C	_____ n.º de síntomas (>=3)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio D	_____ n.º de síntomas (>= 2)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio E	¿Cumple (duración >=1 mes)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
TEPT ACTUAL. ¿Cumple (criterio A-F)?		
		NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
<i>Si cumple el criterio para TEPT actual, vaya directamente a las características asociadas.</i>		
<i>Si el criterio para TEPT actual no se ha cumplido, evalúe TEPT a lo largo de la vida. Identifique un período, de por lo menos un mes, desde el momento del acontecimiento traumático en el cual tuvo los peores síntomas.</i>		
Desde el <i>acontecimiento</i> ¿ha habido algún momento en el que estos síntomas de TEPT fueron peores que lo que han sido en el mes pasado? ¿Cuándo? ¿Cuánto duró? (¿Por lo menos un mes?)		
Si ha habido múltiples episodios en el pasado: ¿Cuándo le molestaron más estos síntomas de TEPT?		
Si por lo menos ha habido un período, pregunte ítems 1-17, cambiando la connotación de las preguntas de frecuencia para referirse al período peor. ¿Durante ese tiempo experimentó síntomas? ¿Con qué frecuencia?		

<b>SÍNTOMAS DE TEPT A LO LARGO DE LA VIDA</b>		
Criterio A	¿Cumple (acontecimiento traumático)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio B	_____ n.º de síntomas (>= 1)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio C	_____ n.º de síntomas (>= 3)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio D	_____ n.º de síntomas (>= 2)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio E	¿Cumple (duración >=1 mes)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
<i>TEPT a lo largo de la vida.</i>	¿Cumple (criterio A-F)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>

<b>CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS</b>		
26. Culpa sobre actos de comisión u omisión.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Se ha sentido culpable por alguna cosa que hizo o dejó de hacer durante el <i>acontecimiento</i>? Dígame algo más: ¿Sobre qué se sintió culpable? ¿Cuánto tiempo durante el último mes se sintió así?</p> <p>0. Nunca  1. Muy pocas veces (menos del 10%)  2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)  3. La mayor parte del tiempo (50-60%)  4. Mucho o todo el tiempo (más del 80%)</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cómo de fuertes fueron esos sentimientos de culpa? ¿Cuánto malestar o molestia le causaron?</p> <p>0. Sin sentimientos de culpa  1. Leve: sentimientos leves de culpa  2. Moderada: sentimientos de culpa claramente presentes, algún malestar pero todavía controlable  3. Grave: sentimientos marcados de culpa, malestar considerable  4. Extrema: sentimientos generalizado de culpa, autocondenación con respecto a la conducta, malestar incapacitante  VC (especifique)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____  I _____</p> <p>Síntomas  Sí <input type="checkbox"/>  No <input type="checkbox"/></p>

27. Culpa del superviviente (aplicable solamente si hubo múltiples víctimas).

<i>Frecuencia (F)</i>	<i>Intensidad (I)</i>	
<p>¿Se ha sentido culpable por haber sobrevivido al <i>acontecimiento</i> cuando los otros no? Dígame algo más: ¿De qué se siente culpable? ¿Cuánto tiempo, durante el mes pasado se sintió así?</p> <p>0. Nunca            1. Muy pocas veces (menos del 10%)            2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)            3. La mayor parte del tiempo (50-60%)            4. Mucho o todo el tiempo (más del 80%)            5. NA (no aplicable)</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>¿Cómo de fuertes fueron esos sentimientos de culpa? ¿Cuánto malestar o molestia le causaron?</p> <p>0. Sin sentimientos de culpa            1. Leve: sentimientos leves de culpa            2. Moderada: sentimientos de culpa definitivamente presentes, algún malestar pero todavía controlable            3. Grave: sentimientos marcados de culpa, considerable malestar            4. Extrema, sentimientos generalizados de culpa, autocondenación por haber sobrevivido, malestar incapacitante</p> <p>VC (especifique)</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><i>Actual</i>            F _____            I _____</p> <p>Síntomas            Sí <input type="checkbox"/>            No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i>            F _____            I _____</p> <p>Síntomas            Sí <input type="checkbox"/>            No <input type="checkbox"/></p>



29. Sensación de falta de realidad.		
<b>Frecuencia (F)</b>	<b>Intensidad (I)</b>	
<p>¿Ha habido veces que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas y no familiares? [Si no] (¿Ha habido veces que las personas que conocía de repente no le parecían familiares?) ¿Cómo fue? ¿Con qué frecuencia ha sucedido durante el último mes? [Si no está claro] (¿Fue debido a una enfermedad o al efecto del alcohol o las drogas?) ¿Cuándo comenzó a sentirse así? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca  1. Una o dos veces  2. Una o dos veces a la semana  3. Varias veces a la semana  4. Diariamente, o casi todos los días</p> <p><i>Descripción/Ejemplos:</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cómo de fuerte fue (la sensación de falta de realidad)? ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo cuando esto estaba ocurriendo? (¿Otras personas se dieron cuenta? ¿Qué dijeron?)</p> <p>0. No sensación de falta de realidad  1. Leve: sensación ligera de falta de realidad  2. Moderada: sensación clara pero transitoria de falta de realidad  3. Grave: considerable sensación de falta de realidad, confusión marcada sobre qué es real, puede durar varias horas  4. Extrema: profunda sensación de falta de realidad, pérdida dramática del sentido de realidad o familiaridad</p> <p>VC (especifique)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p> <p>Actual <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>





<b>D. Síntomas de hipervigilancia</b>	<b>Actual</b>			<b>Curso vital</b>		
	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F+I</i>	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F+I</i>
(13) Dificultad para conciliar o mantener el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Irritabilidad o accesos de cólera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) Dificultad para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) Hipervigilancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) Sobresalto ante estímulos normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D subtotales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de síntomas del criterio D (se necesitan dos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E. Duración de la molestia</b>	<b>Actual</b>			<b>Curso vital</b>		
(19) Duración de la molestia de, al menos, un mes	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
<b>F. Angustia importante o interferencia con el funcionamiento</b>	<b>Actual</b>			<b>Curso vital</b>		
(20) Angustia subjetiva	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
(21) Interferencia con el funcionamiento social						
(22) Interferencia con el funcionamiento laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
¿Hay al menos uno >= 2 ?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
<b>Diagnóstico del TEPT</b>	<b>Actual</b>			<b>Curso vital</b>		
¿Existe TEPT-se cumplen todos los criterios (A - F)?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
Especificar:						
(18) Instauración diferida (>= 6 meses de retraso)	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		
(19) Agudo (< 3 meses) o crónico (>= 3 meses)	Agudo crónico			Agudo crónico		



